

University of Groningen

Hoe beoordeel je belastbaarheid?

van Haaren, Fieke; Sorgdrager, Bas

Published in:
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

DOI:
[10.1007/s12498-017-0044-1](https://doi.org/10.1007/s12498-017-0044-1)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
van Haaren, F., & Sorgdrager, B. (2017). Hoe beoordeel je belastbaarheid? Feedback van een student. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 25(3), 114-116. <https://doi.org/10.1007/s12498-017-0044-1>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Hoe beoordeel je belastbaarheid?

Feedback van een student

Fieke van Haaren, Bas Sorgdrager

Het beoordelen van de belastbaarheid voor werk is een kerntaak van bedrijfs- en verzekeringsartsen; revalidatieteams beoordelen belastbaarheid voor behandeldoelen.

De vraagstelling van een studieopdracht voor het Centrum voor Bewegingswetenschappen van de Faculteit Medische wetenschappen/UMC Groningen is hoe de verschillende artsen de belastbaarheid beoordelen (zie Box 1). Door mee te lopen bij de verschillende instanties heeft de eerste auteur kunnen observeren hoe de beoordeling in de praktijk plaatsvindt. In dit artikel worden de bevindingen van meeloopstages gepresenteerd en volgen leerpunten voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige praktijk.

Box 1

Studieopdracht

De opdracht bestond uit drie verschillende onderdelen: In een periode van ruim twee maanden meelopen in de praktijk, en het doen van dossier- en literatuuronderzoek.

- Meelopen in de praktijk: bij het UWV met verzekeringsarts en arbeidsdeskundige; met verschillende bedrijfsartsen (externe en interne arbodienst en een bedrijfsartsenpraktijk). Eén bedrijfsarts was ook werkzaam in UMCG Beatrixoord voor de uitvoering van multidisciplinair onderzoek.
- Dossieronderzoek in Beatrixoord: zo werd meer inzicht gekregen in de uitkomst van de beoordelingen.
- Literatuuronderzoek via PubMed: gezocht is op belastbaarheid, beoordeling van belastbaarheid, FCE (Functionele Capaciteiten Evaluatie), FML (Functionele Mogelijkheden Lijst). Daarnaast zijn literatuur en achtergronddocumenten ontvangen van begeleiders. Publicaties over het beoordelen van belastbaarheid zijn lastig te zoeken via PubMed. De opbrengst is vooral veel literatuur over de FCE.^{1,2} Het bleek uiteindelijk zinvoller te zoeken in TBV en de zogenaamde grijze literatuur (zie Box 2).³

Box 2

Geraadpleegde websites en documenten

- UWV Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid
- Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS), Introductie voor belangstellenden
- www.nvab-online.nl
- www.uwv.nl
- www.arbeidsdeskundigen.nl
- www.nvvg.nl
- www.vroegeinterventie.nl
- www.humancapitalcare.nl
- www.veerkrachtig.nl/site/arbeidsongeschiedt/arbeidsUWV/146

De observaties

Bedrijfs- en verzekeringsartsen beoordelen de belastbaarheid aan de hand van informatie op de aspecten medisch, sociaal, coping en werkveld. In de waargenomen praktijk wordt deze informatie bijna altijd verzameld door het afnemen van een anamnese. Ze maken daarbij gebruik van het dagverhaal: is het verhaal consistent met de beperkingen en het gedrag van de persoon. Ze verrichten zelden lichamelijk onderzoek tijdens hun spreekuur.

Verschillen

Sommige bedrijfsartsen geven aan dat zij vaak het voordeel van de twijfel geven aan mensen bij wie zij niet direct een medische oorzaak voor het arbeidsverzuim kunnen vinden. Een andere bedrijfsarts zegt dat ongeveer 80% van zijn oordeel gevormd wordt door de anamnese. Hij zegt ook dat bij het beoordelen van de belastbaarheid rekening gehouden moet worden met risico's voor herstelbelemmering.

Een verzekeringsarts vertelt dat hij zelf erg kritisch is en dat hij verschillen ziet tussen verzekeringsartsen. Hij beoordeelt op basis van de feiten; collega's betrekken de persoonlijke situatie bij hun oordeel. Een andere verzekeringsarts geeft aan dat het lastig is om een aandoening te vertalen naar beperkingen/belastbaarheid. De uitkomsten

Fieke van Haaren is student Bewegingswetenschappen RU Groningen.

Bas Sorgdrager is bedrijfsarts en docent UMC Groningen.

Correspondentieadres: b.sorgdrager01@umcg.nl

van beoordelingen tussen verzekeringsartsen kunnen erg verschillen.

