

Arbocatalogus Fysieke belasting

Sector Gemeenten

Webdocument 7

Omgaan met gezondheidsklachten

Inhoudsopgave

7. Omgaan met gezondheidsklachten	3
7.1. Vaak voorkomende klachten door fysieke belasting	3
7.2. Rollen en acties van betrokkenen bij begeleiding en re-integratie	7
7.3. Wetgeving	9
7.4. Nuttige en gerichte interventies	10

Dit webdocument beschrijft aan de hand van de meest voorkomende medische aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat wie, wat, waarom en wanneer kan of moet doen in de dagelijkse werksituatie. Het doel is om verzuim door deze aandoeningen zoveel mogelijk te beperken en om de snelheid en het succes van terugkeer naar werk zoveel mogelijk te bevorderen.

Het webdocument besteedt geen aandacht aan kennis van de juiste medische diagnose(s). Voor de leidinggevende en/of de P&O-adviseur is het vrijwel nooit belangrijk het juiste medische etiket te kennen om de eigen rol in te vullen bij de aanpak van verzuim en re-integratie. Wel is het belangrijk om te weten wat de beperkingen en de mogelijkheden zijn. De medewerker krijgt meestal wel een diagnose mee van de huisarts of medisch specialist. Als partijen toch meer willen of moeten weten, dan kan die vraag altijd nog aan de bedrijfsarts gesteld worden. De bedrijfsarts is adviseur en een deskundige die door zowel de leidinggevende als medewerker kan worden gevraagd te adviseren. Anders dan de huisarts focust de bedrijfsarts op functieherstel en niet alleen op medisch herstel.

7.1. Vaak voorkomende klachten door fysieke belasting

Lage rugpijn

Vóórkomen:

Lage rugpijn komt veel voor. Bijna alle volwassenen krijgen ooit te maken met een periode van lage rugpijn. Bij ongeveer 95 procent van de mensen die zich hiervoor bij de huisarts melden, is er sprake van a-specifieke lage rugklachten. Dit betekent dat de precieze oorzaak niet bekend is. Slechts in een paar procent van de gevallen is er sprake van een specifieke aandoening zoals een hernia.

De prognose van lage rugpijn is gunstig: 50 procent herstelt binnen een week en 95 procent binnen drie maanden. Rugklachten worden ook gekenmerkt doordat ze vaak weer terugkomen: in 50-80 procent van de gevallen treden de klachten hetzelfde jaar

weer op. De factor leeftijd speelt daarbij een rol: voor personen jonger dan 35 jaar, tussen de 35 en 45 jaar en ouder dan 45 jaar is de kans op optreden a-specifieke lage rugklachten respectievelijk 22%, 30% en 34%.

Risico op ontstaan klachten door:

- × Tillen en sjouwen.
- × Herhaald buigen en/of draaien van de romp.
- × Langdurig voorovergebogen staan.
- × Blootstelling aan lichaamstrillingen, vooral bij chauffeurs van vrachtwagens, vorkheftrucks, tractoren, maar ook bij vertegenwoordigers.
- × Spanningen zoals ontevredenheid met het werk en gebrek aan ervaren steun in werk.
- × Leeftijd.

Aanpak:

- Voorlichting geven over gunstige prognose en over belang blijven bewegen.
- Bij ernstige pijn pijnstillers; wetenschappelijk is vastgesteld dat inzet fysiotherapie niet effectief is.
- Zo snel mogelijk de dagelijkse activiteiten inclusief werk oppakken en daarbij de pijnlijkste activiteiten en houdingen vermijden en zo nodig tijdelijk minder uren werken en/of vaker pauzeren voor een oefening of wandeling.
- Zo nodig tijdelijk vervoer van en naar werk regelen als de oorspronkelijke wijze van reizen (openbaar vervoer, fiets, brommer) bezwaarlijk is; meestal kan wel met een auto gereisd worden.
- Bij grote woon-werkafstand kan ook reizen per auto bezwaarlijk zijn. Dan adviseren in etappes te reizen en onderweg te stoppen voor een wandeling.
- Eventueel werkplek (laten) beoordelen op ongunstige houdingen en zo nodig aanpassen.
- Adviseren over gebruik hulpmiddelen bij tillen; wetenschappelijk is vastgesteld dat aanleren tiltechniek (tillen met gebogen knieën) niet effectief is.
- Als na twee weken de klachten onveranderd zijn, een spreekuurcontact regelen met de bedrijfsarts.

- Als binnen 13 weken geen volledige werkhervatting is gerealiseerd extra interventie via een zogenaamde multidisciplinaire aanpak inzetten.

Pijnlijke schouders

Vóórkomen:

Naar schatting 21 procent van de Nederlanders heeft schouderklachten. De klachten kunnen enkele weken tot soms enkele maanden aanhouden. Na zes maanden is de helft van de patiënten die de huisarts bezoekt volledig hersteld en na één jaar is dit zestig procent. Als de schouderklachten langer dan drie maanden duren, dan is de kans groot dat deze in de toekomst opnieuw optreden. Bij acute klachten na ongebruikelijke werkzaamheden, hobby, sport of licht trauma, treedt sneller herstel op.

