

	<p>Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Arbocuratieve samenwerking anno 2003, het perspectief van de huisarts, T. Somai, A. van der Beek, F.G. Schellevis) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen bij <a href="mailto:receptie@nivel.nl">receptie@nivel.nl</a>.</p>
---	--

## **Arbocuratieve samenwerking anno 2003**

### **Het perspectief van de huisarts**

drs. T. Somai  
dr. A. van der Beek  
dr. F.G. Schellevis



ISBN 90-6905-655-0

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
1.1	Inleiding	7
<b>2</b>	<b>Doel en vraagstelling</b>	<b>9</b>
2.1	Methode	9
2.2	Analyses	10
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>13</b>
3.1	Onderzoekspopulatie	13
3.2	De taakopvatting van de huisarts	15
3.3	Het aantal contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen	16
3.4	De aard van de contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen	17
3.5	Ervaren knelpunten	19
3.6	Vertrouwen in bedrijfsartsen	20
3.7	Verantwoordelijkheid van huisartsen en bedrijfsartsen	22
3.8	Afhankelijkheid van bedrijfsartsen	23
3.9	Algemeen oordeel	23
<b>4</b>	<b>Conclusie</b>	<b>25</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage A – Resultaten van alle respondenten in 2003</b>	<b>29</b>



# 1 Samenvatting

De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen staat sinds een aantal jaren weer in de belangstelling. Dit komt voornamelijk door de stijging van de instroom in de WAO. Een betere samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen zou er toe kunnen leiden dat patiënten een meer optimale behandeling krijgen bij (arbeidsongeschiktheid vanwege) ziekte zowel vanuit curatief perspectief als vanuit het perspectief van verzuimbegeleiding en reïntegratie. Hoewel dit tot op heden niet empirisch is aangetoond is het denkbaar dat een betere samenwerking kan leiden tot een lager, respectievelijk korter ziekteverzuim.

In het kader van het programma 'Arbeid en gezondheid' dat in opdracht van de ministeries van VWS en SWZ is uitgevoerd, zijn in 2001 14 regionale projecten van start gegaan waarin met diverse instanties de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is bevorderd. Deze 14 projecten worden alle afzonderlijk geëvalueerd. Daarnaast wordt ook een evaluatie op supraregionaal (nationaal) uitgevoerd teneinde de behaalde resultaten in de afzonderlijke projecten ook onderling te kunnen vergelijken. Alle evaluatiestudies zijn opgezet als een vergelijking van de situatie vóór en na de interventie zonder controlegroep.

In 2001 heeft het NIVEL een onderzoek uitgevoerd naar de arbocuratieve samenwerking vanuit het perspectief van de huisarts. De resultaten van dat onderzoek dienden als referentie-informatie bij de voormeting van de effectevaluaties van de projecten in het programma 'Arbeid en gezondheid'. Het in dit rapport beschreven onderzoek had ook tot doel om een beschrijving te geven van de arbocuratieve samenwerking anno 2003 in Nederland vanuit het perspectief van de huisarts. De resultaten van dit onderzoek kunnen daarmee ook dienen als referentie-informatie bij de nameting van de effectevaluaties van de projecten in het programma 'Arbeid en gezondheid'. Daarnaast biedt dit onderzoek de mogelijkheid om de resultaten te vergelijken met de gegevens uit 2001.

De vraagstellingen van dit onderzoek zijn:

*'In welke mate werken anno 2003 huisartsen samen met bedrijfsartsen, welke knelpunten worden ervaren, hoe wordt deze samenwerking beoordeeld en in welke mate verschillen de resultaten met de situatie in 2001?'*

Voor het beantwoorden van deze vragen zijn gegevens verzameld middels een schriftelijke vragenlijst die is verstuurd naar alle huisartsen in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) als deel van de jaarlijkse enquête. Deze onderzoeksgroep vormt een goede afspiegeling van de huisartsen in Nederland. Van 164 van de 192 aangeschreven huisartsen werd een ingevulde vragenlijst terug ontvangen (85%). Er waren 136 respondenten die zowel in 2001 als 2003 de vragenlijst hebben ingevuld.

Huisartsen geven in 2003 aan gemiddeld ongeveer 2 keer per maand contact te hebben met de bedrijfsarts. Het initiatief voor het contact gaat meestal uit van de bedrijfsarts waarbij de contacten vooral bedoeld zijn om informatie uit te wisselen of te overleggen over behandeling en begeleiding van de patiënt. De praktische knelpunten die huisartsen ervaren zijn vooral onbekendheid met de naam en het telefoonnummer van de bedrijfsarts. Het vertrouwen van huisartsen in het werk van bedrijfsartsen is overheersend neutraal en huisartsen vinden dat zij meer verantwoordelijk zijn bij een verwijzing van de patiënt naar een medisch specialist bij een arbeidsgerelateerde aandoening dan de bedrijfsarts. Bij diagnostische activiteiten en behandeling bij een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening geeft de helft van de huisartsen aan dat huisartsen en bedrijfsartsen evenveel verantwoordelijk zijn. Ruim tweederde van de huisartsen beoordeelt de contacten met de bedrijfsartsen als goed of redelijk. In vergelijking met de resultaten van 2001 is er nauwelijks iets veranderd. Er zijn enkele verschuivingen. Huisartsen nemen in 2003 vaker contact op om de bedrijfsarts te attenderen op beperkingen van de patiënt om het werk te hervatten. Bedrijfsartsen vragen in 2003 minder vaak informatie aan de huisarts over de aard van de klachten van de patiënt. Huisartsen geven in 2003 minder vaak een advies om het werk te staken en ze zeggen nu nog minder afhankelijk te zijn van de bedrijfsarts met betrekking tot diagnostische taken van een mogelijk arbeidsgerelateerde aandoening.

