

of/of

MEDIPRUDENTIE
OF
ZELF BESLISSEN?

MAATWERK OF
STANDAARDISERING?

Protocollen of eigen inzicht? Praktijkervaring of eigen inzicht? Professor dr. Haije Wind, sinds 21 oktober 2010 bijzonder hoogleraar Sociale Verzekeringsgeneeskunde aan de UvA, kiest uit tegenstellingen en geeft zo zijn visie op de sociale verzekeringskunde en de rol van de arbeidsdeskundige.

TEKST Peter Bierhaus | Axioma



Bijzonder hoogleraar Sociale Verzekeringsgeneeskunde Haije Wind werkt vier dagen in de week bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde in Amsterdam en één dag in de week als verzekeringsarts bij UWV in Hengelo.

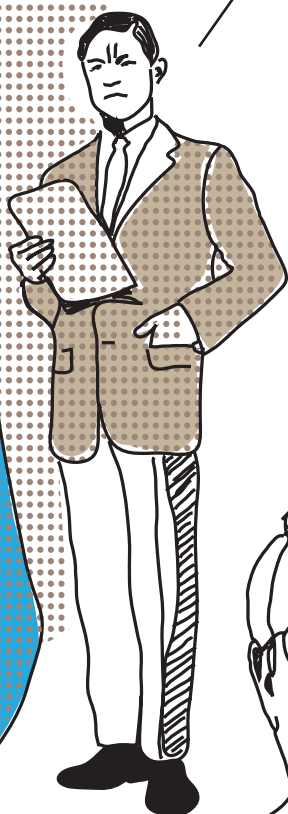
Compenseren of participeren?

“Participeren. Dat legt de nadruk op deelname van mensen aan het arbeidsproces. Als je andersom werkt, heb je mogelijk niet alles gedaan om een werknemer weer aan het werk te krijgen. De WAO was erop gericht om te compenseren wat mensen – financieel – tekort kwamen. In de WIA ligt de nadruk op participatie van de zieke werknemer. De Wet verbetering Poortwachter had daarvoor al werkgever en werknemer samen verantwoordelijk gemaakt voor re-integratie. Belangrijk is dat de periode waarin de werknemer terug kan keren, is verlengd naar twee jaar. In die tijd kunnen deskundigen ter ondersteuning worden ingeschakeld, zoals een bedrijfsarts.”

ROL VAN DE ARBEIDSDESKUNDIGE

“Arbeidsdeskundigen hebben een grote rol omdat in ieders leven de werkring belangrijk is. Het is van belang dat zij de positieve incentives en negatieve belasting van het werk helder in kaart brengen. Zij moeten daarin deskundigheid ontwikkelen zonder de witte jas aan te willen trekken. Arbeidsdeskundigen moeten beoordelen wat de problematiek is en welke interventies gedaan moeten worden om tot een goed toekomstig resultaat te komen voor de werknemer,” aldus Haije Wind.

COMPENSEREN
OF PARTICIPEREN?



UWV OF ZELFSTANDIG
ARBEIDSDESKUNDIGE?



De sociaal-medische expertise van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen wordt na twee jaar ingezet. Goed getimed of slecht moment?

“Slecht moment. Voorop staat dat het in veel gevallen goed gaat in die twee jaar. Maar juist wanneer het niet goed gaat en de re-integratie stagneert, gaat er te veel tijd verloren die je niet meer kunt inhalen en de overdracht van informatie is veel papieren rompslomp. Helaas staat hier de procedure centraal, en niet de cliënt. Wanneer het niet lukt om een werknemer terug te laten keren, wordt hij geholpen met het vinden van ander werk. Het zogenoemde spoor twee. De verzekeringsarts zit niet in dat traject terwijl hij en de arbeidsdeskundige bij uitstek over de deskundigheid beschikken die in dat proces van pas komt. Ik pleit ervoor dat er eerder gebruik-

gemaakt wordt van die expertise, zoals nu ook al met deskundigenoordelen kan. De werkgever moet, wanneer bijvoorbeeld de werknemer de reden van stagnatie is, consult kunnen inroepen. Bij de bedrijfsarts, een verzekeringsarts of arbeidsdeskundige. Zo kan de werknemer goed geholpen worden. Want hij verliest erbij als hij zonder goede reden langer thuisblijft: de beslissing om weer te gaan werken wordt steeds moeilijker. Er moet zo snel mogelijk actie kunnen worden ondernomen. Een andere kwestie is dat we weinig weten over de effectiviteit van re-integratiebureaus. Het wordt hoog tijd dat dit wordt onderzocht, want je biedt de patiënt wel hoop. Kan je dat niet waarmaken, dan moet je dat niet doen.”

Behandelen en controleren: scheiden of integreren?

“Die scheiding heeft zijn langste tijd gehad. Behandelend artsen vinden de factor arbeid steeds belangrijker en onderkennen consequenties van behandelingen voor het werkzame leven van hun patiënt. Daarnaast hebben bedrijfsartsen nu de bevoegdheid om werkgerelateerde aandoeningen te behandelen. Er is steeds beter zicht op behandelingen en wij verzekeringsartsen kunnen daarover in discussie gaan met de behandelend arts. Die kant moet het op. Uiteindelijk zou een patiënt vrij moeten zijn in zijn keuze voor een verzekeringsarts. Maar dat vereist een geheel andere organisatie.”