Risico op ontstaan klachten door:

- ✕ Houdingen waarbij de arm(en) gedurende een aanzienlijk deel van de dag gedraaid gehouden moet(en) worden of waarbij de arm langdurig ongesteund van het lichaam af gehouden moet worden.
- ✕ Houdingen waarbij de armen gedurende een aanzienlijk deel van de werkdag boven schouderhoogte moeten worden gehouden of waarbij er veel herhaling is van bewegingen van de armen zonder pauzes.
- ✕ Combinatie van het aanwenden van meer dan gemiddelde kracht en één van bovengenoemde houdingen of bewegingen (duwen en trekken).
- ✕ Trillingen.
- ✕ Hoge psychische belasting (werkdruk, conflicten) en/of lage sociale ondersteuning (weinig steun van leiding en met name collega's).

Aanpak:

- Voorlichting geven over natuurlijk verloop en gunstige prognose en geduld hebben.
- Pijnstillers en hooguit een paar dagen een mitella (arm in draagdoek).
- Zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten volhouden, ook in werk, daarbij vermijden of verminderen van pijnlijke houdingen en activiteiten en zo nodig tijdelijk minder uren werken en/of vaker pauzeren voor een oefening of wandeling.
- Zo nodig tijdelijk vervoer van en naar werk regelen als de oorspronkelijke wijze van reizen bezwaarlijk is, of accepteren dat het reizen meer tijd neemt omdat af en toe gestopt moet worden voor een oefening.

- Werkplek en werktaken (laten) beoordelen op ongunstige houdingen en zo nodig aanpassen.
- Wegnemen belemmerende psychische belasting en versterken sociale ondersteuning.
- Als na twee weken de klachten onveranderd zijn eventueel injectie in gewricht (huisarts).
- Als binnen zes weken geen volledige werkhervatting is bereikt, verwijzen naar een (bedrijfs) fysiotherapeut voor een programma met opklimmende activiteiten en tijdgebonden aanpak (Graded Activity).

Stijve nek

Vóórkomen:

Nekklachten zijn meestal a-specifiek en gaan vaak samen met klachten aan de schouders en/of de armen. Personen van 40 jaar en ouder, rokers en mensen met overgewicht zouden vaker pijn aan de nek hebben. Een specifieke nekafwijking is de nekhernia. Die komt relatief weinig voor. Bij geringe klachten wordt dezelfde aanpak gekozen als bij a-specifieke nekklachten. Bij ernstige klachten, vooral bij beperkingen in het dagelijkse leven of zenuwuitval door de nekhernia, is eventueel een operatie nodig.

Risico op ontstaan klachten door:

- ✕ Zittend werk met statische houding van nek, schouders en bovenarmen, zonder pauzes gedurende het langste deel van de dag en veel herhaling van bewegingen van de nek, schouders en bovenarmen gedurende het langste deel van de dag.
- ✕ Werk waarbij de arm ongesteund is gedurende het langste deel van de dag.
- ✕ Veel herhaling van bewegingen waarbij de nek, gedurende het langste deel van de dag gebogen of gedraaid moet worden.
- ✕ Hoge psychische belasting, met name ook door kwantitatieve taakeisen (werkdruk) en/of lage sociale ondersteuning, van met name collega's.
- ✕ Eerdere periode met nekpijn van minimaal een week.

Aanpak:

- Voorlichting geven over natuurlijk verloop en gunstige prognose en geduld hebben.
- Zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten volhouden, ook in werk, daarbij vermijden of verminderen van pijnlijke houdingen en activiteiten en zo nodig tijdelijk minder uren werken en/of vaker pauzeren voor een oefening of wandeling.

- Wegnemen belemmerende psychische belasting en versterken sociale ondersteuning.
- Zonodig tijdelijk vervoer van en naar werk regelen als de oorspronkelijke wijze van reizen bezwaarlijk is.
- Werkplek en werktaken (laten) beoordelen op ongunstige houdingen en zo nodig aanpassen.
- Voorlichting geven over natuurlijk verloop en gunstige prognose en geduld hebben.
- Pijnstillers.
- Manuele therapie.
- Als het werk na drie weken nog niet hervat is, verwijzen naar een (bedrijfs)fysiotherapeut met kennis van graded activity.
- Als het werk na drie maanden nog niet hervat is, inzet multidisciplinaire interventie overwegen.

Tennisarm

Vóórkomen:

De tenniselleboog is een aandoening die ontstaat door overbelasting van de spieren die de vingers en de pols strekken. De belangrijkste klacht is pijn op of rond de buitenkant van de elleboog (epicondylus lateralis). Het aantal nieuwe gevallen per jaar in Nederland wordt geschat op één tot drie procent per jaar. De gemiddelde duur van een klachtperiode bedraagt tussen zes maanden en twee jaar, met een geschatte gemiddelde duur van driekwart jaar.