De toenemende aandacht voor de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen lijkt dus geen noemenswaardige invloed te hebben gehad, in de periode 2001-2003, hoe huisartsen tegen deze samenwerking aankijken.

## 1.1 Inleiding

Sinds een aantal jaren is er (mede vanwege de wens tot vermindering van de toestroom in de WAO) hernieuwde aandacht voor de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen zou kunnen bijdragen aan een optimalere behandeling bij (arbeidsongeschiktheid vanwege) ziekte, zowel vanuit curatief perspectief als vanuit het perspectief van verzuimbegeleiding en reïntegratie. Hoewel dit tot op heden niet empirisch is aangetoond, is het denkbaar dat een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen kan leiden tot een lager, respectievelijk korter ziekteverzuim.

Ook de overheid ziet als één van de mogelijke factoren die bijdragen aan het voortduren van ziekteverzuim en daardoor de instroom in de WAO de slecht lopende samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen (de arbocuratieve samenwerking).

In Nederland zijn behandeling en controle van patiënten met werkgerelateerde gezondheidsproblemen gescheiden. Als gevolg hiervan werken huisartsen en bedrijfsartsen langs elkaar heen. Dit zou ertoe kunnen bijdragen dat patiënten niet optimaal behandeld worden en onnodig in de WAO terecht komen. Zowel binnen als buiten de groep van huisartsen wordt toenemend belang gehecht aan de rol van de huisarts op het gebied van arbeid en gezondheid. Echter, tot op heden herkennen veel huisartsen de werkgebonden problematiek niet als zodanig (Nauta, 2000). Toch behoort het geven van advies omtrent het staken, respectievelijk hervatten van werk aan de patiënt, tot één van de taken van de huisarts (Van Amstel en Buijs, 1997).

In 2001-2002 heeft het NIVEL het onderzoek 'Nationale referentiegegevens met betrekking tot de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts in de sociaal-medische begeleiding' uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek zijn vastgelegd in het rapport "Arbocuratieve samenwerking anno 2001 – het perspectief van de huisarts". Deze resultaten zijn gebruikt als referentie bij de voormeting in het kader van de landelijke (supraregionale) evaluatie van 14 regionale interventieprojecten ter bevordering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Per regio zijn zeer verschillende implementatieactiviteiten uitgevoerd zoals het ontwikkelen of invoeren van richtlijnen, nascholing, mini-stages en protocollen. De regio's omvatten de DHV-werkgebieden. Alle huisartsen binnen een aan een project deelnemende DHV regio werden geïnformeerd over het project dat binnen het gebied werd uitgevoerd. De huisartsen hadden de keuze al dan niet actief mee te doen aan het project. Zo zijn er binnen elk project groepen actief en passief deelnemende huisartsen. De veertien projecten waren gesitueerd over tien verschillende DHV's. Voor meer informatie en achtergrond over deze projecten wordt verwezen naar het rapport "Arbocuratieve samenwerking anno 2001 – het perspectief van de huisarts" (Van der Burg, Van der Beek en Schellevis, 2001).





## 2 Doel en vraagstelling

Het doel van het hier beschreven onderzoek is om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen vanuit het perspectief van de huisarts opnieuw in kaart te brengen. Deze informatie kan dienen als referentie bij de nameting in het kader van de evaluatie van effecten van de 14 regionale projecten waarin de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts wordt bevorderd. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door TNO-Arbeid. Tegelijk biedt dit onderzoek de mogelijkheid om na te gaan of de toegenomen aandacht voor arbocuratieve samenwerking in de periode 2001-2003 zich ook weerspiegelt in veranderingen van opvattingen van de huisartsen met betrekking tot de samenwerking met bedrijfsartsen. Ook zou het kunnen zijn dat er door de invoering van de Wet verbetering poortwachter in april 2002 veranderingen zijn opgetreden in de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts. Deze wet vereist namelijk een eerdere en actievere inzet van werkgevers en werknemers om terugkeer naar werk te realiseren, en het is goed denkbaar dat ook de activiteiten van huisarts en bedrijfsarts hierdoor beïnvloed zijn.

