

Landelijk instituut sociale verzekeringen

LISV

Professionele herbeoordeling verzekeringsarts standaard

Juni 2000

Colofon

Uitgave

Landelijk instituut sociale verzekeringen

Postadres

Postbus 74765

1070 BT Amsterdam

Bezoekadres

Gebouw Metropolitan

Buitenveldertselaan 3

1082 VA Amsterdam

Internet adres

www.lisv.nl

Algemeen telefoonnummer

020 504 75 00

Standaard 'professionele herbeoordeling' verzekeringsarts

Deze standaard is in opdracht van het Lisv uitgevoerd door
Eini Bloemhof, verzekeringsarts SFB Emmen
Edo Kraaier, verzekeringsarts USZO Utrecht
Jan Prange, verzekeringsarts GUO Leeuwarden
Nils Wolgast, staf verzekeringsarts Gak Nederland bv, Dordrecht

Eindredactie

Jerry Spanjer, verzekeringsarts Cadans en beleidsmedewerker Lisv

Juni 2000

Inhoudsopgave

	pagina
1. Inleiding	6
2. Literatuur	7
3. Indicaties professionele herbeoordeling	8
– 3.1 Op basis van prognose	8
– 3.1.1 Prognose: concreet	9
– 3.1.2 Prognose: reëel	9
– 3.2 Ter beoordeling van herstelgedrag	10
– 3.3 Naar aanleiding van de standaard GDBM	10
4. Totstandkoming van de standaard	11

Standaard 'professionele herbeoordeling' verzekeringsarts

Samenvatting

De definitie: Een professionele herbeoordeling is een beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren of een beoordeling van het herstelgedrag van de cliënt, geïnitieerd door de verzekeringsarts, na een eerdere beoordeling.

Indicaties voor een professionele herbeoordeling:

A. Op basis van de prognose: verbetering van de mogelijkheden om te functioneren

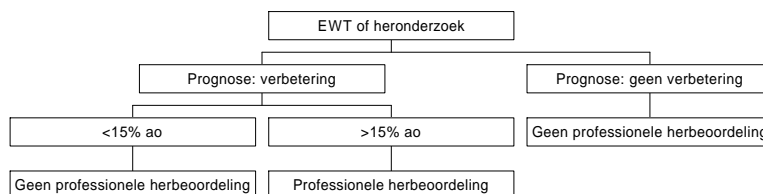
Onder prognose wordt in deze standaard verstaan: de verwachting van het beloop van de mogelijkheden om te functioneren.

Geef concreet de prognose aan:

Wordt een relevante verbetering van de mogelijkheden verwacht? Zo ja, over hoeveel maanden?

Een professionele herbeoordeling is geïndiceerd als aan cliënt een WAO-uitkering is toegekend en de verzekeringsarts verwacht dat er een relevante verbetering van de mogelijkheden optreedt.

Dit wordt in onderstaand diagram geïllustreerd:



B. Ter beoordeling van het herstelgedrag

C. Naar aanleiding van de standaard 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden'

Een aantal indicaties voor contact tussen cliënt en verzekeringsarts valt niet onder deze definitie:

- de wettelijke herbeoordelingen;
- een tweede contact in het kader van een einde wachttijd beoordeling;
- contact op verzoek van cliënt niet gericht op een beoordeling maar om uitleg of toelichting te geven;
- contact op verzoek van derden (o.a. arbeidsdeskundige, wetstechnicus en bedrijfsarts);
- contact met cliënt ter beoordeling en begeleiding van de reïntegratie;
- melding van toegenomen klachten.

1. Inleiding

Waarom een standaard professionele herbeoordeling?

Aan een standaard over professionele herbeoordelingen is behoefte bij de uitvoerende verzekeringsartsen, het PVG (platform verzekeringsgeneeskunde, waarin verzekeringsgeneeskundige vertegenwoordigers van de uitvoeringsinstellingen), management van de uvi's en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Voor de verzekeringsartsen, hun management en de PVG is niet duidelijk wat de indicaties zijn voor een professionele herbeoordeling. Hierdoor is niet duidelijk welke cliënten, en in welke frequentie, weer onderzocht moeten worden na een eerdere beoordeling. Dit geeft de volgende problemen:

- herbeoordelingen worden niet voldoende begroot waardoor de verzekeringsarts niet voldoende ruimte heeft voor herbeoordelingen;
- er worden veel herbeoordelingen verricht waarvan de reden niet duidelijk is.