Risico op ontstaan klachten door:

- × Houdingen waarbij de elleboog langer dan 2 uur per dag gestrekt gehouden moet worden.
- × Houdingen waarbij de elleboog langer dan 2 uur per dag meer dan 90 graden gebogen gehouden moet worden.
- × Houdingen waarbij de onderarm langer dan 2 uur per dag in de elleboog meer dan 40 graden, naar binnen of naar buiten, gedraaid is.
- × Houdingen waarbij langer dan 2 uur per dag fikse knijpkracht moet worden geleverd (gereedschap).
- × Bewegingen met de pols of elleboog die meer dan 2 maal per minuut en meer dan 4 uur per dag gemaakt worden.
- × Bij ouder worden en lange blootstelling lijken deze klachten meer voor te komen.

Aanpak:

- Voorlichting geven over natuurlijk verloop en geduld hebben.
- Pijnstillers en bij heftige en/of langdurige klachten injectie (huisarts); fysiotherapie en/of operatie helpen niet.

- Zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten volhouden, ook in werk, daarbij vermijden of verminderen van pijnlijke houdingen en activiteiten en zo nodig tijdelijk minder uren werken en/of vaker pauzeren voor een oefening of wandeling.
- Zonodig tijdelijk vervoer van en naar werk regelen als de oorspronkelijke wijze van reizen bezwaarlijk is.
- Werkplek en werktaken (laten) beoordelen op ongunstige houdingen en zo nodig aanpassen.
- Adviseren over gunstige houdingen zoals tillen met de handpalmen naar boven, gebruik (laten) maken van hulpmiddelen om krachtsuitoefening te verminderen.

Carpaal tunnel syndroom

Vóórkomen:

Het carpaal tunnel syndroom (CTS) geeft als belangrijkste klachten pijn en tintelingen in hand en/of arm en/of schouder, eerst vooral 's nachts, later ook overdag. Deze klachten zijn het gevolg van druk op een van de armzenuwen, de nervus medianus, in de carpaal tunnel aan de binnenzijde van de pols. Dit syndroom komt vooral bij vrouwen voor. In Nederland heeft negen procent van de volwassen vrouwen en 0,6 procent van de volwassen mannen hier last van.

Risico op ontstaan klachten door:

- × Overgewicht.
- × Zwangerschap.
- × Hoog-repeterend (kort-cyclisch) werk, oftewel veel herhaling van bewegingen van pols/hand of vingers gedurende het langste deel van de dag, zoals bij computer en/of muis werk.
- × Te weinig hersteltijd per uur, waarin veel herhaling van bewegingen voorkomen.
- × Krachtsuitoefening van de hand bij bijvoorbeeld vasthouden van handgereedschap in knijp of grijp positie gedurende het langste deel van de dag.
- × Ongunstige (extreme) houdingen in het polsgewricht gedurende een aanzienlijk deel van de dag.
- × Hand-armtrillingen.
- × Combinatie(s) van krachtzetten, herhaling van beweging en ongunstige polsstand.

Aanpak:

- Voorlichting geven over natuurlijk verloop, geduld.
- Zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten volhouden, ook in werk en daarbij vermijden of verminderen van pijnlijke houdingen en activiteiten.
- Aanpassen van werktaken, werkhoudingen, werkmiddelen.

- Pijnstillers en eventueel spalk 's nachts en/of injecties (huisarts).
- Bij chronische klachten, dat is na drie maanden, verwijzen voor een multidisciplinaire behandeling.
- Bij ernstige klachten en beperkingen opereren.

Kapotte knieën

Vóórkomen:

Artrose is in Nederland de meest voorkomende gewrichtsaandoening. De meest aangedane gewrichten zijn heup, duim en knie. Artrose van de knie (gonartrose) komt in Nederland voor bij ongeveer 335.700 personen boven de 55 jaar (72.900 mannen en 262.800 vrouwen). Het voorkomen van artrose loopt op met de leeftijd, erfelijkheid en genetische aanleg spelen ook een rol bij het voorkomen. Evenals het hebben van gewrichtsreuma.

Beroepen met een verhoogd risico op artrose in de knie zijn schoonmakers, vrachtwagenchauffeurs, voetballers, boeren, havenarbeiders, mijnwerkers, vloer- en tapijtleggers en verzorgenden.

Daarnaast komt in de knie met name meniscusletsel veel voor, vrijwel altijd als – een laat – gevolg van een trauma.

Ook een pijnlijke zwelling op de knie komt veel voor. Dit is een gevolg van ontsteking van de slijmbeurs, die onder de huid ter hoogte van de knieschijf zit.

Risicofactoren:

- × Minimaal een jaar hurken of knielen meer dan 60 minuten per werkdag.
- × Minimaal een jaar meer dan 10 maal per week meer dan 10 kilo tillen.
- × Meer dan 10 jaar meer dan 15 keer per werkdag springen.
- × Overgewicht.
- × Sporten waarbij acute hoge en/of herhaalde gewrichtsbelasting optreedt.
- × Langdurige en/of zware druk op de knieschijf kan de slijmbeursontsteking veroorzaken bij bijvoorbeeld schoonmakers en stratenmakers.