De volgende vraagstellingen staan centraal in dit onderzoek:

*'In welke mate werken anno 2003 huisartsen samen met bedrijfsartsen? Welke knelpunten worden ervaren en hoe wordt deze samenwerking door huisartsen beoordeeld?'*

*'In welke mate verschillen de resultaten met de situatie in 2001?'*

### 2.1 Methode

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld middels een schriftelijke vragenlijst die identiek is aan de vragenlijst die is afgenomen tijdens de eerste meting in 2001. De vragen over de taakopvatting van huisartsen met betrekking tot werkgerelateerde gezondheidsproblemen en over de omvang en aard van het structureel overleg zijn afkomstig uit het onderzoek van Van Amstel en Buijs (1997). De vragen over sociaal-psychologische factoren zijn afkomstig van Nauta en Grumbkow (2002). Deze vragenlijsten zijn, als deel van de jaarlijkse enquête, in maart 2003 verstuurd naar huisartsen die thans participeren aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). De LINH deelnemers vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse huisartsenpopulatie op de belangrijkste kenmerken zoals leeftijd, geslacht en vestigingsplaats. Uitzondering hierop is de praktijkvorm. Onder LINH deelnemers zijn

huisartsen die werkzaam zijn in een samenwerkingsverband relatief oververtegenwoordigd (Verheij et al., 2001).

Ter illustratie is in onderstaand schema de plaats van dit onderzoek, in het totale evaluatieprogramma, cursief en vet gedrukt. De vragenlijst voor de referentiegegevens zijn identiek aan de vragenlijst die gebruikt zijn in de superregionale evaluatie projecten.

	Superregionale evaluatie van veertien projecten (TNO-Arbeid)	Referentiegegevens (NIVEL)
T-0 metingen  (gegevens eerste meting (2001) voor supraregionale evaluatie)	interviews performance (bij steekproef van huis- en bedrijfsartsen) vragenlijst samenwerking en sociaal psychische factoren vragenlijst patiëntsatisfactie (bij patiënten van huisartsen of bedrijfsartsen die deelnamen aan de performance interviews)  (Interventie)	vragenlijst samenwerking en sociaal-psychologische factoren (bij huisartsen)
T-1 metingen  (gegevens tweede meting (2003) voor supraregionale evaluatie)	interviews performance (bij steekproef van huis- en bedrijfsartsen) vragenlijst samenwerking en sociaal psychische factoren vragenlijst patiëntsatisfactie (bij patiënten van huisartsen of bedrijfsartsen die deelnamen aan de performance interviews)	<b><i>vragenlijst samenwerking en sociaal-psychologische factoren (bij huisartsen)</i></b>

## 2.2 Analyses

Conform de rapportage op de eerste meting zullen beschrijvende analyses worden uitgevoerd op de antwoorden van de vragenlijsten. Daarnaast zullen de resultaten worden vergeleken met de resultaten van de eerste meting door middel van gepaarde analyses voor de respondenten die zowel aan de eerste als aan de tweede meting hebben deelgenomen. Gepaarde analyses geven een betrouwbaarder beeld van eventuele

veranderingen die zijn opgetreden, omdat hierdoor verstorende invloeden door eventuele verschillen in de samenstelling van de ondervraagde populatie afwezig zijn. Bij de gepaarde analyses zal statistisch getoetst worden met de Wilcoxon-toets voor niet-parametrische en gepaarde data. Bij een aantal variabelen zal de T-Toets voor gepaarde data gebruikt worden. Indien dat het geval is zal dat worden aangegeven in de resultaten. Als significantiegrens hanteren wij steeds  $p < 0.05$ .



## 3 Resultaten

Hieronder volgen de resultaten van het onderzoek naar de arbocurative samenwerking anno 2003 vanuit het perspectief van de huisartsen. Dit betreft onder andere gegevens over de taakopvatting van de huisarts, contacten tussen huisarts en bedrijfsarts, ervaren knelpunten, vertrouwen in bedrijfsartsen en het algemeen oordeel van de huisartsen over de bedrijfsartsen.

Alleen de resultaten van de huisartsen die zowel aan de eerste meting (2001) als ook aan de tweede meting (2003) hebben deelgenomen zullen in dit deel worden gepresenteerd. De opvallende verschillen met 2001 worden besproken. De resultaten voor alle respondenten in 2003 zijn voor de volledigheid opgenomen in bijlage A.

Er zijn in totaal 192 vragenlijsten gestuurd. Hiervan zijn 164 ingevuld en teruggestuurd (85%). Van deze 164 huisartsen hebben 136 huisartsen de vragenlijst ook in 2001 ingevuld (83%).

### 3.1 Onderzoekspopulatie

Tabel 3.1 bevat een overzicht van de huisartsen in Nederland en de aan LINH deelnemende huisartsen naar verschillende kenmerken. De LINH huisartsen vormen een goede afspiegeling van de huisartsen in Nederland.

Tabel 3.1 Huisarts- en praktijkkenmerken voor respondenten die beide vragenlijsten hebben ingevuld (peildatum: 1 januari 2002) in percentages tenzij anders aangegeven

	LINH respondenten (N=136)	Nederland totaal (N=7922)
Leeftijd		
Gemiddeld in jaren (SD)	47.7 (6.5)	46.5 (7.4)
- jonger dan 40 jaar	14	20
Geslacht		
- Man	74	72
Omschrijving praktijk		
- Solopraktijk	29	42
- Duopraktijk	27	32
- Groepspraktijk	43	26
Stedelijkheid		
- Zeer sterk	15	19
- Sterk	25	27
- Matig	18	20
- Weinig	27	21
- Niet	15	15
Aantal dagdelen werkzaam in de praktijk		
- 0-2 dagdelen	2	2
- 3-4 dagdelen	1	5
- 5-6 dagdelen	19	19
- 7-8 dagdelen	18	14
- 9 of meer dagdelen	61	60
Aard vestiging		
- Zelfstandig gevestigd	97	92

### 3.2 De taakopvatting van de huisarts

Eén van de hoofdtaken van de huisarts is het betrekken van de werkomstandigheden en werkcapaciteit van de patiënt bij het adviseren over diens gezondheid. In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van de vragen in de huisartsenquête over de taakopvatting van de huisarts, betreffende het handelen bij patiënten met mogelijk werkgerelateerde gezondheidsklachten.