Meest effectief: UWV of zelfstandig arbeidsdeskundige?

“UWV. Omdat je massa nodig hebt voor het ontwikkelen van een organisatie die over deskundigheid en kennis beschikt. Als professioneel zelfstandige moet je zelf je deskundigheid op →

GOED GETIMED
OF SLECHT MOMENT?

SCHEIDEN OF
INTEGREREN?

peil houden. Dat lijkt me een hele opgave. Tegelijkertijd verplicht dit UWV om professionals in dienst te hebben die zelfstandig kunnen beoordelen. UWV moet hen ruimte geven om zich te ontplooiën. Daar zit nog wel wat spanning, want UWV moet binnen wettelijke en budgettaire regels opereren die door de overheid zijn opgelegd. UWV moet ervan doordrongen worden dat de klant centraal staat. Dat betekent: minder sturen op uitkomsten, meer op effectiviteit.”

Praktijkervaring of academisering?

“Ik ben voor het inbedden van kennis en praktijkervaring in wetenschappelijk onderzoek. Het één kan niet zonder het ander. We moeten onderzoeken of de behandelingen en maatregelen die we nemen, goed zijn. Dat moet gebeuren in wetenschappelijk onderzoek en uitmonden in protocollen die houvast geven aan verzekeringsartsen bij beoordelingen. Het is mooi wat we doen, maar ik wil naast de ervaring – ‘Ik zit al zo lang in het vak, ik weet hoe dit verloopt’ – ook bewijs voor de effectiviteit van behandelingen.”

Protocollen of eigen inzicht?

“Eigen inzicht. Maar ik zeg er direct bij: protocollen zijn ook belangrijk en overschat je eigen inzicht niet, sta open voor kennis die door anderen is ontwikkeld. Stel je in de gelegenheid om daar gebruik van te maken. En wijk je af van een protocol? Zorg dan dat je daarvoor goede argumenten hebt.”

Mediprudentie of zelf beslissen?

“Zelf beslissen. Dat is het kenmerk van de professional. Maar de vraag is: op basis waarvan beslis je? Je moet kunnen beargumenteren. En daarin kan goed ontwikkelde mediprudentie een hulpmiddel zijn. Zeker bij een dilemma. Het is wel lastig om goede mediprudentie te ontwikkelen, omdat er zelden sprake is van enkelvoudige problematiek. En daarnaast: veel beslissingen worden genomen in onzekerheid. Zo zit de medische wereld in elkaar.”

Maatwerk of standaardisering?

“Maatwerk. Standaardisering kan niet. Je beoordeelt de

PROF. DR. HAIJE WIND

HAIJE WIND ALS VERZEKERINGSARTS

“Ik ben zeer betrokken bij een patiënt. Ik wil de problematiek goed in kaart brengen en zicht krijgen op diens agenda om tot een goede communicatie te komen. Ik probeer rechtvaardig te zijn in mijn afwegingen: ik zit er voor de maatschappij, maar ook voor de patiënt. Op basis van de juiste argumenten zoek ik naar de juiste behandeling. Ook bij mij speelt ervaring daar een rol in, ik zit dertig jaar in het vak.”

DOELEN ALS BIJZONDER HOUGLERAAR

“Het eerste doel is verzekeringsartsen laten inzien dat zij een goede bijdrage kunnen leveren aan de re-integratie en participatie van patiënten. Het tweede is een bijdrage leveren aan een betere overdracht van de kennis die wij in het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) aan het Coronel Instituut ontwikkelen naar de praktijk. En andersom: ik wil veel gegevens uit de praktijk hier verwerken. Zo moet mijn beroepsgroep op een hoger wetenschappelijk niveau gebracht worden.”

patiënt op basis van informatie. Maar welke informatie is verzameld en door wie? Om een completer beeld te krijgen ben ik ervoor om naast de bedrijfsarts ook andere disciplines toe te laten, zoals arbeidsdeskundigen en psychologen. De deur van de spreekkamer staat op een kier, onder meer door mediprudentie. Maar hij zou ook open moeten gaan voor meer informatie.”

“Als je van een protocol afwijkt, zorg dan dat je daar goede argumenten voor hebt”

Thuis blijven of snel weer werken?

“In mijn praktijk probeer ik patiënten weer perspectief op werk te geven. Ik probeer ze weer die richting op te krijgen. Maar er blijven altijd mensen bij wie het niet gaat. Dan kun je wel zeggen ‘probeer het’, maar dat heeft dan geen betekenis. Belangrijk is wat de patiënt wil. Uiteindelijk moet de patiënt het doen.” ←

3x

BESTE ONTWIKKELING

“De komst van protocollen. Daardoor wordt systematisch nagedacht over de belangrijkste aspecten in de verzekeringsgeneeskunde. Dat brengt verzekeringsgeneeskunde op hetzelfde niveau als andere medisch specialismen.”

TROTS OP

“Mijn positie. Die van hoogleraar Sociale Verzekeringsgeneeskunde en nu voor het eerst wordt ingevuld door een hoogleraar die werkt en is opgeleid als verzekeringsarts.”

WAT NIEMAND WEET

“Mensen vinden mij rustig, bedachtzaam en verstandig. Ikzelf vind dat ik me juist heel druk kan maken over zaken. Ik ben minder rustig dan ik lijk.”