

# Belastbaarheidsbeoordeling als sleutel voor herstel en re-integratie

Gemiddeld verzuimen werknemers ongeveer 8 dagen per jaar. Meer dan 95% van alle ziekmeldingen is binnen 3 maanden opgelost. Tegelijkertijd is de kans dat werknemers die langer dan 3 maanden verzuimen ook het einde van de wachttijd voor de WIA-keuring van het UWV halen, een factor 20 groter. De meeste tijd van bedrijfsartsen en re-integratieprofessionals is gemoeid met de groep werknemers met langdurig verzuim. Dit verzuim is volgens de STECR werkwijzer 'problematisch verzuim' te noemen wanneer de re-integratie achterblijft op de verwachtingen gezien de klachten, aandoeningen, behandelingen of richtlijnen. Hoe krijg je beweging in zo'n problematisch dossier?

*Auteurs: Bas Tomassen, algemeen directeur Ergatis en Desiree Wierper, medisch directeur Ergatis*

## Passende arbeid als medicijn

Het aanbieden van een juiste werkbelasting die past bij de belastbaarheid van de werknemer - ook wel passende arbeid genoemd - is van belang om langdurig ziekteverzuim te voorkomen en herstel en re-integratie te bespoedigen. Werk biedt namelijk sociale contacten, een dagritme, financiële zekerheid en de mogelijkheid om jezelf te ontwikkelen. Deze zaken spelen een belangrijke rol bij herstel en het nastreven van duurzame inzetbaarheid. De belastbaarheid is echter voor iedere werknemer anders en soms best lastig vast te stellen. Daarbij is de grens tussen kunnen en willen een grijs gebied: het is een glijdende schaal die sterk wordt beïnvloed door het verloop van de re-integratie en de communicatie daarover tussen werknemer, werkgever en andere betrokkenen zoals bedrijfsarts, casemanager, familie en collega's. Vooral als de meningen uiteen

lopen, is dit nogal eens verwarrend en raken de verhoudingen sneller verstoord. In die situaties is het van belang om de gezondheidsklachten en medische beperkingen te objectiveren. Veel mensen kunnen namelijk meer dan ze denken. En van niets doen wordt niemand beter. Passende arbeid is dan ook over het algemeen een goed medicijn.

Het vaststellen van de belastbaarheid van arbeidsongeschikte werknemers is een taak van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. Gezondheidsklachten, medische aandoeningen en psychische stoornissen worden daarbij vertaald naar medische beperkingen en vastgelegd in een zogenoemde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) of een Inzetbaarheidslijst. De FML gaat uit van normaalwaarden om te functioneren in het dagelijks leven. Op basis van de door de bedrijfs- of verzekeringsarts vastgestelde beperkingen, kan een arbeidsdeskundige mogelijkheden en functies duiden voor arbeidsparticipatie.

## Re-integratiebelemmerende beperkingen

Niet alle medische beperkingen zijn relevant voor een goede functie-uitoefening. Een kantoor-medewerker met een zittend beroep en een medische beperking om te lopen heeft een minder groot probleem dan een orderpicker in een logistiek centrum met dezelfde beperking. Toch is er een aantal medische beperkingen te benoemen die voor de meeste functies re-integratiebelemmerend zijn. Dit zijn:

- Vasthouden en verdelen van de aandacht;
- Herinneren en handelingstempo;
- Specifieke voorwaarden voor persoonlijk functioneren in arbeid (uitvoeren van voorgestructureerd werk en werken onder rechtstreeks toezicht);



## Drie vuistregels om beweging te krijgen in stagnerende verzuimdossiers:

1. Een nieuw gemeenschappelijk startpunt biedt vaak meer soelaas dan vasthouden aan een eigen standpunt
2. Meten is weten, zet een koers uit op basis van objectieve informatie
3. Van niets doen wordt niemand beter, benut de mogelijkheden die er zijn

- Hand- en vingergebruik;
- Zitten en staan;
- Uren per dag.

Bij een WIA-beoordeling door het UWV leiden deze beperkingen vaak tot hoge WGA-percentages indien ze voldoende medisch geobjectiveerd zijn (indien onvoldoende onderbouwd leiden ze over het algemeen tot een loonsanctie!). Afhankelijk van het salaris van iemand kan bij duurzaamheid van deze beperkingen zelfs een IVA op arbeidsdeskundige gronden het gevolg zijn.

### Medische expertise inzetten

Het UWV stelt strenge eisen aan het stellen van deze re-integratiebelemmerende beperkingen en toetst dit aan de hand van verzekeringsgeneeskundige protocollen. Daarbij nemen de eisen toe naarmate het verzuim langer duurt. De conclusie moet gebaseerd zijn op informatie uit meerdere bronnen, en de onderzoeksbevindingen moeten objectief, consistent en reproduceerbaar zijn. Dat vereist dus over algemeen meer dan een spreekuurcontact met de bedrijfsarts waarbij de werknemer zijn klachten toelicht en een terugkoppeling geeft van zijn behandelaar. De bedrijfsarts zal bij langer durend verzuim dan ook vaak het initiatief nemen voor afstemming met de behandelaar of – in overleg met de werkgever en werknemer - een medische

expertise of second opinion inzetten om duidelijkheid te verkrijgen over de diagnose/prognose, adequate behandeling en benutbare mogelijkheden.

### Vaak geen adequate behandeling

Uit cijfers van Ergatis blijkt dat in ongeveer de helft van de verwijzingen sprake is van geen adequate behandeling. Dat varieert van een niet afgemaakte behandeling, een verkeerde behandeling (bijvoorbeeld inzet arbeidspsycholoog voor behandeling spanningsklachten terwijl sprake is van een onderliggend post traumatisch stress syndroom PTTS) of een onvolledige behandeling (bijvoorbeeld alleen gericht op pijnklachten en niet op vergroting van belastbaarheid zoals kracht of uithoudingsvermogen).

Daarnaast werkt tweederde van de werknemers in deze gevallen niet, terwijl er wel benutbare mogelijkheden zijn. Juist deze inactiviteit leidt regelmatig tot verergering van klachten, het ontstaan van bijkomende psychische klachten en sociale problematiek waardoor de oplossing steeds verder uit beeld raakt. Het vormt misschien wel de grootste oorzaak van de uiteindelijke WIA-instroom en verklaart de noodzaak om met een juist beeld van de belastbaarheid tijdig passende arbeid aan te bieden en taken en uren op te bouwen, hoe moeilijk dat soms ook is. ■