De staatssecretaris van SZW vraagt aandacht voor de frequentie van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid (met name daar waar sprake is van aandoeningen waarbij verbetering mogelijk is) in verband met het WAO-volume¹.

Er is dus behoefte aan een standaard met daarin afgebakende eenduidige indicaties voor een professionele herbeoordeling, waarbij het beoogde rendement van de beoordeling duidelijk is.

De definitie: Een professionele herbeoordeling is een beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren of een beoordeling van het herstelgedrag van de cliënt, geïnitieerd door de verzekeringsarts, na een eerdere beoordeling.

Een hernieuwd contact tussen cliënt en verzekeringsarts is geen professionele herbeoordeling als het initiatief niet bij de verzekeringsarts ligt (maar bijvoorbeeld bij derden of als wettelijk de indicatie is vastgelegd), of als er geen sprake is van een beoordeling (maar bijvoorbeeld een toelichting of uitleg).

De hieronder beschreven situaties kunnen wel een reden zijn voor hernieuwd contact tussen cliënt en verzekeringsarts, maar vallen niet onder de definitie professionele herbeoordeling:

- de wettelijke herbeoordelingen : eerstejaars-herbeoordeling, vijfdejaars herbeoordeling, eenmalige herbeoordeling volgens TBA-criteria en op verzoek van het arbeidsbureau bij een ontslaanvraag. In het algemeen wordt een professionele herbeoordeling verricht op indicatie en op een flexibel tijdstip, omdat er mogelijk sprake is van veranderde mogelijkheden. De wettelijke herbeoordeling vindt plaats op een gefixeerd tijdstip en vindt ook plaats bij verwachte stationaire mogelijkheden. Het tijdstip en de indicatie zijn wettelijk vastgelegd;
- een tweede contact in het kader van een einde wachttijd beoordeling, bijvoorbeeld omdat het eerste gesprek te kort was, of om een expertise met cliënt te bespreken. Dit is in feite geen herbeoordeling maar een onderdeel van de eerste beoordeling;
- contact op verzoek van cliënt niet gericht op een beoordeling maar bijvoorbeeld om onduidelijkheden bij cliënt te bespreken of om uitleg en toelichting te geven;

- contact op verzoek van derden (onder anderen arbeidsdeskundige, wetstechnicus en bedrijfsarts);
- contact met cliënt ter beoordeling en begeleiding van de reïntegratie. Reïntegratie in het eerste spoor (eigen werkgever) is een taak van de werkgever en de arbodienst. Reïntegratie in het tweede spoor van de reïntegratie instantie. De verzekeringsarts toetst op afstand;
- melding van toegenomen klachten.

Dit kunnen dus zeker wel indicaties zijn voor een hernieuwd contact tussen cliënt en verzekeringsarts. Omdat er geen sprake is van een beoordeling of het initiatief niet bij de verzekeringsarts ligt, vallen deze indicaties echter niet onder de definitie.

De verzekeringsarts kan in de beschouwing van zijn rapportage aangeven wat de prognose is (inclusief de argumenten hiervoor) of wat de indicatie is voor de medische herbeoordeling. Zie verder ook de standaard rapportageprotocol².

Een professionele herbeoordeling impliceert niet automatisch een spreekuurbezoek, maar kan ook schriftelijk, telefonisch of via een huisbezoek verricht worden. Voor de inhoudelijke beoordeling of de methode van beoordelen wordt verwezen naar de standaard onderzoeksmethoden³.

2. Literatuur

Er werd literatuuronderzoek verricht in Medline, scripties van de NSPH en TNO Arbeid, de bibliotheek van het Lisv en de 'infodisk Arts en Arbeid'.

