

Werkhervatting van grote waarde bij SOLK

# ZIEK zonder ziekte

Serieuze lichamelijke klachten zonder duidelijke medische oorzaak leiden geregeld tot hoofdpijn-dossiers op het werk. De arbeidsdeskundige kan een belangrijke positieve rol spelen. De basis voor een goede relatie met de werknemer is vertrouwen en vooral duidelijkheid.

TEKST | Hans Klip

Is iemand chronisch vermoeid of heeft hij veel pijn zonder dat de huisarts een aandoening kan vinden? Dan hebben we het over somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Er is becijferd dat 13 procent van de Nederlanders langer dan een half jaar zo'n klacht heeft. In de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap is deze definitie opgenomen: er is sprake van SOLK als lichamelijke klachten langer dan enkele weken duren en als er bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart.

## Zorgvuldig

Volgens de in SOLK gespecialiseerde psychologe Astrid te Koppele stellen huisartsen zeer zorgvuldig vast of mensen hiervan last hebben. "Zij sluiten alle andere

mogelijkheden uit: eerst een lichamelijke aandoening, daarna psychiatrische aandoeningen en tot slot somatoforme stoornissen. Pas als deze niet of onvoldoende

iemands lichamelijke klachten verklaren, spreken we van SOLK. Dit zorgt dikwijls voor frequent en langdurig verzuim.”

Dat het om een zeer serieus probleem gaat, beaamt Rob Hoedeman, bedrijfsarts bij ArboNed. “De re-integratie van een werknemer duurt bij SOLK langer dan bij andere klachten. Ik heb hiernaar promotieonderzoek gedaan.

Daaruit blijkt dat 15 procent van de werknemers die langdurig verzuimen, 78 dagen langer verzuimt door onverklaarde lichamelijke klachten.” Werknemers met zulke klachten lopen relatief veel risico om niet terug te keren in de eigen functie, stelt zelfstandig arbeidsdeskundige en therapeute Margreeth Bakx. “Ook kunnen zij een tweedespoortraject bij een andere werkgever vaak niet volbrengen. De werknemers krijgen zo een flinke achterstand op de arbeidsmarkt.”

Jan Verhoeven, directeur van het in werkherleving gespecialiseerde bureau Condite, vertelt dat SOLK niet iets specifiek voor westerse landen is. “SOLK komt in alle culturen veel voor, ook in niet-westerse culturen. Maar het verschilt wel sterk hoe daarmee wordt omgegaan. In ons land is het medische model leidend. De houding is: laat uitzoeken waar je klachten vandaan komen en doe het rustig aan zolang het probleem nog niet is opgelost. De behandeling is sterk gericht op het wegnemen van klachten. Dat werkt contraproductief.”

### Rampdenken

Is het verdwijnen van klachten bij SOLK een voorwaarde voor de hervatting van het functioneren? Dan werkt dat volgens Verhoeven vaak invaliderend. “Werkherleving is dan ook veelal een belangrijke voorwaarde voor het terugdringen van beperkingen. Wij weten niet precies wat de oorzaken van SOLK zijn, maar we weten wel wat eraan gedaan kan worden. Functioneer zo gewoon mogelijk! Overbelasting kan klachten verergeren maar onderbelasting ook. Wat iemand wil doen ondanks zijn klachten, moet voorop staan.”

Te Koppele valt hem bij. “Mensen die ik behandel, lijden vaak aan rampdenken: werken is nu schadelijk voor mij. Het heeft juist een positief effect wanneer je je leuke werk blijft doen.” Volgens Jerry Spanjer, verzekeringsarts en docent bij UWV, komt het in de praktijk nog niet zo vaak voor dat iemand doorgaat en daarbij de pijn accepteert. “Rust roest, weten we van andere lichamelijke klachten. Dat principe blijkt bij SOLK nog niet helemaal ingeburgerd.”

Bakx benadert SOLK als een ‘functionele overlevings-



GZ-psychologe Astrid te Koppele heeft de eigen praktijk Working Solutions in Utrecht. Zij verzorgt samen met Hoedeman de training ‘SOLK en aanpak somatisatie’ bij NSPOH en is docent bij de opleiding Master Fysiotherapie van Hogeschool Utrecht.



Jan Verhoeven is zowel psycholoog als fysio- en manueel therapeut. Hij is eigenaar en directeur van Condite. Dit landelijk werkende bureau is gespecialiseerd in de begeleiding van langdurig zieke werknemers naar werkherleving.



Jerry Spanjer is verzekeringsarts, onderzoeker en docent bij UWV. Hij geeft de helft van zijn tijd les aan verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen over onder meer de beoordeling van SOLK.

strategie’. De vaak onbewuste patronen en strategieën om met kleine en grote gebeurtenissen in het leven om te gaan, werken niet meer. “Juist het functioneren op het werk brengt belemmeringen aan het licht”, zegt Bakx. “Dat levert nuttige leermomenten op. Daarom is de terugkeer naar werk van grote therapeutische waarde. Dan moet wel de nadruk liggen op wat iemand kan en zijn kerncompetenties en valkuilen.” Bakx past een zeer laagdrempelige en praktische behandeling van SOLK toe. “Ik ben erg van simpel. Dat geeft mijn cliënten veel motivatie om aan zichzelf te werken.”

