



Auteurs: Bas Tomassen en



Desiree Wierper, Ergatis

Hoe ga je om met ziekteverzuim in combinatie met arbeidsgerelateerde problematiek?

Soms is niet helemaal duidelijk waardoor klachten veroorzaakt worden. Komen de klachten door (wijzigingen van) het werk of leiden de klachten juist tot problemen op het werk? Of nog lastiger: is het een beetje van beiden en is inmiddels ook sprake van gespannen arbeidsverhoudingen? En wat betekent dit voor de re-integratie?

Volgens de STECR Werkwijzer is sprake van problematisch ziekteverzuim wanneer de re-integratie achterblijft op de verwachtingen gezien de klachten, aandoeningen, behandelingen of richtlijnen. Over het algemeen neemt de complexiteit van dit soort dossiers toe naarmate het verzuim langer duurt. Vaak spelen meerdere factoren een rol en wordt het steeds lastiger om de claimklacht (reden van de ziekmelding) te scheiden van eventuele bijkomende problematiek. De STECR Werkwijzer biedt 8 vlaggen voor het signaleren van problematisch verzuim.

De acht vlaggen voor het signaleren van problematisch verzuim

1. Vage klachten en/of onduidelijke diagnose
2. Verzuimhistorie
3. Somatisering/medicalisering
4. Afwijkende tijdscontingenten
5. Disfuncties in het zorgdomein
6. Stressoren in het werkdomein
7. Stressoren in het privé-domein
8. Niet-effectieve coping (probleemoplossend gedrag)

Vaak geen adequate behandeling

Uit een recente studie door Radboudumc/Celsus aan de hand van 2.595 Ergatis-dossiers rond problematisch ziekteverzuim, blijkt dat in de helft van de gevallen sprake is van geen adequate behandeling. Daarnaast blijkt dat de betrokken werknemers in twee derde van

de gevallen niet werken, terwijl er geen ernstige re-integratie belemmerende medische beperkingen spelen. Met een sluitende aanpak van deze dossiers valt dus veel winst te behalen.

Werken om beter te worden lastig

De meeste werknemers en werkgevers begrijpen overigens dat het ontbreken van een adequate behandeling leidt tot stagnatie van herstel. De benodigde interventies op dat vlak komen daardoor doorgaans wel van de grond. Helaas is het benutten van arbeidsmogelijkheden om het herstel te bevorderen een stuk lastiger. Vooral als het eigen werk (nog) niet mogelijk is, vinden werknemers en werkgevers het vaak lastig om een oplossing te vinden in passend ander werk. Werkgevers – en dan vooral het MKB – zien vaak geen mogelijkheden voor andere werkzaamheden zonder verdringing van werk van andere medewerkers, en vinden het in ieder geval een hoop gedoe om te organiseren. Omgekeerd geldt dat, als er geen duidelijkheid is over het einddoel van de re-integratie of als er onvoldoende passend werk is, werknemers hun aanwezigheid op de werkvloer al snel nutteloos vinden in plaats van een zinvolle bezigheid om arbeidsritme op te bouwen, belastbaarheid te vergroten en weer te participeren in het bedrijf.

Is arbeid de oplossing of oorzaak van ziekteverzuim?

In geval van arbeidsgerelateerde problematiek zoals werkstress, disfunctioneren of een arbeidsconflict speelt soms het zogenoemde “kip-en-eiverhaal”, omdat niet altijd duidelijk is of de veelal psychische klachten oorzaak of gevolg zijn van de arbeidsgerelateerde problematiek. Zeker wanneer de klachten in lange tijd zijn opgebouwd raakt het beeld wel eens vertroebeld, juist voor de direct betrokkenen die onderdeel zijn van de gegroeide situatie. In ieder geval kan het werk na een ziekmelding de re-integratie behoorlijk in de weg staan. Hoe realiseer je voortgang in dit soort dossiers?