Aanpak:

- Bij artrose symptoombestrijding, géén genezing, door het verstrekken van adviezen over het vermijden van overmatige gewrichtsbelasting (sommige sporten niet meer doen, maar ook afvallen).
- Zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten volhouden, ook in werk, daarbij vermijden of verminderen van pijnlijke houdingen en activiteiten en zo nodig

tijdelijk minder uren werken en/of vaker pauzeren voor een oefening of wandeling.

- Bij veel staand en lopend werk tijdelijk zittend werk aanbieden of eigen taken afwisselen met taken waarbij meer gezeten kan worden.
- Zonodig tijdelijk vervoer van en naar werk regelen als de oorspronkelijke wijze van reizen bezwaarlijk is.
- Overwegen om tijdelijk en waar mogelijk thuiswerken toe te staan.
- Werkplek en werktaken (laten) beoordelen op ongunstige houdingen en zo nodig aanpassen.
- Pijnstillers.
- Bij artrose injecties met corticosteroïden in het gewricht.
- Bij slijmbeursontsteking ijspakking en gedoseerde rust en vermijden druk op knieschijf.
- Bij alle klachten van het kniegewricht fysiotherapie of oefentherapie om de spieren rond het gewricht sterker te maken.
- Bij artrose is een gewrichtsvervangende operatie (kunstknie) soms onvermijdelijk, afhankelijk van de ernst van de pijn en de leeftijd. Meniscusletsel kan vaak aangepakt worden via een zogenaamde kijkoperatie van de knie (artroscopie). De duur van het herstel en dus het verzuim is uiteraard bij een gewrichtsvervangende operatie langduriger dan na een artroscopie.

Zere voeten

Vóórkomen:

Voetklachten komen heel veel voor en kunnen heel divers van aard zijn. Er kunnen afwijkingen zijn aan de huid (wratten, eelt, likdoorns), aan de nagels (schimmel), aan de doorbloeding (bij suikerziekte), aan de vele grotere en kleinere gewrichten (jicht en andere reumazikten, maar ook door een trauma van de voet, of door botontkalking) en aan de spieren, pezen of zenuwen (doorgezakte voeten, peesontstekingen of slechte zenuwgeleiding onder andere door suikerziekte). Bij overwegend zittend werk hoeven deze klachten niet snel tot verzuim te leiden. Bij werk waarbij iemand veel moet staan of lopen kan een geringe klacht juist al snel tot beperking en verzuim leiden.

Risico op ontstaan klachten:

- × Een groot aantal ziektebeelden kan voetafwijkingen en klachten geven.
- × Overgewicht.
- × Slecht schoeisel.

Aanpak:

- Behandeling van de aanwezige ziekte en reguleren lichaamsgewicht.
- Goede hygiëne en verzorging van de voet: juiste nagelbehandeling, juiste reiniging voet, warme voetbaden, dagelijks schone katoenen of wollen sokken.
- Goede behandeling van de schoenen: invetten tegen binnendringende stoffen, goed laten drogen bij nat weer, ook de eventuele losse binnenzool, op tijd nieuwe schoenen aanschaffen voordat de zool weggesleten is.
- Dragen passende (werk)schoenen: niet knellend in lengte noch breedte noch hoogte, niet teveel ruimte waardoor voet schuift.
- Zo nodig met binnenzool extra en precies passende steun regelen.
- Tijdelijk zittend werk laten doen.
- Zo nodig vervoer van en naar werk regelen.
- Overwegen om tijdelijk en waar mogelijk thuis werken toe te staan.

Witte vingers

Vóórkomen:

Het in aanvallen krijgen van witte en zere vingers (en/of tenen) wordt het fenomeen van Raynaud genoemd. De vingers en tenen zijn tijdelijk slecht doorbloed door kramp in de kleine slagaders. Dit treedt op in korte aanvallen van slechts enkele minuten. Hierna neemt de doorbloeding weer toe en is de aanval over. De vingers en tenen zien wit, voelen koud aan en kunnen behoorlijk pijn doen. Kou, afkoeling, emotie en spanningen lokken vaak een aanval uit, maar ook langdurige trillingen (bijvoorbeeld machinewerkzaamheden) kunnen een aanval veroorzaken. Als deze aanvallen vaak voorkomen zonder dat een andere ziekte (reumatische ziekten) dit veroorzaakt noemen we het de ziekte van Raynaud. Het fenomeen en de ziekte van Raynaud komen voor bij gezonde mensen, vooral bij vrouwen. Roken verergert de klachten. Het is een vervelende maar meestal niet ernstige klacht. Klachten van witte pijnlijke vingers door blootstelling aan trillingen zijn vaak ernstiger. Daarbij kan het zogenaamde hand-arm vibratie syndroom ontstaan. In reactie op koude of afkoeling treden dan de volgende verschijnselen op: wit worden van de vingers, tintelen, doofheid van de vingers en stijfheid van hand en onderarm. Maar ook verminderde grijpkracht en minder goed gevoel in de handen kunnen optreden. Vooral motorisch aangedreven

handgereedschap geeft risico op ontstaan van deze klachten, afhankelijk van de ernst en duur van de blootstelling. Er bestaat inmiddels een norm (zie par. 3.2). Vooralsnog is er geen goede therapie, waarmee preventie heel belangrijk is.