Tabel 3.2 Bespreken van werk met de patiënt (N=136); percentages

		Altijd %	Vaak %	Soms %	Nooit %	p-waarde
Ik weet welk werk de patiënt heeft	2003	4	71	25	0	0.47
	2001	2	71	27	0	
Ik weet welke belastende factoren hij/zij in het werk ondervindt	2003	0	30	70	0	1.00
	2001	0	31	68	1	
Ik informeer of de patiënt zich vanwege klachten op het werk ziek heeft gemeld	2003	1	62	26	0	0.09
	2001	12	53	34	1	

Met betrekking tot de vragen over het bespreken van werk met de patiënt zijn er nagenoeg geen verschillen gevonden met de huisartsenquête uit 2001, dit is weergegeven in tabel 3.2. In de periode 2001-2003 is er weinig veranderd in de perceptie van huisartsen omtrent het bespreken van werk met hun patiënten.

Er zijn wel lichte verschuivingen te zien in de mening of het de taak van de huisarts is of van de bedrijfsarts om een patiënt te adviseren het werk te staken dan wel te hervatten. Een ruime meerderheid (72%) van de huisartsen is van mening dat het geven van een werkstakingadvies wel degelijk tot het takenpakket van de huisarts behoort (tabel 3.3). In 2001 deelden iets minder huisartsen deze mening (68%), maar dit is geen significant verschil.

Tabel 3.3 Werkstakings- en werkhervattingsadvies (N=136) ;percentages

		Mee eens	Geen mening	p-waarde	Indien mee eens / geen mening frequentie werkstakingsadvies				
		%	%		Altijd	Vaak	Soms	Nooit	p-waarde
Werkstakingsadvies is taak huisarts	2003	72	9		18	32	50	0	
	2001	68	8	0.51	24	37	38	0	0.02
Werkhervattingsadvies is taak huisarts	2003	75	7		12	52	36	0	
	2001	66	8	0.26	12	42	46	0	0.18

Toch zegt maar 18% van de huisartsen die dit ook vinden daadwerkelijk altijd een werkstakingsadvies te geven, 32% doet dit vaak en 50% soms. In 2001 gaf 24% van de huisartsen altijd een werkstakingsadvies, 37% vaak en 38% soms. Deze verschillen zijn statistisch significant. De frequentie waarmee dus feitelijk een advies over het staken van het werk wordt gegeven is afgenomen ten opzichte van 2001. Dit is opvallend aangezien een iets groter deel van de huisartsen dan in 2001 aangeeft dat het wel hun taak is om een werkstakingsadvies te geven.

Bij de vraag over het geven van een werkhervattingsadvies geldt ongeveer hetzelfde beeld. In vergelijking met 2001 (66%) vinden in 2003 meer huisartsen (75%) dat het hun taak is om een patiënt een werkhervattingsadvies te geven. De verschillen hier zijn echter niet significant.

Tenslotte is er in beide vragenlijsten gevraagd naar het handelen bij wachttijd (tabel 3.4). Patiënten krijgen soms een verwijzing voor verder onderzoek. Het merendeel van de huisartsen geeft tijdens deze periode soms of zelfs nooit advies over werk. Dit is niet significant veranderd in de periode 2001-2003.

Tabel 3.4 Handelen bij wachttijd (N=136); percentages

		Altijd	Vaak	Soms	Nooit	p-waarde
		%	%	%	%	
Frequentie werkadvis tijdens de wachttijd	2003	3	27	54	16	
	2001	4	20	64	13	0.71

### 3.3 Het aantal contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen

Een goede samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts houdt ook in dat, indien één van de partijen dat nodig acht, contact wordt gelegd en informatie wordt uitgewisseld.



Uit tabel 3.5 valt af te lezen met welke frequentie huisartsen zeggen contact te hebben met bedrijfsartsen en op welke manieren dit contact plaatsvindt.

In 2001 gaven de huisartsen aan gemiddeld 1.7 keer per maand contact te hebben met de bedrijfsarts al dan niet mondeling of schriftelijk. In 2003 is dat 1.6 keer. Uit tabel 3.5 blijkt dit verschil niet significant te zijn. Dit geldt niet alleen voor het contact in het algemeen, maar ook voor de frequentie van schriftelijk en mondeling contact.