Er was nauwelijks literatuur over professionele heronderzoeken, wel over wettelijke heronderzoeken. Ook werd geen betrouwbaar materiaal verkregen over aantallen en indicaties voor professionele heronderzoeken.

Er zijn diverse onderzoeken gepubliceerd naar prognostische factoren van klachten of herstel voor eigen werk in de periode voor de einde wachttijd beoordeling. Er is echter weinig literatuur gericht op onderzoek naar prognostische factoren betreffende de mogelijkheden om te functioneren na een einde wachttijd beoordeling⁴. Hieruit komt naar voren dat de prognose beter is als:

- in de drie maanden voorafgaande aan de beoordeling nog verbetering van de mogelijkheden optrad; de duur van de klachten korter is; de beperkingen bij beoordeling ernstiger zijn; er bij psychische klachten een groter life-event bij uitval heeft plaatsgevonden.

Er is een verband tussen korte uitkeringsduur ('recente instroom') en de kans op verbetering van de mogelijkheden^{4,5}. Spanjer constateerde dat de mogelijkheden na einde wachttijd beoordeling verbeterden in ruim de helft van de gevallen. In slechts 10% van de gevallen trad na 16 maanden arbeidsongeschiktheid nog verbetering van de mogelijkheden op.

Uit onderzoek in 1998⁶ kwam naar voren kwam dat de gezondheidssituatie van cliënten een half jaar na afloop van het Ziektewetjaar in 28% van de gevallen nog verbeterde ten opzichte van de situatie op het einde van het Ziektewetjaar.

3. Indicaties professionele herbeoordeling

Er zijn drie indicaties voor een professionele herbeoordeling:

- op basis van prognose (verbetering van de mogelijkheden om te functioneren wordt verwacht);
- ter beoordeling van het herstelgedrag;
- naar aanleiding van de standaard 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden'.

In de volgende paragrafen worden deze indicaties verder afgebakend.

3.1 Op basis van prognose

Onder prognose wordt in deze standaard verstaan: de verwachting van het beloop van de mogelijkheden om te functioneren. Er kan verwarring bestaan over het begrip prognose omdat voor verschillende artsen verschillende definities bestaan. Een oncoloog bedoelt de 5-jaars overleving, de bedrijfsarts de verwachting voor herstel eigen werk en de huisarts voor het functioneren in de maatschappij of het hebben van klachten. Nadrukkelijk betreft het dus een uitspraak over mogelijkheden en niet over klachten.

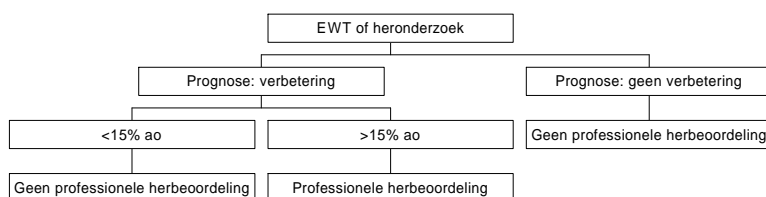
Een professionele herbeoordeling is geïndiceerd als aan cliënt een WAO-uitkering is toegekend en de verzekeringsarts verwacht dat er een relevante verbetering van de mogelijkheden optreedt. Dat wil zeggen dat er een zodanige verbetering wordt verwacht, dat er sprake is van mogelijke uitkeringsgevolgen. Dat geldt niet in de volgende situaties:

- bij de prognose: verslechtering op lange termijn. Immers: cliënt kan zich melden met toegenomen beperkingen. Wel is een herbeoordeling geïndiceerd bij te verwachten verslechtering binnen drie maanden (zie de indicatie onder 3.3: geen duurzaam benutbare mogelijkheden);
- als cliënt minder dan 15% arbeidsongeschikt is geworden en verbetering wordt verwacht. Immers: als cliënt uiteindelijk weer arbeidsgeschikt wordt voor eigen werk, dan valt dit onder de begeleiding van de arbo-arts of van de uvi, als cliënt geen werkgever meer heeft.