De multidisciplinaire beoordeling in het revalidatiecentrum objectiviseert de fysieke belastbaarheid door een Functionele CapaciteitsEvaluatie (FCE) en er vindt verdieping plaats door ook het psychisch functioneren in het onderzoek te betrekken. Analyse van random geselecteerde dossiers laat zien dat de bedrijfsarts verwijst om advies te krijgen over een interventie om verbetering van de belastbaarheid te bereiken. Soms betreft het een expertise om belastbaarheid vast te leggen. In de rapporten staan adviezen voor een revalidatietraject gericht op behoud van werk. De indicatie voor een behandeltraject wordt gebaseerd op medische situatie, functionele doelen en motivatie van de cliënt. Wanneer werkgever, UWV of arbeidsongeschiktheidsverzekeraar ook gemotiveerd is voor een interventie krijgen zij een offerte voor het werkgerelateerde deel van het behandeltraject.

Motivatie

De geobserveerde bedrijfsartsen en het revalidatieteam hechten veel belang aan motivatie van de cliënt. Het kwam bijvoorbeeld tijdens een meeloopdag bij een bedrijfsarts naar voren dat houding en woordgebruik heel belangrijk kunnen zijn om inzicht te krijgen in het herstelgedrag en de beoordeling van de belastbaarheid. Het is bij herstel en werkhervatting een wezenlijk verschil of iemand praat over 'moeten' of 'willen'. Twee mensen met dezelfde vastgestelde functionele mogelijkheden kunnen in praktijk toch anders belastbaar zijn als gevolg van verschillende motivatie. Een andere meeloop ervaring is dat het niet werkt om cliënten een behandeltraject in te sturen als zij daar niet gemotiveerd voor zijn.

Verzekeringsartsen kijken bij hun beoordeling naar de belastbaarheid voor gangbare arbeid, dus een meer theoretische beoordeling. De beoordeling door de bedrijfsarts is mogelijk 'minder streng'. De bedrijfsarts houdt over het algemeen meer rekening met het feit dat de eigen motivatie van een cliënt heel belangrijk is voor de belastbaarheid.⁴ De verzekeringsarts gaat meer uit van de mogelijkheden en beperkingen vastgelegd in de Functionele Mogelijkheden Lijst. Motivatie telt hierbij vaak minder zwaar mee.

Re-integratie

Bedrijfsartsen geven een re-integratietraject vaak vorm aan de hand van een rooster met opbouw van werkduur en taakzwaarte. Het is natuurlijk de vraag of een dergelijk rooster bij werkhervatting de beste resultaten geeft. Is daar wetenschappelijk bewijs voor? Een beoordeling door verzekeringsartsen lijkt meer gestructureerd omdat zij zich vaker aan duidelijke richtlijnen houden. Hun oordeel over de functionele mogelijkheden is echter gebaseerd op een anamnese van een halfuur, soms lichamelijk onderzoek en medische gegevens in het dossier. Het is nog maar de vraag of zo een goede indruk gekregen kan worden

van de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt in zijn dagelijks leven.

De bedrijfsarts heeft het misschien iets makkelijker, aangezien de bedrijfsarts een cliënt langer volgt. Wel ziet de verzekeringsarts natuurlijk een andere populatie dan de bedrijfsarts en doen ze een ander soort beoordeling. De bedrijfsarts is meer begeleidend en de verzekeringsarts beoordeelt een claim op een uitkering. Over functionele mogelijkheden spreken beiden wel dezelfde taal.⁵

Uit onderzoek blijkt dat het werkvermogen multifactorieel bepaald is.⁶ Een multidisciplinaire beoordeling van de belastbaarheid in complexe situaties ligt dan ook voor de hand. Dat kan met een FCE en een mentaal belastbaarheidsonderzoek.^{2,7}

Beschouwing

Belangrijke observaties van de student

- Twee mensen met dezelfde vastgestelde functionele mogelijkheden kunnen in praktijk toch anders belastbaar zijn als gevolg van verschillende motivatie; het 'moeten' of 'willen'. Het is onduidelijk waarop een werkhervattingsrooster is gebaseerd.
- Om de belastbaarheid te beoordelen heeft de bedrijfsarts het misschien iets makkelijker, aangezien de bedrijfsarts een cliënt langer volgt. De verzekeringsarts moet het doen met een momentopname.
- Verschillende medische en niet-medische factoren bepalen de belastbaarheid en is dus een multidisciplinair begrip. Bedrijfs- en verzekeringsartsen doen de beoordelingen over het algemeen echter solistisch. Ze beperken het onderzoek tot een uitgebreide anamnese. Krijgen ze op alle relevante aspecten wel voldoende grip?