Tabel 3.5 Aantal contacten met bedrijfsartsen in de afgelopen maand (N=122); percentages

		Gemiddelde (SD)	p-waarde*	Aantal keren contact			
				0 %	1 %	2-5 %	>5 %
Contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	2003	1.6 (1.5)	0.50	25	30	43	1
	2001	1.7 (1.5)		23	29	46	2
Schriftelijk contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	2003	1.0 (1.1)	0.55	38	37	25	1
	2001	1.1 (1.1)		47	30	19	3
Mondeling contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	2003	1.0 (0.8)	0.81	30	49	21	0
	2001	1.0 (1.2)		40	41	18	1

\* T-Toets voor gepaarde data

### 3.4 De aard van de contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen

In deze paragraaf worden de achterliggende redenen beschreven voor contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Ten eerste wordt besproken op wiens initiatief de contacten ontstaan. Tabel 3.6 toont deze resultaten. Het merendeel van de huisartsen (77%) geeft aan dat het initiatief voor contact over het algemeen van de bedrijfsarts komt. In 2001 was dat iets hoger. Toen zei 81% van de huisartsen dat het initiatief voor contact van de bedrijfsarts kwam. De verschillen zijn niet significant.

Tabel 3.6 Initiatief voor contact (N=134); percentages

	2003 %	2001 %	p-waarde
Initiatief nooit van mij (huisarts) uit; altijd van de bedrijfsarts	23	23	0.38
Initiatief zelden van mij (huisarts) uit; vaak van de bedrijfsarts	54	58	
Initiatief vaak van mij (huisarts) uit; zelden van de bedrijfsarts	22	18	
Initiatief altijd van mij (huisarts) uit; nooit van de bedrijfsarts	1	2	

Huisartsen zeggen niet vaak uit eigen beweging contact op te nemen met de bedrijfsarts. Nemen ze wel contact op, dan is dit vaak om informatie te geven aan de bedrijfsarts of om te overleggen over een gezamenlijk behandelings- of begeleidingsplan (tabel 3.7).

In de periode 2001-2003 is hier geen grote verandering in gekomen. Het enige verschil is het attenderen van de bedrijfsarts op beperkingen van de patiënt voor werkhervatting. Huisartsen zeggen dit vaker te doen dan in 2001.

Tabel 3.7 Redenen voor contact met de bedrijfsarts op initiatief van de huisarts (N=89); percentages

		Vaak %	Minder vaak %	Zelden %	Nooit %	p- waarde
Om nadere achtergrondinformatie te geven over de patiënt	2003	40	25	26	10	0.14
	2001	32	23	30	15	
Om met de bedrijfsarts te overleggen over een gezamenlijk behandelings- of begeleidingsplan bij de patiënt	2003	40	21	30	9	0.17
	2001	30	28	30	11	
Om de mogelijkheden voor terugkeer van de patiënt op het werk te bespreken	2003	18	38	34	11	0.42
	2001	21	30	31	18	
Om de bedrijfsarts te attenderen op beperkingen van de patiënt voor werkhervatting	2003	20	24	45	11	0.01
	2001	10	21	44	26	
Om de patiënt te verwijzen naar de bedrijfsarts	2003	10	9	53	27	0.84
	2001	5	11	61	23	

In tabel 3.8 wordt een aantal redenen beschreven waarom bedrijfsartsen, volgens huisartsen, met hen contact opnemen. De twee meest voorkomende redenen zijn om nadere informatie over de aard van de klachten te vragen en voor meer informatie omtrent de inhoud van de behandeling. Hierbij valt op dat het verkrijgen van nadere informatie over de aard van de klachten in 2003 significant minder vaak als reden wordt genoemd waarom bedrijfsartsen volgens huisartsen met hen contact opnemen.

Tabel 3.8 Redenen voor contact met de huisarts op initiatief van de bedrijfsarts (N=133); percentages

		Vaak	Soms	Zelden	Nooit	p-waarde
		%	%	%	%	
Voor nadere informatie over de aard van de klachten van de patiënt	2003	47	35	16	2	
	2001	59	29	9	3	0.01
Voor nadere informatie over de inhoud van de behandeling	2003	29	46	20	5	
	2001	37	40	17	5	0.10
Voor overleg over een gezamenlijk behandelings- of begeleidingsplan bij de patiënt	2003	30	35	30	5	
	2001	24	40	25	12	0.22
Voor een prognose omtrent de duur van de arbeidsongeschiktheid	2003	23	40	27	11	
	2001	20	41	29	10	0.54
Voor nadere informatie over de beperkingen van de patiënt om zijn/haar werk te kunnen hervatten	2003	17	48	27	8	
	2001	19	48	22	12	0.87

### 3.5 Ervaren knelpunten

De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen kan door verschillende oorzaken worden belemmerd. In deze paragraaf worden de praktische knelpunten, die huisartsen ervaren, beschreven.

Tabel 3.9 Mogelijke knelpunten in de bereikbaarheid van de bedrijfsarts (N=117); percentages

		Altijd %	Vaak %	Soms %	Nooit %	P- waarde	Ervaren als knelpunt*	p- waarde
De naam van de bedrijfsarts is onbekend	2003	21	59	14	6		72	
	2001	26	48	17	8	0.59	63	0.48
Het telefoonnummer van de bedrijfsarts is niet te vinden	2003	14	54	25	8		73	
	2001	23	37	27	13	0.92	62	0.71
De bedrijfsarts is niet aanwezig	2003	4	46	48	2		51	
	2001	6	40	46	8	0.70	51	1.00
De bedrijfsarts belt niet terug	2003	2	21	50	27		58	
	2001	2	16	48	34	0.18	45	0.80
De bedrijfsarts belt als ik afwezig ben	2003	1	18	78	3		41	
	2001	1	15	75	9	0.33	38	0.80

\* bij altijd, vaak en soms

Als mogelijke knelpunten noemden de huisartsen in 2001 vaak de onbekendheid van naam en telefoonnummer van de bedrijfsartsen. Dit ervoeren ze ook als belangrijkste knelpunten in de samenwerking. Uit tabel 3.9 blijkt dat er in de periode 2001-2003 wat kleine verschillen zijn in de antwoorden van huisartsen, maar geen van deze verschillen zijn significant.