Risico op ontstaan:

- × Blootstelling aan trillingen door gebruik trillend handgereedschap gedurende meer dan een uur totaal per werkdag. Vooral bij boor-, schuur-, slijp- en polijstgereedschap en sloop- en hakhamers.
- × Werken in een koude werkomgeving gedurende het langste deel van de werkdag.
- × Langdurig werken met trillend handgereedschap in een lawaaiige omgeving.

Aanpak:

- Bij ernstige klachten als gevolg van de ziekte van Raynaud kunnen vaatverwijdende middelen helpen.
- Bij klachten als gevolg van hand-arm vibratie syndroom helpt alleen verminderen van de blootstelling aan trillingen en aan koude door niet meer of minder lang laten werken met trillend gereedschap.
- Taakrotatie inzetten.
- Voldoende pauzes toestaan en nemen.
- Opwarmmogelijkheden bij koud weer aanbieden.
- Verstrekken en dragen van goede warme kleding en handschoenen.
- Vermijden gelijktijdige blootstelling aan trillingen, koude en/of lawaai.

7.2. Rollen en acties van betrokkenen bij begeleiding en re-integratie

Rol en acties werknemer

Van werknemers wordt, vanuit maatschappelijke opvattingen en in wetgeving, steeds meer een actieve rol verwacht bij het oplossen van het eigen verzuim. Dat betekent dat de werknemer door de leidinggevende aangesproken mag worden op zijn probleemoplossend vermogen en creativiteit. Een werknemer draagt verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en moet daarin investeren. Die rol kan de werknemer invullen door:

1. Klachten zo snel mogelijk te bespreken met de leiding.
2. Met de leiding bespreken of en welke aanpassingen in het werk ervoor kunnen zorgen dat er toch doorgewerkt kan worden (aanpassing in

- taken, in werkhoudingen, in tijdsduur).
3. Tijdelijk ander en/of aangepast werk accepteren.
 4. Adviezen van geraadpleegde deskundigen opvolgen: huisarts, bedrijfsarts, andere behandelaren.
 5. Actief bewegen (traplopen, fietsen van en naar werk) en/of sporten, ook preventief.
 6. Adviezen van werkplek deskundigen opvolgen (gebruik ergonomische hulpmiddelen, andere werkhoudingen aannemen, beschermingsmiddelen gebruiken).
 7. Bereid zijn andere keuzes te maken in werk of loopbaan als de klachten dat met zich meebrengen.
 8. Een actieve houding aan te nemen bij vinden van snelle en goede behandeling (bijvoorbeeld niet zondermeer accepteren als er lange wachttijden blijken te zijn).

Rol en acties leidinggevende

De werkgever/leidinggevende heeft in de wet een grote verantwoordelijkheid gekregen om de begeleiding bij verzuim en acties gericht op re-integratie te regisseren. Bij onvoldoende inspanningen of geen resultaat loopt een werkgever grote financiële risico's. Behalve dat langdurig niet werken van een medewerker een grote verliespost is, riskeert de werkgever ook boetes vanuit het UWV. Vandaar dat het voor een leidinggevende van het grootste belang is om altijd de regie over het re-integratie proces te houden. Vanaf de allereerste dag van ziekmelding, door:

1. Klacht serieus nemen.
2. Snel gesprek regelen (bij ziekmelding of klachtmelding) met de medewerker zelf op de werkplek, over beperkingen en vooral over mogelijkheden.
3. Werknemer vragen/stimuleren om mee te denken over mogelijke en noodzakelijke aanpassingen in werk om functioneren zoveel mogelijk door te (kunnen) laten gaan.
4. Zo nodig (tijdelijk) werk aanpassen in tijdsduur of in taken, of elders ander passend werk aanbieden; regelen dat dit werk er ook is, zo nodig bij een andere afdeling.
5. Reizen van en naar werk faciliteren (ophalen, brengen, taxi, langere reistijd accepteren als gevolg van reizen met openbaar vervoer, etc.).
6. Medewerkers met fysiek zwaar werk zodanig opleiden dat zij bij uitval in staat zijn op andere vaardigheden terug te vallen en zo in ander minder belastend werk ingezet kunnen worden.

7. Wanneer (gedeeltelijke) werkhervatting langer dan twee weken uitblijft, een gesprek regelen met de bedrijfsarts en een gerichte vraag formuleren aan de bedrijfsarts.
8. Ruimhartig en snel interventies – op advies van de bedrijfsarts - gericht op functieherstel, inzetten en faciliteren.
9. In overleg met de bedrijfsarts een bewezen effectief netwerk van interventiedeskundigen opzetten en onderhouden.
10. Op tijd adviseurs en/of hulptroepen inschakelen zoals de P&O adviseur, de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, de bedrijfsfysiotherapeut, de arbeidsdeskundige, de werkplekdeskundige, en dergelijke.

