



Kunnen en willen
is een grijs gebied

**'Veel mensen
kunnen meer
dan ze denken'**

Wat doe je als een werknemer door ziekte langdurig is uitgevallen en hervatting van werkzaamheden uitblijft of stagneert? Dan kan de behandeling en verzuimbegeleiding gebaat zijn bij een objectieve beoordeling, bijvoorbeeld van Ergatis. Ergatis is gespecialiseerd in het medisch objectiveren van gezondheidsklachten en beperkingen in relatie tot arbeid. Dat doen ze multidisciplinair met verzekeringsartsen, medisch specialisten zoals orthopeden, psychiaters en internisten en andere deskundigen zoals neuropsychologen en arbeidsfysiotherapeuten. De betrokken werknemer wordt daarbij uitgebreid gesproken, onderzocht en zo nodig getest in een FML-lab. Want er is meer meetbaar dan men op het eerste gezicht denkt. Marjol Nikkels sprak met Bas Tomassen, algemeen directeur en Desiree Wierper, medisch directeur, over hun ervaring met niet willen en niet kunnen.

Volgens Desiree zijn er maar weinig mensen die bewust vluchten in verzuim of niet meewerken aan hun re-integratie. Zij vindt 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. "Iedereen heeft zijn mening of kent een 'vergelijkbare' situatie. Het is allemaal nogal subjectief en vaak zelfs tegenstrijdig. Dat is verwarrend en leidt nogal eens tot verstoring van de arbeidsverhouding, die snel tot een arbeidsconflict kan leiden. Dat helpt natuurlijk niet bij het realiseren van oplossingen. De meeste mensen zijn vooral gebaat bij duidelijkheid over hun klachten en beperkingen, een adequate behandeling en een beetje flexibiliteit om zo nodig met een aanpassing snel het werk weer op te pakken."

'Problemen die niet goed aangepakt worden, hebben de neiging groter te worden'

.....

Oorzaak vaak niet goed aangepakt

Problemen die niet goed aangepakt worden, hebben de neiging om groter te worden, vertelt ze. "Iemand die veel piekert door relatieproblemen, schulden of zorgen om de kinderen en vervolgens steeds slechter gaat slapen, raakt vermoeid en wordt prikkelbaar. Met een beetje pech slaat dit over naar het werk waarna zo

iemand vroeg of laat in een negatieve spiraal belandt en zich op enig moment ziek meldt met psychische klachten. Hij gaat naar het spreekuur van de huisarts die na een snelle pluis-niet pluis inschatting vaststelt dat de klachten en tranen op dat moment reëel zijn. De ingeschakelde psycholoog wil die klachten vervolgens behandelen, maar moet daarvoor eerst een diagnose stellen die past in het declaratiesysteem van de zorgverzekeraars, ofwel een diagnose-behandelcombinatie (DBC). Inmiddels zijn lichtere psychische klachten zoals burn-out en aanpassingsstoornissen uitgesloten voor (volledige) vergoeding waardoor regelmatig zwaardere diagnoses als angst of depressie worden gesteld ... en behandeld. Los van de impact van zo'n label, kan iemand vervolgens maanden in behandeling zijn en medicatie slikken zonder dat de klachten afnemen als de onderliggende herstelbelemmerende factoren (zoals die relatieproblemen of schulden) in stand blijven.

Maar ook in zuiver medische gevallen gaat het nogal eens mis: iemand met heupklachten krijgt bijvoorbeeld een spuit in de pijnlijke plek wegens een vermeende slijmbeursontsteking, terwijl de echte oorzaak van de klacht een beknelde zenuw in de rug is met uitstraling naar de heup. Dat was eenvoudig vast te stellen als ook beeldvormende diagnostiek was uitgevoerd, namelijk een MRI. Wij komen situaties tegen waarbij mensen zijn vast gelopen in een behandeling zonder resultaat. Daar wordt natuurlijk niemand blij van en het onderschrijft het belang van het wettelijk recht op een second opinion."

Combineren behandeling en re-integratie

Een promovendus van de Radboud Universiteit heeft onlangs onderzocht dat in de helft van de bij Ergatis aangemelde dossiers sprake is van geen adequate behandeling waarvoor een interventie is vereist. Verder werken de mensen in twee derde van de gevallen niet, terwijl Ergatis wel benutbare mogelijkheden vaststelt.

Bas vertelt daarover: "Helaas worden mensen door diverse redenen nog te vaak onvoldoende belast zodra er sprake is van fysieke of psychische klachten. Het is echter al langer bekend dat passende arbeid over het algemeen juist ondersteunend is aan herstel en de behandeling. Het doel van onze diagnostiek is dan ook herstel van functioneren, oftewel participatie. Een behandeling kan daar onderdeel van uitmaken, maar altijd in combinatie met het benutten van mogelijkheden om te werken. Dat advies kan de bedrijfsarts ook geven, maar als de bedrijfsarts over onvoldoende informatie beschikt schieten wij te hulp. Helaas laten de inlichtingen van behandelaars meestal lang op zich wachten en beantwoorden ze niet altijd de gestelde vraag.