### 3.6 Vertrouwen in bedrijfsartsen

Voor een goede samenwerking is het van belang dat men vertrouwen heeft in elkaanders werk. Van een aantal aspecten van het werk van de bedrijfsarts is aan de huisarts gevraagd in hoeverre zij daar vertrouwen in hebben (tabel 3.10).

Tabel 3.10 Vertrouwen van huisartsen in bedrijfsartsen (N=133); percentages

		Geheel mee eens %	Enigszins mee eens %	Neutraal %	Enigszins mee oneens %	Geheel mee oneens %	p-waarde*
De kwaliteit van het werk	2003	8	35	38	13	6	0.18
	2001	10	23	44	19	4	
Het stellen van somatische diagnoses	2003	4	32	40	20	4	0.52
	2001	8	26	45	18	3	
De reden van contact duidelijk aan patiënt aangeven	2003	7	28	37	20	9	0.94
	2001	7	29	35	22	8	
Openheid naar huisartsen	2003	10	27	35	19	8	0.49
	2001	5	24	45	20	5	
Het stellen van psychische diagnosen	2003	4	33	42	21	2	0.16
	2001	3	25	50	18	4	
Het rekening houden met verschillende kanten van de zaak	2003	5	22	49	23	2	0.14
	2001	5	16	47	32	1	
Het duidelijk maken van verwachtingen aan de huisarts	2003	4	22	37	27	9	0.04
	2001	2	20	33	32	14	

\* *T-Toets voor gepaarde data*

Er is vrijwel niets veranderd in de opvatting van huisartsen over het vertrouwen in bedrijfsartsen. Over het algemeen zijn huisartsen nog steeds verdeeld in hun vertrouwen. De meeste huisartsen (+/- 50%) antwoorden neutraal op de verschillende vertrouwensaspecten.

Alleen bij de vraag over het duidelijk maken van de verwachtingen van de bedrijfsarts naar de huisarts toe, is er een significante verschuiving. Huisartsen zeggen in 2003 hierin iets meer vertrouwen te hebben.

### 3.7 Verantwoordelijkheid van huisartsen en bedrijfsartsen

Tabel 3.11 Verantwoordelijkheden van huisartsen en bedrijfsartsen volgens huisartsen (N=134); percentages

		Huisarts meer dan bedrijfsarts %	Huisarts evenveel als bedrijfsarts %	Bedrijfsarts meer dan huisarts %	Onduidelijk %	p- waarde
Diagnostische activiteiten bij een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	44	37	19	1	0.32
	2001	37	42	20	2	
Behandeling van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	30	43	26	2	0.31
	2001	31	47	22	0	
Specialistische verwijzing voor diagnostiek van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	68	23	7	2	0.49
	2001	73	18	5	4	

Aan huisartsen is verder gevraagd bij wie, naar hun mening, de verantwoordelijkheid ligt op het gebied van diagnostiek, behandeling en specialistische verwijzing. Op al deze punten geven huisartsen aan dat het meer hun verantwoordelijkheid is dan van een bedrijfsarts (tabel 3.11). Vooral bij specialistische verwijzing valt op dat huisartsen dit duidelijk onder hun eigen verantwoordelijkheid vinden vallen. Ten opzichte van 2001 is dat licht afgenomen maar het verschil is niet significant. Ook voor de overige twee punten geldt dat er niets is veranderd ten opzichte van 2001.

### 3.8 Afhankelijkheid van bedrijfsartsen

Tabel 3.12 Afhankelijkheid van huisartsen van bedrijfsartsen (N=131); percentages

		In sterke mate %	In niet zo sterke mate %	In geringe mate %	In het geheel niet %	p-waarde
Voor diagnostische activiteiten bij een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	1	17	33	50	
	2001	3	22	38	37	0.01
Voor behandeling van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	10	24	38	29	
	2001	7	21	44	29	0.39
Voor specialistische verwijzing voor diagnostiek van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	2003	2	14	31	53	
	2001	2	11	33	54	0.66

Op het gebied van diagnostiek, behandeling en specialistische verwijzingen bij (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoeningen, is de huisartsen ook gevraagd naar de mate waarin ze hierbij afhankelijk zijn van de bedrijfsartsen. Hieruit komt ongeveer hetzelfde beeld naar voren als bij de vragen over verantwoordelijkheid. De meerderheid van de huisartsen zegt over het algemeen niet of nauwelijks afhankelijk te zijn van bedrijfsartsen. In 2003 zeggen meer huisartsen (50%) niet afhankelijk te zijn van bedrijfsartsen op het gebied van diagnostiek ten opzichte van 2001 (37%). Dit verschil is significant. Bij behandeling van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening en specialistische verwijzing voor diagnostiek zijn er geen verschillen gevonden ten opzichte van 2001.