Dit houdt in dat de indicatie voor een herbeoordeling vaak pas gesteld kan worden nadat de arbeidsdeskundige zijn schatting heeft verricht. Als er geen sprake is van WAO-toekenning, dan hoeft geen herbeoordeling plaats te vinden.

Cliënt wordt herbeoordeeld op het moment dat de verzekeringsarts verbetering verwacht. Professionele herbeoordelingen dienen plaats te vinden tot er geen verbetering van de mogelijkheden meer wordt verwacht of als de verwachting is dat het WAO-percentage niet meer verandert.

Dit wordt in onderstaand diagram geïllustreerd.



Er worden veel professionele herbeoordelingen verricht op basis van de prognose van de verzekeringsarts. Het is daarom belangrijk dat de prognose zorgvuldig wordt aangegeven op een concrete en reële wijze:

3.1.1 Prognose: concreet

In de prognose moet de verzekeringsarts vastleggen wat zijn concrete verwachting is van het beloop van de mogelijkheden:

Wordt een relevante verbetering van de mogelijkheden verwacht?

Zo ja, over hoeveel maanden?

Zo neen, dan is de prognose stationair of verslechtering.

Als de verzekeringsarts de prognose aangeeft in termen als onzeker, dubieus, somber of onduidelijk dan is dit niet concreet genoeg en is de termijn waarop een herbeoordeling gepland moet worden onduidelijk.

Verder moet zo mogelijk iets vermeld worden over de te verwachten eindtoestand: zijn er blijvende beperkingen te verwachten of is volledig herstel te verwachten?

3.1.2 Prognose: reëel

Het is belangrijk om een reële prognose te geven. Hiermee wordt bedoeld dat de verzekeringsarts een realistische inschatting maakt van het beloop van de mogelijkheden voor arbeid, rekening houdend met de omstandigheden en persoonlijkheid van cliënt.

Er is een aantal valkuilen:

- visie en hoop op verbetering van cliënt of behandelaar of de hoop van de verzekeringsarts geven een te positieve inschatting van de prognose. Bijvoorbeeld: een cliënt met al jaren last van een pijnsyndroom is recent door de huisarts verwezen naar de fysiotherapeut die evenals cliënt herstel in drie maanden verwacht. Gezien de duur en aard van de klachten is het de vraag of dit realistisch is.
- de ziekte van cliënt los zien van persoon en omstandigheden. Bijvoorbeeld: een fobie heeft de naam een goede prognose te hebben met gedragstherapeutische behandeling. Toch is van een aantal cliënten te verwachten dat de therapie niet aanslaat omdat er b.v. onvoldoende motivatie of therapie-angst is. De verzekeringsarts wordt geacht dit mee te nemen in zijn overwegingen. Dus niet: 'herstel in drie maanden als cliënt therapie zoekt', maar de verzekeringsarts maakt de afweging of cliënt therapie zoekt en kiest dan voor 'herstel in drie maanden' of 'stationair'.

Enkele handvatten voor het stellen van een realistische prognose:

- de beschreven literatuur^{4,5,6} waaruit naar voren komt dat hoe langer de arbeidsongeschiktheid duurt hoe slechter de prognose is. Verder blijkt hieruit dat ernst, voorafgaand beloop, oorzaak en duur van de ziekte voorspellers voor het beloop kunnen zijn;
- de verzekeringsarts kan op basis van zijn medische kennis van ziektebeelden een verwachting van het beloop hebben;
- stand van zaken rond de therapie kan iets zeggen over de prognose (bijvoorbeeld als cliënt recent een operatie heeft ondergaan is de prognose anders dan dat dit lang geleden is; ten gevolge van dagbehandeling gedurende vijf dagen in de week is cliënt wellicht nu nog niet belastbaar maar aan het einde van de therapie wel);
- probeer hoop en realisme te scheiden.

