

Toelichting op de formulieren eerste en vervolgonderzoek

Inleiding

Het uitgangspunt van deze formulieren is onder meer gebaseerd op het gedachtengoed van de poortwachter-wet. Wij gaan ervan uit dat de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de belastbaarheid en het geven van een advies over (medische aspecten van) re-integratie bij de medisch adviseur van a.s.r. liggen. In onze besluitvorming betrekken we uw advies. Het is voor ons belangrijk dat we van u horen op welke gronden de door u geduide beperkingen berusten en welk werkhervattings- of re-integratieplan kan worden aangehouden. Daarnaast is het van belang dat verzekerde zich kan vinden in uw advies en prognosestelling.

AOV Eerste onderzoek

Anamnese

Het gaat erom dat duidelijk moet worden welke problemen verzekerde in de uitoefening van zijn of haar beroep ervaart als gevolg van zijn ziekte/stoornis. Bij vraag 7 wordt gevraagd naar herstel belemmerende factoren. Hiermee wordt bedoeld zowel het herstel van ziekte als van functionele mogelijkheden.

Beschouwing c.q. beperkingen

Het is de bedoeling dat u, terugkijkend naar de door verzekerde ervaren beperkingen, de diagnose die op dit moment gesteld kan worden en uw eigen anamnese en onderzoek, benoemt welke beperkingen u plausibel acht. Dit proces wordt het 'objectiveren van de beperkingen' genoemd. Eventuele differentiaal diagnostische overwegingen kunnen hier ook gegeven worden.

Bij vraag 1 'probleemanalyse' onder het kopje 'Beschouwing c.q. beperkingen' kunt u aangeven welke problemen verzekerde ervaart binnen de vier kwadranten: medisch, werk, persoon/coping en privé. Deze vraag is gebaseerd op het zogenaamde 'vier kwadranten'-model waar ook bij de uitvoering van de Wet Poortwachter veel ervaring mee is¹. Dit is voor bedrijfsartsen een succesvol model dat dan bij elk spreekuur gebruikt kan worden. Het kan vaak erg kort beschreven worden maar juist ter voorkoming van lang verzuim komt op deze manier goed in beeld wat speelt. Bijvoorbeeld bij een goede oorspronkelijke werkgerichte coping kan in de loop van de tijd het verzuim wegzakken. Dit komt dan sneller in beeld en door het elke keer te bekijken wordt het eerder een gespreksonderwerp met mogelijk een positief effect op de verzuimduur.

Voorbeelden van onderdelen van de probleemanalyse (zie vraag1 bij 'Beschouwing c.q. beperkingen'):

- **'Medische' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het door ziekte minder functionaliteit hebben van een lichaamsdeel of psychische functie en daardoor minder mogelijkheden hebben.
- **'Werk' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het te zwaar ondervinden van bepaalde elementen van het beroep.
- **'Persoon/coping' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het niet goed grenzen kunnen stellen, of moeite hebben met functioneren in groepen.
- **'Privé' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: factoren die in gezin en/of relatie spelen.

Advies t.a.v. werkhervatting/re-integratie

Gevraagd wordt naar welke taken verzekerde wel kan uitvoeren. In de beschouwing heeft u inmiddels de beperkingen genoemd. Nu gaat het er om wat wel gedaan kan worden en hoeveel uur per week verzekerde dit werk kan verrichten. Wij vragen u naar het aantal uren dat gewerkt kan worden. Dit kan alleen als u er goed van doordrongen bent, dat het aantal uren niet altijd productieve uren betekent. Daarmee wordt bedoeld dat verzekerde bijvoorbeeld wel 4 uren per dag werkt maar nog niet zo productief is als normaal in 4 uren. In de aanbiedingsbrief wordt vermeld hoeveel uur een normale werkweek voor verzekerde inhoudt. Mocht dit niet bekend zijn, wilt u dat er dan bij vragen en vermelden ('werkt normaal ... uur/week')?

Voorbeeld

Een Timmerman die veel werkzaamheden niet kan doen maar zijn collega ZZP-er meehelpt met kleine klusjes. Voor die meewerkuren kan hij slechts gedeeltelijk geld vragen.

De arbeidsdeskundige is eindverantwoordelijk voor de interpretatie van dit gegeven. Als u derhalve twijfelt is goede afstemming hierover met de arbeidsdeskundige, met medeweten van medische dienst, belangrijk. In de praktijk volstaat het dat u aangeeft dat de productiviteit u niet geheel duidelijk is, dan zorgen wij voor afstemming met de arbeidsdeskundige.

Vervolgens vragen we u of er overeenstemming is over prognose en advies werkhervatting tussen verzekerde en u. Het kan zijn dat er een meningsverschil is over de belastbaarheid. In dat geval zal er vrijwel altijd een noodzaak tot afstemming met de medisch adviseur zijn. Dit kunt u in het volgende kopje bij 'Overleg ten aanzien van re-integratie' aangeven. Het kan ook zijn dat u, gegeven wat u bekend is over het beroep van verzekerde, uw interpretatie geeft van de arbeidsongeschiktheid. Als er dan geen overeenstemming is over uw advies, komt de focus des te meer op het werk te liggen en dit is het werk van de arbeidsdeskundige. Ook dit kunt u onder het volgende kopje 'Overleg ten aanzien van re-integratie' aangeven.

Bij vraag 4 onder het kopje 'Advies t.a.v. werkhervatting/re-integratie' wordt gevraagd naar overige adviezen. Hier kunt u aanvullend aangeven welke specifieke elementen in het re-integratieplan er spelen. Hier kunt u weer aansluiten bij de vier kwadranten: medisch, werk, persoon/coping en privé.

Voorbeelden vanuit de 'vier kwadranten' waarop re-integratie gericht wordt:

- **'Medische' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het door de behandeling minder klachten en meer mogelijkheden krijgen.
- **'Werk' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het door taakverschuiving of door het anders aanpakken van het werk verminderen van de belasting.
- **'Persoon/coping' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: het door coaching/begeleiding leren beter met de eigen inzet om te gaan, grenzen te stellen, of juist te verleggen. Ook kan hierbij spelen dat perfectionistisch optreden tot uitputting leidt en hoe dit te voorkomen.
- **'Privé' aspecten** kunnen bijvoorbeeld zijn: factoren die het functioneren in gezin en/of relatie verbeteren.

Voorts wordt gevraagd of u dit re-integratie advies besproken heeft met verzekerde. Wij gaan er van uit dat dit zo is. Wanneer dat niet zo is, dan vernemen wij dit graag.

Overleg ten aanzien van re-integratie

Wij willen ook weten of u overleg wilt hebben, met wie en waarover. Dan kunnen we ook gericht contact met u zoeken of feedback geven. Tenslotte willen we weten waar u specifiek de arbeidsdeskundige inzet op gericht zou willen zien.

Hercontrole:

Bij een hercontrole willen wij graag weten waar u de hercontrole op wilt richten. (denk aan de vier kwadranten werk, privé, medisch persoon/coping). Verder willen we weten of u een hercontrole heeft afgesproken (zo ja wanneer) en met welk doel u een hercontrole zinvol acht. Als u een hercontrole zinvol acht maar nog geen datum heeft afgesproken omdat het verstandiger is eerst een andere actie af te wachten, dan zullen wij u zo nodig informeren over het vervolg.

AOV Vervolgonderzoek

Wij vragen u hier om relevante veranderingen aan te geven. Als die er zijn moet opnieuw bekeken worden wat dat voor de claimbeoordeling/werkhervattingsadvies betekent, of er veranderingen zijn in uw probleemanalyse en wat dit voor het re-integratieadvies betekent.