### 3.9 Algemeen oordeel

Tenslotte is er ook gevraagd naar een algemeen oordeel over de samenwerking met bedrijfsartsen. De meeste huisartsen geven aan dat de samenwerking goed of redelijk verloopt. Het aantal huisartsen dat de contacten als goed beoordeeld is licht gestegen van 27% in 2001 tot 36% in 2003. De verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 3.13 Oordeel van huisartsen over contacten met bedrijfsartsen over patiënten (N=131); percentages

		Goed %	Redelijk %	Matig %	Slecht %	p-waarde
Algemeen oordeel over de contacten	2003	36	39	16	10	
met bedrijfsartsen over patiënten	2001	27	39	27	6	0.08



## 4 Conclusie

Het algemene beeld dat uit dit onderzoek naar voren komt is dat er nauwelijks verschillen zijn gevonden in het perspectief van huisartsen met betrekking tot de samenwerking met bedrijfsartsen ten opzichte van 2001.

Ondanks de verhoogde belangstelling voor de arbocuratieve samenwerking in de periode 2001-2003 is er in het perspectief van de huisartsen niet veel veranderd.

Op enkele punten zijn er wel wat verschuivingen te zien. Huisartsen geven aan dat de bedrijfsartsen minder vaak dan in 2001 om nadere informatie vragen over de aard van de klachten van de patiënt. Zij geven verder aan, nu nog sterker dan in 2001, minder afhankelijk te zijn van bedrijfsartsen met betrekking tot diagnostische activiteiten van een mogelijk arbeidsgerelateerde aandoening. Ook geven huisartsen minder vaak een advies om het werk te staken dan in 2001, al vinden ze wel dat het binnen hun takenpakket valt om een dergelijk advies te geven. Een ander punt van verschil is meer huisartsen in 2003 hebben aangegeven de bedrijfsartsen te attenderen op de beperkingen van de patiënt om het werk te hervatten dan in 2001.

Op alle overige punten binnen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen zijn geen verschillen ten opzichte van 2001 waargenomen.

Afsluitend kunnen twee dingen opgemerkt worden. Enerzijds is de hoeveelheid contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen laag te noemen (1.6 per maand). Anderzijds lopen huisartsen bij het leggen van contact nog steeds tegen praktische knelpunten aan. Hieruit kan worden opgemaakt dat de samenwerking nog steeds voor verbetering vatbaar is. Uit het algemene oordeel van de huisartsen over de contacten met bedrijfsartsen blijkt echter, dat ondanks de ervaren knelpunten, de meerderheid van de huisartsen nog steeds redelijk tot goed te spreken is over de contacten met bedrijfsartsen.



# Literatuur

Amstel RJ van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

Nauta AP. Tot elkaar veroordeeld – Literatuurstudie naar samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen. Medisch Contact 2000; 55: 1154-1156.

Nauta AP, Grumbkow J von. Samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen: de invloed van positie, verantwoordelijkheid, afhankelijkheid en vertrouwen – Sociaal psychologische factoren bij samenwerking huisartsen – bedrijfsartsen. TSG 2002; 80: 93-99.

Burg JCM van der, Beek A van der, Schellevis F.G. Arbocuratieve samenwerking anno 2001 – het perspectief van de huisarts. Utrecht: NIVEL, 2001.

Verheij, R., L. Jabaaij, D. de Bakker, H. Abrahamse, H. van den Hoogen, J. Braspenning, T. van Althuis, R. Rutten. Jaarrapport LINH 2001. Contactfrequenties en verrichtingen in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Utrecht: NIVEL, 2001.



## Bijlage A - Resultaten van alle respondenten (N=164) in 2003

Door afronding op hele getallen kan het voorkomen dat percentages niet altijd optellen tot 100%.

Tabel 1. Huisarts- en praktijkenmerken voor alle respondenten (peildatum: 1 januari 2002) in percentages tenzij anders aangegeven

	LINH alle respondenten (N=164)	Nederland Totaal (N=7922)
<b>Leeftijd</b>	47.1 (6.8)	46.5 (7.4)
Gemiddeld in jaren (SD)	16	20
- jonger dan 40 jaar		
<b>Geslacht</b>	73	72
- Man		42
<b>Omschrijving praktijk</b>		
- Solopraktijk	31	
- Duopraktijk	26	32
- Groepspraktijk	43	26
<b>Stedelijkheid</b>		
- Zeer sterk	13	19
- Sterk	25	27
- Matig	21	20
- Weinig	28	21
- Niet	14	15
<b>Aantal dagdelen werkzaam in de praktijk</b>		
- 0-2 dagdelen	3	2
- 3-4 dagdelen	1	5
- 5-6 dagdelen	18	19
- 7-8 dagdelen	19	14
- 9 of meer dagdelen	59	60
<b>Aard vestiging</b>		
- Zelfstandig gevestigd	94	92

Tabel 2. Bespreken van werk met de patiënt (N=164); percentages

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
	%	%	%	%
Ik weet welk werk de patiënt heeft	3	69	28	0
Ik weet welke belastende factoren hij/zij in het werk ondervindt	0	28	71	1
Ik informeer of de patiënt zich vanwege klachten op het werk ziek heeft gemeld	10	64	26	0