3.2 Ter beoordeling van herstelgedrag

Onder herstelgedrag wordt verstaan: 'alle gedragingen van de cliënt die gericht zijn op herstel van ziekte en hervatting in arbeid'. Als de verzekeringsarts twijfelt aan de juistheid van het herstelgedrag, dan kan een professionele herbeoordeling aangewezen zijn om te beoordelen of het herstelgedrag adequaat is. Het is niet de bedoeling dat dit therapeutische sessies zijn. Er is sprake van toetsing en niet van begeleiding. De verzekeringsarts toetst of een aanbevolen actie of therapie ook wordt uitgevoerd, en geeft daarbij aan op welke termijn hij dit wil toetsen. Het oogmerk is de mogelijkheden voor arbeid te doen toenemen. De wetgeving kent sanctiemogelijkheden als cliënt niet meewerkt aan zijn herstel⁷.

Nadere operationalisatie van de beoordeling van herstelgedrag door de beroepsgroep is gaande.

3.3 Naar aanleiding van de standaard GDBM

Als de standaard 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden'^{8,9} van toepassing is, neemt de verzekeringsarts in een aantal situaties het initiatief tot een herbeoordeling. Dit valt onder de definitie 'professionele herbeoordeling'.

In de standaard GDBM worden situaties omschreven waarin de verzekeringsarts geen belastbaarheidspatroon hoeft op te stellen. Namelijk als er geen benutbare mogelijkheden zijn (situatie IA en IB), of als de mogelijkheden niet duurzaam zijn (situatie II en III).

Bij te verwachten verslechtering binnen drie maanden (situatie II) moet cliënt binnen drie maanden weer herbeoordeeld worden. In geval van te verwachten blijvend aanmerkelijk wisselende mogelijkheden (situatie III) moet cliënt minstens tweemaal worden herbeoordeeld.

Als er geen benutbare mogelijkheden zijn, maar die worden wel verwacht binnen drie maanden (situatie IB) dan moet cliënt binnen drie maanden weer worden herbeoordeeld. De hierboven beschreven indicatie A (professionele herbeoordeling als verbetering te verwachten is), is in feite een uitbreiding van deze situatie.

Namelijk ook als verbetering op langere termijn dan drie maanden te verwachten is, dan is een professionele herbeoordeling geïndiceerd.

4. Totstandkoming van de standaard

Er is een ontwikkelgroep samengesteld met een representant van elke uvi, bestaande uit uitvoerende verzekeringsartsen en een stafverzekeringsarts. De volgende personen maakten deel uit van die ontwikkelgroep:

Eini Bloemhof, verzekeringsarts SFB Emmen
Edo Kraaijer, verzekeringsarts USZO Utrecht
Jan Prange, verzekeringsarts GUO Leeuwarden
Nils Wolgast, staf verzekeringsarts Gak Nederland bv, Dordrecht
Jerry Spanjer, verzekeringsarts Cadans en beleidsmedewerker Lisv

De leden van de ontwikkelgroep zijn voorzien van een eerste opzet. Van hieruit werd in een tweetal bijeenkomsten een concept vastgesteld dat vervolgens voor commentaar is voorgelegd aan leden van de PVG, bedrijfs- en verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, diverse artsen- en cliëntenorganisaties, Uvi directies, Ctsv en sectorraden.

Na verwerking van het commentaar is de definitieve standaard vastgesteld.

Noten

1. Plan van aanpak WAO
Min SoZaWe 1999.
2. Standaard Rapportageprotocol
Lisv 1999.
3. Standaard Onderzoeksmethoden
Lisv (nog te verschijnen).
4. Spanjer J.; Professionele prognosestelling verkend
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskde.1998;2:41-46.
5. In en uit de WAO. Een onderzoek naar de volume-ontwikkeling en werkhervatting
Ctsv 1996.
6. Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998. Een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd
Bureau AS/tri in opdracht van het Lisv 1-1999.
7. Wetsartikelen: artikel 45 ZW en artikel 28 WAO
8. Naslag gevalsbehandeling sociale verzekeringen; Standaard Geen duurzaam benutbare mogelijkheden.
Bohn, Stafleu, van Loghum 1996.
9. Dit komt overeen met artikel 2 van het concept 'Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten' 1999.