Wij zijn een onafhankelijke tweedelijns voorziening op het snijvlak van gezondheidszorg en sociale zekerheid, met eigen medisch specialisten voor een uitgebreide beoordeling van klachten en beperkingen. Op basis van onze informatie kan de bedrijfsarts zijn verzuimbegeleiding beter vorm geven en de casemanager de re-integratie vlot trekken.

'Zijn de klachten niet binnen drie maanden afgenomen, dan klopt er wellicht iets niet'

Meer dan 95% van alle verzuimgevallen is binnen drie maanden opgelost. Van de resterende 5% langdurig verzuimgevallen komt circa 1 op de 5 dossiers in aanmerking voor onze diagnostiek of een second opinion. Dat is vooral een kwestie van gezond verstand. Als herstel uitblijft zonder duidelijke verklaring is mogelijk sprake van een verkeerde diagnose, geen adequate behandeling, over- of juist onderbelasting of andere externe factoren. Dat moet je dan dus laten uitzoeken."

Psychische klachten

Natuurlijk zijn er ook mensen die ernstige psychische problemen hebben. In 80% van de door Ergatis onderzochte psychische klachten betreft het angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen. Bas: "Met name die persoonlijkheidsstoornissen zijn een bron van zorg, omdat tegenwoordig iedereen wel een label opgeplakt kan krijgen: autisme, ADHD, ADD, PDD-NOS etc. De snelheid van veranderingen maakt het voor sommige mensen moeilijk zich aan te passen, maar dat wil niet zeggen dat ze arbeidsongeschikt zijn. Vroeger had je de Dik Trom types. Die waren misschien een beetje vreemd, maar die werkten wel gewoon. Onze artsen komen dan ook regelmatig tot de conclusie dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek, maar van psychische klachten als gevolg van levens- en loopbaanvraagstukken. Ook hier geldt weer dat het ontzettend belangrijk is om goed onderscheid te maken tussen oorzaak en gevolg. Vaak komen dit soort problemen pas na jaren naar boven als gevolg van een reorganisatie of een nieuwe leidinggevende."

'Alleen een goed arts kan demedicaliseren'

Casemanager moet juiste loket weten

Desiree vult aan: "Wij zien leidinggevend en casemanagers soms te veel acteren op basis van het verhaal en gedrag van de werknemer. Zeker bij uitblijven van herstel moet je eerst uitsluiten dat er een medische oorzaak is voordat je demedicaliserend verder kan. Alleen een goed arts kan demedicaliseren! Het is niet of-of maar en-en. Bedrijfsarts en casemanager vullen elkaar in de ideale situatie juist aan."



FML-lab

Als iemand zijn huis is uitgezet en al geruime tijd geen vaste huisvesting heeft, dan is er reden om aan te nemen dat het herstel en de re-integratie langer gaan duren. Daar is geen bedrijfsarts voor nodig. De casemanager moet dan juist het loket weten, dat in zo'n geval kan helpen. Want dan stuur je op oplossingen."

"Als je zegt: de behandeling is adequaat, het probleem ligt in privéomstandigheden en die los je niet op, dan worden het herstel en de re-integratie belemmerd", aldus Bas. "De casemanager hoeft niet met de werknemer aan de hand naar de gemeente, maar hij moet wel weten welke instanties ingeschakeld kunnen worden en de werknemer verwijzen. De werkgever heeft de plicht te interveniëren en de werknemer zo nodig op zijn re-integratieverplichtingen te wijzen. Je kunt als casemanager niet negeren wat de belangrijkste reden is voor het verzuim. Ook en misschien wel juist in dit soort kwesties bewijst de casemanager zijn waarde."

Subjectieve beleving en medische objectivering

Samengevat gaat de discussie dus eigenlijk niet over kunnen of willen maar over subjectieve beleving en medische objectivering. Er is een kleine groep die echt niet wil, die bewust onderpresteert, maar dat hebben ze bij Ergatis snel door. Bas: "Die kun je er met een malingeringstest uithalen. In ons FML-lab hebben we 65 testen voor fysiek, psychisch en (neuro)psychologisch belastbaarheidsonderzoek: die kun je echt niet allemaal manipuleren. In de meeste gevallen helpen we de mensen echter vooral met uitleg over hun klachten en inzicht in hun mogelijkheden en beperkingen. Veel mensen kunnen meer dan ze denken." ■