Informatiebronnen

De factoren die bepalen waarom er sprake is van het 'niet (optimaal) inzetbaar zijn' kunnen gerelateerd zijn aan medische beperkingen en gerelateerd zijn aan taakeisen, persoonlijke en externe factoren. De *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) is een bruikbaar handvat voor de beoordeling.⁸ Om te komen tot een beoordeling maakt de (klinisch) bedrijfs- en verzekeringsarts gebruik van verschillende informatiebronnen. Deze omvatten informatie over:

- De primaire medische diagnose, de ernst en de behandeling ervan.
- Co-morbiditeit en gegevens over factoren die samenhangen met werkvermogen.^{2,9}
- Herstelbevorderende en -belemmerende factoren.^{9,10}
- Resultaten van fysieke en mentale belastbaarheids-tests.^{2,7}

De anamnese blijkt in de geobserveerde praktijk de belangrijkste informatiebron te zijn voor de (klinisch) bedrijfs- en verzekeringsarts. De artsen luisteren naar de mening van cliënten over hun belastbaarheid of werk-

vermogen en krijgen dan een indruk over de opvattingen van de cliënt over hun aandoening, gevolgde behandelingen, sociale steun, herstel gedrag, de wijze van omgaan met problemen, hun motivatie en de gedachte die de cliënt heeft over financiële compensatie. De anamnese levert ook informatie op over de werkbelasting, inclusief regel mogelijkheden, en eventuele belastende omstandigheden in de privésituatie. De heteroanamnese (partner, leidinggevende, behandelaars) levert extra informatie op over dagelijks functioneren en een verdere indruk over herstelbelemmerende en -bevorderende factoren. In veel situaties lijkt ons de beoordeling op basis van een dergelijk zorgvuldig uitgevoerde anamnese voldoende.

In complexere multifactoriële situaties zoals bij dreigend langdurig verzuim kan voor de motivering van de beoordeling feitelijke en geobjectiveerde informatie van toegevoegde waarde zijn. De specialistenbrief aan huisarts kan extra inzicht geven in de ernst van de aandoening en de gevolgde behandeling. Resultaten van functioneel onderzoek dragen bij om de belastbaarheid beter te beoordelen. Bovendien kan dergelijk onderzoek aanknopingspunten bieden voor een behandeling meer gericht op participatie.⁹ Het blijkt immers dat veel klinische behandelingen onvoldoende aandacht hebben voor arbeidsparticipatie als uitkomstmaat.¹¹ Voorbeelden van functioneel onderzoek zijn visueel en audiologisch onderzoek, en onderzoek naar de fysieke en mentale belastbaarheid. Onderzoek naar de mentale belastbaarheid levert inzicht op in cognitief en psychologisch functioneren, coping, en persoonlijkheidsaspecten. De daarbij gebruikte Vragenlijst Arbeidsre-integratie (VAR) meet betrouwbaar de gerapporteerde beperkingen (klachteninterferentie), werkstress en arbeidsbeleving.⁷ De psycholoog interpreteert deze bevindingen in het licht van inzetbaarheid: welke factoren zijn belemmerend voor herstel van de ziekte of aandoening en voor inzetbaarheid. De Functionele Capaciteitsevaluatie (FCE) is betrouwbaar en valide.⁶ Tijdens een screenende FCE kan de fysiotherapeut op hoofdlijnen functionele capaciteiten beoordelen.

De psycholoog kan mentale capaciteiten beoordelen, deze vergelijken met de arbeidsbelasting en vaststellen of een interventie noodzakelijk is om de te verwachten disbalans weg te nemen. De fysiotherapeut kan dat aan de hand van fysieke capaciteiten.

Wat is het probleem?

In de geobserveerde praktijken wordt zeer beperkt gebruik gemaakt van multidisciplinaire beoordelingen en evaluaties. Drie potentiële problemen kunnen we onderscheiden:

1. Ingezette arbeidsdeskundigen kunnen zo te weinig handvatten krijgen om werkaanpassingen te adviseren, op zoek te gaan naar passend werk of het vaststellen van geschiktheid voor gangbare arbeid. Met deze handelswijze missen cliënten kansen voor een optimale re-integratie; te vaak een kansloos tweede spoor traject.¹²
2. Cliënten klagen als de uitkomst van de beoordeling niet volgens hun verwachting is en stellen dat de beoordeling dan onzorgvuldig tot stand is gekomen. Klachten hierover bij het Tuchtcollege zijn echter ongegrond omdat het binnen de beroepsgroep een gangbare handelswijze is.¹³ De klacht is wel ingrijpend voor betrokken arts.
3. Een beoordeling met onvoldoende diepgang mist mogelijke aanknopingspunten voor bewezen effectieve interventies.⁹

Aanbeveling

Een bedrijfs- of verzekeringsarts is in complexe gevallen niet in staat om op grip te krijgen op alle relevante herstelbelemmerende en bevorderende factoren en oordeelt dan alleen op basis van de medische diagnose en het dagverhaal met mogelijk een onvolledig beeld van de fysieke en mentale belastbaarheid. Langdurig ziekteverzuim is vaak complex en zal daarom multidisciplinair benaderd moeten worden.

Een student of coassistent laten meelopen in je praktijk levert inzichten op die leermomenten opleveren, ook voor de stageverlener.

Dankbetuiging

Veel dank is verschuldigd aan prof. dr. Sandra Brouwer en prof. dr. Michiel Reneman van het UMC Groningen voor de begeleiding tijdens de academische opdracht.

Literatuur is op aanvraag verkrijgbaar bij de redactie, TBVredactie@bsl.nl.