Rol en acties P&O adviseur

De rol van de P&O adviseur is sterk afhankelijk van beleid en opvatting van de organisatie over zijn of haar positie. Is de P&O- of HR-adviseur alleen adviseur in het proces van verzuimbegeleiding en re-integratie of neemt de P&O-/HR-adviseur ook uitvoerende taken op zich? In alle gevallen kan de P&O- of HR-adviseur een belangrijke ondersteunende positie innemen, door:

1. Het proces en de belangrijke - wettelijk verplichte - stappen daarin te helpen bewaken.
2. Slimme instrumenten te ontwikkelen voor de leidinggevende die helpen zijn regierol in te vullen.
3. Beleid zo in te richten dat dit de leidinggevende helpt de eigen regie goed te kunnen pakken.
4. Leidinggevende ondersteunen bij het invoeren van de juiste deskundigheid en deskundigheden.
5. Leidinggevend adviseeren over haalbaarheid en passende interventies.
6. Leidinggevend helpen gesprekken te voeren bij stagnerende en/of complexe verzuimsituaties.
7. Ondersteunen bij afdelingsoverstijgend of organisatie overstijgend inzetten van verzuimende medewerkers in ander en/of aangepast werk.
8. Adviseeren over en bijdragen aan zoeken naar ander werk als de klacht de medewerker definitief ongeschikt maakt voor eigen werk.
9. Adviseeren over wettelijke en financiële verplichtingen, risico's en mogelijkheden (subsidies).

Rol en acties bedrijfsarts

Een bedrijfsarts is adviseur. Zowel een leidinggevende als medewerker kan de bedrijfsarts om deskundig advies vragen. Hoe gericht de bedrijfs-

arts wordt ingezet, des te specifiek is het advies van de bedrijfsarts.

Hoewel het advies van de bedrijfsarts niet verplichtend is, is het advies zeker niet vrijblijvend. Bij afwijken van het advies dient dat expliciet en met argumenten omkleed te gebeuren.

Anders dan de huisarts focust de bedrijfsarts op functieherstel en niet alleen op medisch herstel: ook met klachten kan vaak nog enig werk worden verricht. Waar het gaat om klachten van het houdings- en bewegingsapparaat heeft de bedrijfsarts voor zijn rol de beschikking over twee richtlijnen van de eigen beroepsgroep: de richtlijn klachten aan arm, schouder of nek (KANS) en de richtlijn rugklachten. In beide richtlijnen bestaat de kern van de advisering uit voorkómen van ontstaan van chronische pijn, door tijdgebonden re-integratie en opklimmende activeering (Graded Activity). Om dat te kunnen realiseren zet de bedrijfsarts de volgende acties in:

1. Diagnostiek: beoordelen pluis of niet pluis, vaststellen of klachten specifiek zijn of a-specifiek, vaststellen of en in welke mate en hoe klachten (mede) door werk zijn veroorzaakt.
2. Vastleggen beperkingen en vaststellen mogelijkheden: zo nodig vast te leggen in een probleem-analyse bij verzuim langer dan zes weken.
3. Voorlichting: uitleg over natuurlijk beloop, adviseren over zoveel mogelijk blijven bewegen en functioneren, rekening houdend met beperkingen.
4. Adviseren over nuttige of noodzakelijke bijdrage andere deskundigen: inzet HR-adviseur, arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werk, psycholoog, coach, mediator, en dergelijke.
5. Inschatten prognose: op basis van de (ernst en aard van de) klachten, de werksoort (zwaarte) en de richtlijnen kan een goede inschatting gemaakt worden van de te verwachte duur van het functieherstel.
6. Vaststellen stagnatie: loopt re-integratie conform verwachtingen over snelheid, duur en te behalen doelen? En indien niet, waarom of waardoor niet?
7. Analyse van belemmerende factoren: welke, en waar (persoon, privé omgeving, werkomgeving, werkrelatie, zorgomgeving) en hoe te elimineren.
8. Beoordelen (in)effectief herstelgedrag werknemer: werknemer aanspreken op en adviseren over effectief gedrag teneinde re-integratie te bevorderen en boetes te voorkomen (UWV).
9. Beoordelen (in)effectief gedrag leidinggevende: leiding aanspreken op en adviseren over effectie-

ver gedrag om zo de re-integratie te bevorderen en boetes te voorkomen (UWV).