Te Koppele vindt dat de beleving van de werknemer het uitgangspunt voor een behandelaar moet zijn. Zij noemt dat ‘niet invullen voor een ander’, ludiek afgekort als NIVEA. “Het is heel simpel: je kunt geen gedachten lezen. Stel samen realistische doelen op en stimuleer de assertiviteit van de werknemer. Je moet zowel naast als boven de werknemer staan. De kunst is om beide te integreren in je eigen werkwijze.” Te Koppele hanteert SCEGS als aanpak. Deze letters staan voor somatisch, cognities, emoties, gedrag en sociaal. “SCEGS wordt gebruikt door huisartsen, bedrijfsartsen en fysiotherapeuten. Het is een heel goed model om naast de patiënt te staan en de klachten te analyseren. Je stelt iemand allerlei vragen. Bijvoorbeeld bij cognities: wat is de ergste diagnose waar u bang voor bent? Of bij sociaal: hoe reageren uw leidinggevende en collega’s?”

### Judo

In juni hield Te Koppele een presentatie tijdens een speciale bijeenkomst over SOLK van de regio West van de NVvA. Zij merkte dat arbeidsdeskundigen behoefte hebben aan meer tools bij SOLK. “Het uitsluiten van de medische diagnose is voor hen een lastig punt. Zij vonden SCEGS een heel mooie manier om daarmee om te gaan. De begeleiding bij SOLK beschouw ik een beetje als judo. Je moet meeveren en geruststellen, anders ben je iemand zo kwijt.”

Volgens Hoedeman is het SCEGS-model een goede methode om de vertaalslag naar een re-integratieplan te maken. Hij noemt ook het principe van ‘stepped care’. “Doe de interventie die het meest effectief zal zijn. Start met een behandeling die het minst intensief is. Werk dit niet, dan ga je een stap hoger en kom je bij een multidisciplinaire behandeling terecht.”

Wanneer Bakx bij de intake een cliënt interviewt, gebruikt ze meestal het psychologisch re-integratiemo-





## “Het doel is dat iemand 24/7 anders met zijn probleem omgaat”

del van Lancée. Zij maakt daarnaast een analyse op basis van SCEGS. “Hiermee breng ik praktisch in kaart wat de klachten en problemen zijn en wat de kern is waarom iemand uitvalt. Je kunt als arbeidsdeskundige deze analyse opstellen, als je daarvoor training hebt gehad.”

### Stapsgewijs

Bij Conditie duurt een traject in de begeleiding naar werkherleving ongeveer vier à vijf maanden. Het traject bestaat uit twee intakegesprekken, zes begeleidingsgesprekken en coaching per mail en telefoon. Jan Verhoeven licht toe: “Het doel is dat iemand 24/7 anders met zijn probleem omgaat. De cliënt krijgt heel veel informatie en tips over onder andere meer bewegen, leren ontspannen, anders slapen en de beste opbouw van zijn werkzaamheden. Het principe is ‘graded activity’. Stapsgewijs wordt de belasting opgevoerd. Wij laten iemand met rustige werkzaamheden beginnen maar adviseren wel om later echt fysiek actief te zijn, ook al doet dat veel pijn. We vertellen ook eerlijk: ga ervan uit dat je klachten eerst zullen toenemen.”

Hoe reageren leidinggevend en collega’s eigenlijk op een medewerker met ‘vage’ lichamelijke klachten?

“Leidinggevend worstelen er vaak mee”, zegt Verhoeven. “En bij collega’s zijn er gechargeerd gesteld twee groepen. Volgens de ene moet de werknemer een schop onder zijn kont krijgen. Deze groep vindt het vervolgens prima als hij niet op zijn werk terugkeert. De andere groep stimuleert de medewerker juist in het vermijden van pijn.”

Hoedeman uit zich in voorzichtiger bewoordingen.

Volgens hem moet de bedrijfsarts de leidinggevende goed voorlichten en geen overdreven verwachtingen over het herstel wekken. “Je moet vroeg beginnen met het



De kennis over

**SOLK schiet te kort**

meenemen van de leidinggevend. Meestal valt hun reactie wel mee. Zij hebben vaak een goede intuïtie, al weten ze misschien niet precies wat er aan de hand is.”

### Urenbeperking

Spanjer heeft recent de beoordeling van de urenbeperking bij SOLK onderzocht. Volgens hem zijn er grote verschillen tussen verzekeringsartsen. “De arbeidsdeskundigen krijgen wel te maken met de gevolgen ervan. Bijvoorbeeld als de verzekeringsarts oordeelt dat iemand de hele dag kan werken, maar dit in de praktijk door SOLK gerelateerde problemen een illusie is. Dat aspect mag je niet meenemen bij de WIA-beoordeling, maar is wel een groot probleem voor re-integratie. Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen met SOLK niet hele dagen kunnen werken.”