Tabel 3. Werkstakings- en werkhervattingsadvies (N=164); percentages

	Mee eens %	Geen mening %	Indien mee eens / geen mening: Frequentie werkstakingsadvies			
			Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Werkstakingsadvies is taak huisarts	73	9	17	34	50	0
Werkhervattingsadvies is taak huisarts	76	6	11	51	38	0

Tabel 4. Handelen bij wachttijd (N=164); percentages

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
	%	%	%	%
Frequentie werkadvies tijdens de wachttijd	2	27	54	16

Tabel 5. Aantal contacten met bedrijfsartsen in de afgelopen maand (N=147); percentages

	Gemiddelde (SD)	Aantal keren			
		0	1	2-5	>5
		%	%	%	%
Contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	1.6 (1.6)	29	27	43	1
Schriftelijk contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	1.1 (1.4)	39	35	24	2
Mondeling contact met de bedrijfsarts in de afgelopen maand	0.9 (0.8)	35	47	18	0

Tabel 6. Initiatief voor contact (N=156); percentages

	%
Initiatief nooit van mij (huisarts) uit; altijd van de bedrijfsarts	22
Initiatief zelden van mij (huisarts) uit; vaak van de bedrijfsarts	57
Initiatief vaak van mij (huisarts) uit; zelden van de bedrijfsarts	21
Initiatief altijd van mij (huisarts) uit; nooit van de bedrijfsarts	1

Tabel 7. Redenen voor contact met de bedrijfsarts op initiatief van de huisarts (N=124); percentages

	Vaak	Minder vaak	Zelden	Ooit
Om nadere achtergrondinformatie te geven over de patiënt	35	27	26	12
Om met de bedrijfsarts te overleggen over een gezamenlijk behandelings- of begeleidingsplan bij de patiënt	37	21	30	12
Om de mogelijkheden voor terugkeer van de patiënt op het werk te bespreken	17	34	36	13
Om de bedrijfsarts te attenderen op beperkingen van de patiënt voor werkhervatting	17	22	46	15
Om de patiënt te verwijzen naar de bedrijfsarts	9	11	49	31

Tabel 8. Redenen voor contact met de huisarts op initiatief van de bedrijfsarts (N=161); percentages

	Vaak %	Soms %	Zelden %	Nooit %
Voor nadere informatie over de aard van de klachten van de patiënt	47	33	15	5
Voor nadere informatie over de inhoud van de behandeling	28	44	20	8
Voor overleg over een gezamenlijk behandelings- of begeleidingsplan bij de patiënt	26	35	31	8
Voor een prognose omtrent de duur van de arbeidsongeschiktheid van de patiënt	22	39	26	13
Voor nadere informatie over de beperkingen van de patiënt om zijn/haar werk te kunnen hervatten	15	47	29	10



Tabel 9. Mogelijke knelpunten in de bereikbaarheid van de bedrijfsarts (N=150); percentages

	Altijd %	Vaak %	Soms %	Nooit %	Ervaren als Knelpunt*
De naam van de bedrijfsarts is onbekend	19	58	16	7	69
Het telefoonnummer van de bedrijfsarts is niet te vinden	13	52	25	10	70
De bedrijfsarts is niet aanwezig	4	41	50	4	46
De bedrijfsarts belt niet terug	2	18	49	31	54
De bedrijfsarts belt als ik afwezig ben	1	16	78	5	41

\* bij altijd, vaak en soms

Tabel 10. Vertrouwen van huisartsen in bedrijfsartsen (N=163); percentages

	Geheel mee eens %	Enigszins mee eens %	Neutraal %	Enigszins oneens %	Geheel mee oneens %
De kwaliteit van het werk	7	38	37	14	5
Het stellen van somatische diagnoses	4	33	41	20	3
De reden van contact duidelijk aan patiënt aangeven	6	28	33	24	9
Openheid naar de huisarts	9	25	40	19	7
Het stellen van psychische diagnoses	4	35	41	19	1
Het rekening houden met verschillende kanten van de zaak	4	22	50	22	2
Het duidelijk maken van verwachtingen van de huisarts	5	21	35	29	10

Tabel 11. Verantwoordelijkheden van huisartsen en bedrijfsartsen volgens huisartsen (N=163); percentages

	Huisarts meer dan bedrijfsarts	Huisarts evenveel als bedrijfsarts	Bedrijfsarts meer dan huisarts	Onduidelijk
Diagnostische activiteiten bij een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	44	37	18	1
Behandeling van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	29	45	25	1
Specialistische verwijzing voor diagnostiek van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	67	24	8	1

Tabel 12. Afhankelijkheid van huisartsen van bedrijfsartsen (N=161); percentages

	In sterke mate	In niet zo sterke mate	In geringe mate	In het geheel niet
Voor diagnostiek van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	1	17	34	48
Voor de behandeling van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	10	23	39	28
Voor specialistische verwijzing voor diagnostiek van een (mogelijk) arbeidsgerelateerde aandoening	1	15	33	51

Tabel 13. Oordeel van huisartsen over contacten met bedrijfsartsen over patiënten (N=161); percentages

	Goed	Redelijk	Matig	Slecht
	%	%	%	%
Algemeen oordeel over de contacten met bedrijfsartsen over patiënten	36	39	16	9