Aanpak problematisch ziekteverzuim

1. Voer een medische claimbeoordeling uit
2. Realiseer adequate behandeling
3. Bied passende arbeid aan
4. Los bijkomende privé-/werkproblemen op conform richtlijnen/personeelsbeleid/CAO
5. Objectiveer klachten en beperkingen als herstel en re-integratie stagneert

Allereerst is het van belang dat wordt vastgesteld of de werknemer door ziekte is verhinderd om de bedongen arbeid te verrichten. Is sprake van ziekte dan dient daarvoor adequate behandeling te worden ingezet. Dat kan in de reguliere zorg of, als het te lang duurt, worden geregeld via de providerboog van werkgever, arbodienst of verzekeraar. Vervolgens is het voor de re-integratie van belang dat een goede probleem-analyse wordt gemaakt van de samenhang tussen de klachten en het werk. De bedrijfsarts adviseert over mogelijkheden en beperkingen voor re-integratie. Het is aan de werkgever/casemanager om in gesprek met de werknemer en al dan niet met hulp van een arbeidsdeskundige passende arbeid te vinden.

Zoeken naar andere oplossingen

In geval van werkstress of disfunctioneren kan een arbeidspsychologisch onderzoek worden ingezet om na te gaan of bepaalde taken te belastend zijn voor de werknemer en daardoor psychische klachten veroorzaken of juist in stand houden. Blijkt uit het arbeidspsychologisch onderzoek dat de werknemer op bepaalde competenties tekortschiet, dan kan worden ingeschat of deze voldoende ontwikkelbaar zijn. Afhankelijk van de uitkomst kan dan worden gekozen voor aanpassing van de functie, een competentie-ontwikkeltraject of bemiddeling naar ander werk.

In geval van arbeidsconflicten kan conform de betreffende STECR-werkwijzer eerst een korte afkoelingsperiode worden afgesproken, al dan niet gevolgd door gespreksbegeleiding of mediation om na te gaan of het conflict kan worden opgelost. Voorbeelden van oplossingen zijn afspraken over omgangsvormen, arbeidsomstandigheden, aanpassing van functie, herplaatsing, wijziging management- en communicatiestijl, vaststellingsovereenkomst etc.

Samengevat geldt dat bij eventuele bijkomende arbeidsgerelateerde problematiek, parallel aan het behandeltraject andere oplossingen dienen te worden gevonden conform de professionele richtlijnen, het personeelsbeleid van de organisatie of de CAO. Dit soort maatregelen zijn soms lastig bespreekbaar en kosten over het algemeen tijd en geld. Ze worden daarom nogal eens uitgesteld. Beter is het om de oplossing maar gewoon direct te benoemen en in gang te zetten.

Stagnatie? Objectiveer klachten en beperkingen!

Indien het herstel en de re-integratie stagneert door onduidelijkheid over de diagnose, twijfel over een adequate behandeling of discussie over de belastbaarheid, kan conform de STECR-werkwijzer een nader onderzoek worden ingezet voor objectivering van de klachten en beperkingen. Een voorbeeld van zo'n onderzoek is multidisciplinaire arbeidsgeneeskundige diagnostiek door een arts voor arbeid en gezondheid (dit is een verzekeringsarts of een bedrijfsarts) en een medisch specialist (bijvoorbeeld een orthopeed, cardioloog of psychiater). In deze onderzoeken vindt een goede multifactoriële analyse plaats van de problematiek door de arts voor arbeid en gezondheid, en worden de gezondheidsklachten onderzocht door de medisch specialist. Op indicatie volgt aanvullend belastbaarheidsonderzoek.

In geval van burn-out/spanningsklachten, aanpassingsstoornissen en werkstress kunnen bijvoorbeeld met een psychisch belastbaarheidsonderzoek de persoonskenmerken, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en stressbestendigheid van de werknemer in kaart worden gebracht als extra 'gebruiksaanwijzing' bij het vormgeven van passende arbeid.

De uitkomst van de diagnostiek is een duidelijk antwoord op de vraag of sprake is van arbeidsongeschiktheid, of de behandeling adequaat is (en zo niet welke interventie is vereist), wat de prognose is, en of sprake is van herstelbelemmerende factoren (denk aan de 8 STECR-vlaggen). Daarnaast wordt op basis van de medische onderzoeksbevindingen en aan de hand van de richtlijnen een UWV-proof belastbaarheidsprofiel (FML) aangeleverd ten behoeve van de re-integratie.