### Communicatie

Voor een zo snel mogelijke behandeling van een werknemer is het essentieel dat de bedrijfsarts de poort bemant, aldus Te Koppele. “De verzuimcoördinator van de arbodienst is niet de juiste persoon. De werknemer zal vanwege het medische beroepsgeheim veel meer

# In Nederland heeft **13%** van de bevolking langer dan een half jaar last van SOLK

aan de bedrijfsarts vertellen. De bedrijfsarts kan ook aan de leidinggevende de ernst van de klacht duidelijk maken. Communicatie is zo belangrijk!”

Rob Hoedeman noemt de samenwerking tussen bedrijfsarts en arbeidsdeskundige als een aandachtspunt. “Ik werk veel samen met arbeidsdeskundigen. We vullen elkaar goed aan. Ik begeleid als bedrijfsarts het proces, terwijl de arbeidsdeskundige de vertaalslag naar een terugkeerplan met passende arbeid maakt. Zeker bij SOLK is het zaak dat alle kanten goed worden gedekt. De arbeidsdeskundige heeft een beter beeld van hoe het er op de werkvloer uitziet dan ik.” Hoedeman wijst er nog op dat de diagnose SOLK eigenlijk nooit in een WIA-dossier voorkomt. “Daarom is het belangrijk om het SOLK-patroon en een bestaand ziektebeeld grondig te motiveren. Je moet goed laten zien waarom dit een blijvende beperking oplevert. Dan accepteert UWV het.”

## Sleutelwoord

Communicatie is een woord dat ook Margreeth Bakx benadrukt. Volgens haar heeft de rol van de arbeidsdeskundige een meerwaarde, omdat deze handreikingen kan bieden aan werkgever en werknemer. “Communicatie is hierbij het sleutelwoord. Ga de dialoog aan met alle partijen. De basis voor een goede relatie tussen werknemer en arbeidsdeskundige is vertrouwen en vooral duidelijkheid, zonder dat de arbeidsdeskundige zijn zakelijke afstand verliest of in de rol van therapeut valt.” Voor de arbeidsdeskundige die zich met re-integratie bezighoudt, heeft Bakx deze tips: “Luister goed naar metaforen die iemand gebruikt of stel specifieke vragen over hoe iemand bepaalde situaties heeft ervaren. Vraag hoe iemand over klachten denkt. Wees hierbij niet bang om ook naar emoties te vragen.”

## Participatiegericht

Spanjer geeft veel les aan arbeidsdeskundigen van UWV over het onderwerp: hoe voer je een goed gesprek met een cliënt over SOLK? Hij vertelt dan over het participatiegericht interview. “Je brengt hierbij waardevrij alles in kaart. Het gesprek gaat absoluut niet over ziektes. Je moet als arbeidsdeskundige niet denken in klachten,



Margreeth Bakx heeft als behandelster 25 jaar ervaring in de eerstelijnszorg. In 2015 heeft zij de opleiding tot arbeidsdeskundige afgerond. Bakx wil een brug slaan tussen enerzijds de medische en paramedische wereld en anderzijds de zakelijke dienstverlening.



Rob Hoedeman werkt al ruim 22 jaar als bedrijfsarts bij ArboNed. Hij is in 2010 gepromoveerd op het onderwerp van SOLK en verzuim aan de Rijksuniversiteit Groningen. Rob Hoedeman is medeopsteller van de multidisciplinaire richtlijn over SOLK.

maar in beperkingen. Vraag bijvoorbeeld aan de cliënt: je kunt nog maar twee kilo tillen, wat voor werk kun je dan nog doen?”

Het is belangrijk dat de arbeidsdeskundige helemaal openstaat voor de cliënt, voegt Spanjer eraan toe. “Laat hem heel uitgebreid over zijn beperkingen vertellen. Kom pas op het eind met de vraag: wat zijn je mogelijkheden?”

## Waardevol

Onderschat niet wat voor een belangrijke rol de arbeidsdeskundige kan spelen, stelt Jan Verhoeven. “De vraag is: hoe kun je zo’n grensverleggende aanpak kiezen dat de beperkingen die iemand ervaart, verdwijnen? Helaas heeft de arbeidsdeskundige weinig of geen mogelijkheden voor overleg met de huisarts en therapeut. Veel meer afstemming is wenselijk. Ook schiet de kennis van arbeidsdeskundigen over SOLK tekort. Dat geldt echter ook voor veel huisartsen en psychiaters. Overigens kunnen arbeidsdeskundigen gewoon overleggen met (bedrijfs)artsen en therapeuten, zolang dit niet in strijd is met het medisch beroepsgeheim.” Astrid te Koppele vindt het arbeidsdeskundig onderzoek na een jaar ziekte van cruciaal belang. “Dat voorkomt dat iemand blijft aanmodderen. De vraag is: wat is nu haalbaar? Heel waardevol!”

## MEER WETEN?

Een goed startpunt zijn twee belangrijke richtlijnen in Nederland: de multidisciplinaire richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen (uitgegeven door het Trimbos-instituut) en de standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Interessante websites zijn:

- [www.solk.nl](http://www.solk.nl)
- [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- [www.mensense.nl/solk.html](http://www.mensense.nl/solk.html)