10. Beoordelen effectiviteit behandeling: zo nodig adviseren over betere behandeling en/of overleg met behandelende sector (huisarts, medisch specialist).
11. Adviseren over inzetten bevorderende maatregelen en wegnemen belemmerende factoren: aanpassingen in werk of werkplek, inzetten gerichte interventies als multidisciplinaire aanpak, bedrijfsfysiotherapie, graded activity.
12. Verwijzen voor nader onderzoek of behandeling: naar de huisarts, naar een specialistisch medisch instituut of naar een klinische arbeidsgeneeskundig instituut (poliklinieken Mens en Arbeid).
13. Vaststellen en melden van beroepsziekten (gezondheidsschade welke voor meer dan 50% moet worden toegeschreven aan een (of meerdere) werkfactoren), zowel aan werkgever en werknemer, als aan het Nederlands Centrum van Beroepsziekten (NCvB). Het melden van een beroepsziekte aan werkgever en werknemer heeft als doel om verdere schade en ook schade aan andere werknemers te helpen voorkomen door de juiste preventieve maatregelen te kunnen nemen. Het melden aan het NCvB is bij Arbowet verplicht, en heeft als doelen op macro- en brancheniveau beleidsmaatregelen te kunnen ontwikkelen om schade door werkomstandigheden te elimineren, en op de hoogte te komen van nieuwe beroepsziekten.
14. Adviseren over de inhoud van een preventief medisch onderzoek (PMO).

7.3. Wetgeving

Rondom verzuim en de aanpak daarvan zijn in ieder geval de volgende vier wetten van belang:

- de wet die de loondoorbetaling van twee jaar bij ziekte regelt;
- de wet die de toegang tot de arbeidsongeschiktheid uitkering na twee jaar regelt (Wet werk naar inkomen en arbeidsvermogen = WIA, opvolger van de WAO);
- de wet die het proces van re-integratie regelt (WvP = Wet verbetering Poortwachter);
- en tenslotte de Arbowet waarin belangrijke plichten en rechten worden vastgelegd over vaststellen en melden van beroepsziekten (artikel 9) en het passend inrichten en passend maken van de werkplekken voor zowel de niet beperkte (artikel 3) als wel beperkte werknemer (artikel 4).

De WvP is in de praktijk van de verzuimbegeleiding het belangrijkst. Deze wet beschrijft de regels waaraan werknemer en werkgever (hier de leidinggevende) zich moeten houden. Daarnaast zijn voor de sector gemeenten CAO-afspraken gemaakt over een derde ziektejaar.

Zie verder de publicatie Wegwijzer Poortwachter en WIA geactualiseerd, gratis te bestellen door gemeenten via <http://www.aeno.nl/publicaties/categorieen/arbo-verzuim-en-reintegratie.html>. Betreffende het derde ziektejaar zie ook VNG Sociale Zekerheid: <http://www.vng.nl/smartsite:dws?ch=def&id=21610&it=3>

7.4. Nuttige en gerichte interventies

Graded Activity: een oefenprogramma waarbij de intensiteit van de oefeningen geleidelijk wordt opgevoerd, los van pijnklachten of beperkingen van een cliënt. Graded Activity is geschikt voor cliënten die door langdurige (pijn)klachten niet optimaal meer functioneren en steeds minder gaan doen vanwege de pijn. Belangrijke kenmerken van dit oefenprogramma zijn tijdcontingentie (er worden vooraf haalbare doelen afgesproken over hoe de training en de werkhervatting worden ingericht), focus op mogelijkheden in plaats van beperkingen, stapsgewijs verhogen van de belasting in de training en in het werk, geruststelling en uitleg en betrekken van werk en werkomgeving bij het programma.

Multidisciplinaire aanpak: na grondig specialistisch onderzoek (orthopeed, neuroloog), wordt een gericht activerings- en oefenprogramma ingezet. Daarbij is ook aandacht voor voorlichting over het ontstaan en in stand blijven van rugklachten en aandacht voor houdingsaspecten. Gelijktijdige psychische begeleiding moet belemmerende gedachten en gevoelens over de pijn, die voorzichtig, bang en onzeker maken om te bewegen, wegnemen. Het beoordelen van het nut om een dergelijk traject in te zetten is aan de bedrijfsarts, die vaak ook een netwerk heeft van betrouwbare en effectieve organisaties.

Bedrijfsfysiotherapie: de bedrijfsfysiotherapeut is een fysiotherapeut die gericht is op functieherstel en minder op klachtbehandeling en daarmee een activerende aanpak heeft. Een bedrijfsfysiotherapeut betreft werk en werkhoudingen in zijn aanpak. Door een bedrijfsfysiotherapeut binnen de organisatie te halen kan deze snel en ook preventief, bij klachten zonder verzuim, worden ingezet. Een bedrijfsfysio-

therapeut kan een medewerker aan het werk zien en ter plekke adviseren over gunstige werkhoudingen. Aanwezigheid binnen de organisatie scheelt ook tijd, want de medewerker is immers geen tijd kwijt aan reizen van en naar de externe fysiotherapeut. Inzetten van de bedrijfsfysiotherapeut kan laagdrempelig geregeld worden, direct op initiatief van de medewerker zelf of via de leidinggevende. Dit kan bijvoorbeeld via een bedrijfszorgpakket.

Strategie- of scenariobespreking bij complex verzuim of stagnerende re-integratie: afstemmen met relevante personen wat wie gaat doen en wat het doel is van de strategie. Dit kan groots opgezet worden, met alle betrokken deskundigen in één Sociaal Medisch Team overleg (SMT) of Sociaal Medisch Overleg (SMO). Maar het kan ook kleiner, met leiding, medewerker en bedrijfsarts en/of P&O adviseur. Of elke andere samenstelling die nuttig lijkt. Dit helpt de richting verduidelijken, voorkomt dat er onduidelijkheid ontstaat over de koers en de verwachtingen en helpt de leiding regie te houden op het proces van re-integratie.

