

CASUS Hoe werkt de Wet verbetering poortwachter?

Onderstaande tekst van deze paragraaf is een bewerking van: Van den Hogen. 2022. Help, de bedrijfsarts wil informatie! Medisch Contact 20; 18-21. 20-5-2022.

Informatieverzoeken van de bedrijfsarts

Specialisten krijgen regelmatig informatieverzoeken van een bedrijfsarts. Dit leidt nogal eens tot irritatie. Hieronder volgt daarom enige uitleg over de reden van die verzoeken en enige uitleg over de Wet Verbetering Poortwachter en over de verschillende stadia, stappen en begeleiding in het werkhervattingsproces.

Een essentiële vraag van de bedrijfsarts aan de behandelend specialist is die naar de verwachting van het herstel op de langere termijn. Deze wordt vaak niet beantwoord omdat de reden van de vraag onduidelijk is voor de behandelend specialist. Daarnaast beperken medisch specialisten zich tot feitelijke informatie, die wat betreft het lange termijn perspectief niet altijd beschikbaar is.

Patiënten zijn gebaat bij begeleiding door een bedrijfsarts die goed geïnformeerd is over hun ziekte. Zo krijgen zij geen tegenstrijdige adviezen van verschillende artsen en staan met de juiste informatie sterker bij het aanvragen van een uitkering als ze echt niet meer in staat zijn te werken. Onderstaande casus is ter illustratie.

Casus

Mijnheer S., 65 jaar, kwam op mijn spreekuur. Tien jaar geleden was hij na een dotterbehandeling langdurig ziek geworden waarbij als complicatie een vals aneurysma van de aorta ontstond en het lang duurde voor hij weer opknapte. Daarna zou hij zijn werk in een loods voor landbouwmachines weer hebben kunnen oppakken. Hij kwam al die tijd jaarlijks op controle bij de specialist waarbij ook een echo van de aorta werd gemaakt. Bij de laatste controle bleek de diameter van de aorta plots 5,5 cm te zijn en had hij te horen gekregen dat hij zich absoluut niet mocht inspannen en dat zijn bloeddruk beslist onder de 120/70 mmHg moest blijven. Hij kreeg medicatie en moest na drie maanden terugkomen. Sindsdien deed hij praktisch niets meer. Ook thuis durfde hij eigenlijk niets te doen, zelfs geen boodschappen, de hond uitlaten of autorijden. Hij had een bloeddrukmeter gekocht en mat drie keer daags zijn bloeddruk, die meestal net iets boven de streefwaarde was.

Aan het werk

De Wet verbetering poortwachter beoogt zoveel mogelijk mensen aan het werk te houden. Als dit niet in eigen werk lukt, dan wordt gekeken naar vervangende werkzaamheden bij de eigen werkgever en als dát niet lukt bij een andere werkgever. In theorie zou mijnheer S. onder bepaalde voorwaarden niet stressvol, zittend werk kunnen verrichten.

De adviezen van de specialist hadden hem echter dusdanig beperkt, dat zelfs praten over werk geen haalbare kaart was. Zijn kwaliteit van leven was flink afgenomen. Ik vroeg zijn behandelaar om informatie over diagnose, behandeling, adviezen en prognose. Helaas kreeg ik geen antwoord; pas na herhaald verzoek ontving ik een korte brief met daarin de diagnose, het advies aan de patiënt om zich niet in te spannen en dat geen verbetering viel te verwachten, alleen na een operatieve ingreep. Mondeling was aan meneer S. verteld dat een operatie alleen kon plaatsvinden bij een acute ruptuur van het aneurysma. Want er waren te veel aftakkingen betrokken bij het aneurysma en het was te riskant om de operatie electief curatief in te zitten. Dit stond helaas niet in de brief met medische informatie. Omdat er geen verbetering optrad en ook niet viel te verwachten, vroeg hij na een aantal maanden een Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA, zie kader op blz.19) aan. Die

werd niet toegewezen omdat er nog uitzicht was op herstel. Ik moest hem twee jaar lang blijven vervolgen voordat er een WIA-aanvraag (Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) kon worden gedaan. Mijnheer S. vond dit belastend: hij werd steeds geconfronteerd met zijn beperkingen. Gaandeweg lukte het hem gelukkig om zijn situatie te accepteren en kon hij weer de hond uitlaten en wat activiteiten ondernemen in en rond het huis. De WIA-aanvraag werd toegewezen. De financiële consequentie voor patiënt was groot, omdat een IVA-uitkering hoger is dan een WGA-uitkering.

Veel prettiger

Als de behandelaar in een brief in een paar zinnen de prognose had toegelicht, zou de IVA-uitkering voor meneer S. waarschijnlijk al in eerste instantie zijn toegekend. Dat zou voor mijnheer S. veel prettiger zijn geweest en had mij veel werk bespaard. Zo zijn er vele voorbeelden waarbij de patiënt nadeel ondervindt van gebrekkige informatieoverdracht tussen artsen. Ik denk dat een mogelijke reden is dat veel artsen niet weten dat de Wet verbetering poortwachter niet alleen over het eigen werk van een patiënt gaat, maar ook over vervangende werkzaamheden of ander werk. Iemand die zwaar fysiek werk deed, kan zijn eigen werkzaamheden misschien niet meer doen maar bijvoorbeeld wel helpen op kantoor.

Informatie delen

De KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens kan behulpzaam zijn. Hierin staat meer informatie over het beroepsgeheim en het delen van informatie met andere instanties. Voor het verstrekken van informatie aan de bedrijfsarts geldt: de bedrijfsarts moet goed hebben aangegeven met welk doel hij de gegevens opvraagt, welke gegevens hij al heeft en welke aanvullende gegevens hij nodig heeft.