

Rinus Ouwens

bedrijfsarts, in opleiding tot
verzekeringsarts, bij Ergatis

BEHANDELAAR HEEFT ANDERE VERANTWOORDELIJKHEDEN

Laat de verzekeringsarts over belastbaarheid oordelen

Een recent pleidooi om multidisciplinair overleg over – de belastbaarheid van – SOLK-patiënten uit te breiden met sociaal geneeskundigen, schiet bedrijfsarts Rinus Ouwens in het verkeerde keelgat. Hem lijkt deze zienswijze vooral een manier om de verzekeringsarts te overrulen.

uitkering verantwoord tegenover zowel cliënt, instanties, rechters, en andere cliënten als tegenover degene die de uitkering moet betalen. Dan is het toch redelijk dat de verzekeringsarts zijn oordeel uitlegt en niet de visie van de behandelaar.

De auteurs van het artikel ‘Bij SOLK moet iedereen samenwerken’ roepen op tot intensief overleg over SOLK-patiënten, vooral ook met bedrijfs- en verzekeringsartsen (MC 9/2018: 18). Mijn indruk is echter, mede gezien de voorbeelden die zij geven, dat zij het wel overleg noemen, maar in feite iets anders bedoelen. Namelijk dat de verzekeringsarts bij de voorgestane ‘afstemming met curatieve collega’s over de beperkingen’ geacht wordt de visie van de behandelaar op belastbaarheid en arbeidsgeschiktheid mee te wegen en het liefst over te nemen. Curieus. Ik betwifel of een cardioloog het zal accepteren als een verzekeringsarts hem vertelt dat hij bepaalde medicatie of een dotterprocedure acht aangewezen.

Esther en Frits

De auteurs wijzen in hun artikel op schrijnende situaties voor SOLK-patiënten. Waarschijnlijk doelend op patiënten die door die vervelende strenge verzekeringsartsen geen uitkering krijgen. Zo beschrijven zij een casus over ene Esther, 40 jaar, die na jarenlange vermoeidheid en andere onverklaarde klachten ernstige beperkin-

gen ervaart en een tijdelijke gedeeltelijke WGA-uitkering krijgt. Na bemoeienis van de behandelend arts wordt echter besloten tot een IVA-uitkering (volledig en duurzaam arbeidsongeschikt). Laten we nu eens aannemen dat de buurman van Esther Frits heet, en dat Frits in het magazijn was gaan werken omdat het op de bouw niet meer lukte wegens artrotische knieën. Na een darmoperatie en plaatsing van een stoma lukte dat magazijnwerk ook niet meer. Wel kon hij nog kantoorwerk doen, ook al heeft hij niets met computers. Frits kreeg dus géén arbeidsongeschiktheidsuitkering maar WW. Maar zijn werkgever heeft dergelijk kantoorwerk niet. Ook hebben weinig bedrijven behoefte aan een 58-jarige voor-malige bouwvakker op hun kantoor of op de receptie. Frits zit inmiddels in de bijstand. Zijn huis staat te koop, de auto is al weg.

Hoe schrijnend is het voor Frits als hij hoort dat Esther, bij wie ‘ze niks konden vinden’, een blijvende volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt? De behandelars hoeven dit niet uit te leggen, de verzekeringsarts wel. Die moet immers de beoordeling en eventuele

Afgeschreven

Een ander belangrijk punt is dat de verzekeringsarts niet gevraagd wordt of hij gelooft dat een cliënt klachten ervaart, maar of de cliënt voor zijn werk verminderd belastbaar is. Daarbij betekenen meer beperkingen minder kansen op de arbeidsmarkt – terwijl echt niet zeker is of ze wel recht op een uitkering geven. Zie de casus van Frits. Eveneens is bekend dat werkloosheid de levensverwachting verkort, naast de bekende maatschappelijke en persoonlijke nadelige effecten. Uitkeringen genezen ook niet, en nog minder vaak bevorderen ze het revalideren. Ze moeten dus echt de laatste optie zijn. Kortom, terughoudendheid bij het beperkingen opleggen betekent niet dat de verzekeringsarts de cliënt niet gelooft, maar dat hij zich bewust is van de onge-

Verklaren is zinvol
maar veranderen
is wellicht
belangrijker



De essentie van SOLK is dat er geen onderliggende afwijkingen zijn aangetoond die werken onmogelijk maken.

wenste gevolgen ervan. Zo betwijfel ik of Esther beter af is nu zij de resterende 28 jaren van haar arbeidsleven als gebrevetteerd invalide door het leven zal gaan. Letterlijk en figuurlijk afgeschreven, terwijl de auteurs aangeven dat cliënten willen en moeten blijven meetellen. Levenslang volledig afgekeurd zal dat lastig zijn.

Verantwoordelijkheid

De essentie van SOLK is dat er geen onderliggende afwijkingen zijn aangetoond die belasten of werken onmogelijk maken of beperken. Waarbij vaak blijkt dat werkverzuim de klachten niet doet afnemen. Vaak is het tegendeel het geval en ver-

sterkt het deconditionering. Het lijkt aardig en sociaal om de ervaren klachten en beperkingen (mede) bepalend te laten zijn, maar dat is het niet. Logica zou eerder het tegendeel dicteren.

In mijn ervaring zijn Esther en haar lotgenoten veel beter geholpen als zo vroeg mogelijk duidelijk wordt gemaakt dat zij zeker klachten hebben, maar dat zij met belasten en werken niets stukmaken, maar wel voorkomen dat zij afhankelijk worden van instanties, uitkeringen, vrienden en familie.

Dat klinkt hard, maar is zorgzamer en constructiever dan de klachten in Latijn of Engels vertaald tot diagnose verheffen

of toeschrijven aan marginale, al dan niet toevallige, bevindingen.

Natuurlijk horen daar behandeling en begeleiding bij; hetgeen opvallend genoeg vaak pas erg laat tijdens het werkverzuim start. Terwijl na anderhalf jaar inactiviteit, deconditionering, bevestiging van klachten en beperkingen en het aanhoren van diagnoses de cliënt soms lastig het tij kan keren.

Mijn behandelende collega's wil ik dan ook vragen om deze discussie veel eerder met de cliënt aan te gaan. Waarbij verklaren zinvol is, maar veranderen wellicht belangrijker. Leren verdelen van belastbaarheid is nuttig, maar vergroten van de ervaren belastbaarheid is ook nodig. En leren hanteren van grenzen is prima – dat is het voor iedereen –, maar verleggen van grenzen moet ook niet vergeten worden. De meeste werkgevers, collega's en bedrijfsartsen willen dat best faciliteren met een tijdelijke vermindering van de belasting op het werk. Het is ook veel zinvoller dan een discussie met de verzekeringsarts over beperkingen – dat is eigenlijk een triest achterhoedegevecht dat we moeten voorkomen. Diagnose gekregen, klachten gehouden, werk verloren is beroerd genoeg, met of zonder uitkering. Overleg tussen de beroepsgroepen hoe we dat kunnen voorkomen kan natuurlijk zinvol zijn, maar gun elkaar daarbij wel ieders taak en verantwoordelijkheid. En beoordeling van belastbaarheid is de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. Dat is al moeilijk genoeg zonder geventileerde meningen van hen die deze verantwoordelijkheid niet hebben en die de werknemer daarmee eerder in verwarring brengen dan een dienst bewijzen. ■

contact

rinus.ouwens@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.