Cognitieve gedragstherapie: als de klachten mede zijn ontstaan of voortduren door ineffectief gedrag van de medewerker, kan de inzet van deze psychotherapeutische aanpak nuttig zijn. Niet effectief gedrag, bijvoorbeeld niet pauzeren, altijd alles af willen hebben of perfect willen uitvoeren, geen nee kunnen zeggen en uzelf (laten) overladen, kan heel erg in de persoon gebakken zitten en heeft meestal te maken met opvattingen over belang van werk, perfectionisme en verantwoordelijkheidsgevoel. In zo'n situatie kan psychotherapie, gericht op het exploreren en veranderen van dat gedrag en de onderliggende beelden (cognities) heel nuttig zijn. Zoiets zal minder spelen bij het carpaal tunnel syndroom en meer bij a-specifieke klachten van de nek of de rug.

Aanpassen werkplek, werkmethode, werkinhoud en/of werkmiddelen: als de klachten (mede) zijn ontstaan door het werk zelf, maar ook als de medewerker door ziekte en/of een functionele beperking niet (meer) geheel of gedeeltelijk kan voldoen aan de oorspronkelijke eisen van het werk, is de werkgever verplicht vergaande aanpassingen door te voeren in het werk om dat passend te maken aan de persoonlijke eigenschappen van de medewerker. Dat kan uiteenlopen van aanbieden andere taken, andere werktijden of persoonlijke beschermingsmiddelen,

tot herinrichting werkplek en aanbieden van een speciaal voor de werknemer verworven voorziening (stoel, bureau en dergelijke). Voor het in kaart brengen van en adviseren over zulke aanpassingen kan het nuttig en noodzakelijk zijn een arbeidshygiënist, veiligheidskundige of ergonoom in te schakelen. Voor een speciaal voor de individuele medewerker aan te schaffen voorziening kan subsidie bij het UWV worden aangevraagd.

Preventief medisch onderzoek: voor de organisatie kan het van belang zijn om mogelijke vroege gezondheidsschade door fysieke belasting vast te stellen. Vroege gezondheidsschade betekent dat er nog geen uitval is door ziekte, maar wel al schade (klachten) is. Een preventief medisch onderzoek (PMO), vroeger periodiek arbeidsgezondheidkundig onderzoek geheten (PAGO), is erop gericht die vroege gezondheidsschade te traceren. Opdat de organisatie preventieve maatregelen kan nemen. Zowel op organisatieniveau als op individueel niveau. Een PMO kan worden aangeboden aan een hele organisatie, een afdeling of een functiegroep. Bij een PMO wordt de inhoud van het onderzoek gebaseerd op de in de Risico-Inventarisatie en – Evaluatie (RIE) vastgestelde specifieke arbeidsrisico's. Is er bijvoorbeeld vastgesteld dat er risico is bij een bepaalde groep medewerkers op het krijgen van kapotte knieën, dan krijgt die groep medewerkers een onderzoek naar die gezondheidsschade. Advies over de inhoud van een PMO komt van de bedrijfsarts. Uitvoering van een PMO dient altijd door een arts te gebeuren, bij voorkeur de eigen bedrijfsarts van de organisatie.

Literatuur en nuttige websites

Wegwijzer Poortwachter en WIA geactualiseerd, A+O fonds Gemeenten 2007.

Voorkomen van langdurig verzuim en WIA, A+O fonds Gemeenten 2007.

Werken aan herstel, logboekje voor medewerkers, A+O fonds Gemeenten 2007.

Checklist re-integratie voor leidinggevenden, A+O fonds Gemeenten 2007.

U kunt deze publicaties bestellen of downloaden via <http://www.aeno.nl/publicaties/categorieen/arbo-verzuim-en-reintegratie.html>

www.werkendlichaam.nl van het Kenniscentrum Arbeid en Klachten van het Bewegingsapparaat (AKB). Met veel informatie over alle voorkomende klachten van het bewegingsapparaat.

www.boekenoverzichten.nl van de Stichting September in samenwerking met medische beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen. Met onder andere een zorgboek voor de patiënt/werknemer over rugpijn.

www.beroepsziekten.nl van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Met informatie over de relatie klachten en werk.

www.nvab-online.nl van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB, wetenschappelijke beroepsvereniging van bedrijfsartsen), met richtlijnen over rugklachten, klachten arm, schouder of nek en carpaal tunnel syndroom.

www.nhg.artsennet.nl van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, kwaliteitsbureau van de huisartsen) met patiënteninformatie over tennisarm, schouderklacht, lage rugpijn, knieprobleem, jicht, artrose en adviezen bij overgewicht.

www.arbo.nl van SZW. Met informatie over wetgeving en beleid, over fysieke belasting en beroepsziekten van spieren en gewrichten en tips.