

# Werken is genezen

Over de bijwerkingen van het doktersbriefje

**Lode Godderis**



D/2017/45/305 – ISBN 978 94 014 4447 7 – NUR 860

Vormgeving omslag: Gert Degrande | De Witlofcompagnie  
Vormgeving binnenwerk: theSWitch

© Lode Godderis & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2017.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de  
boeken- en multimedialdivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

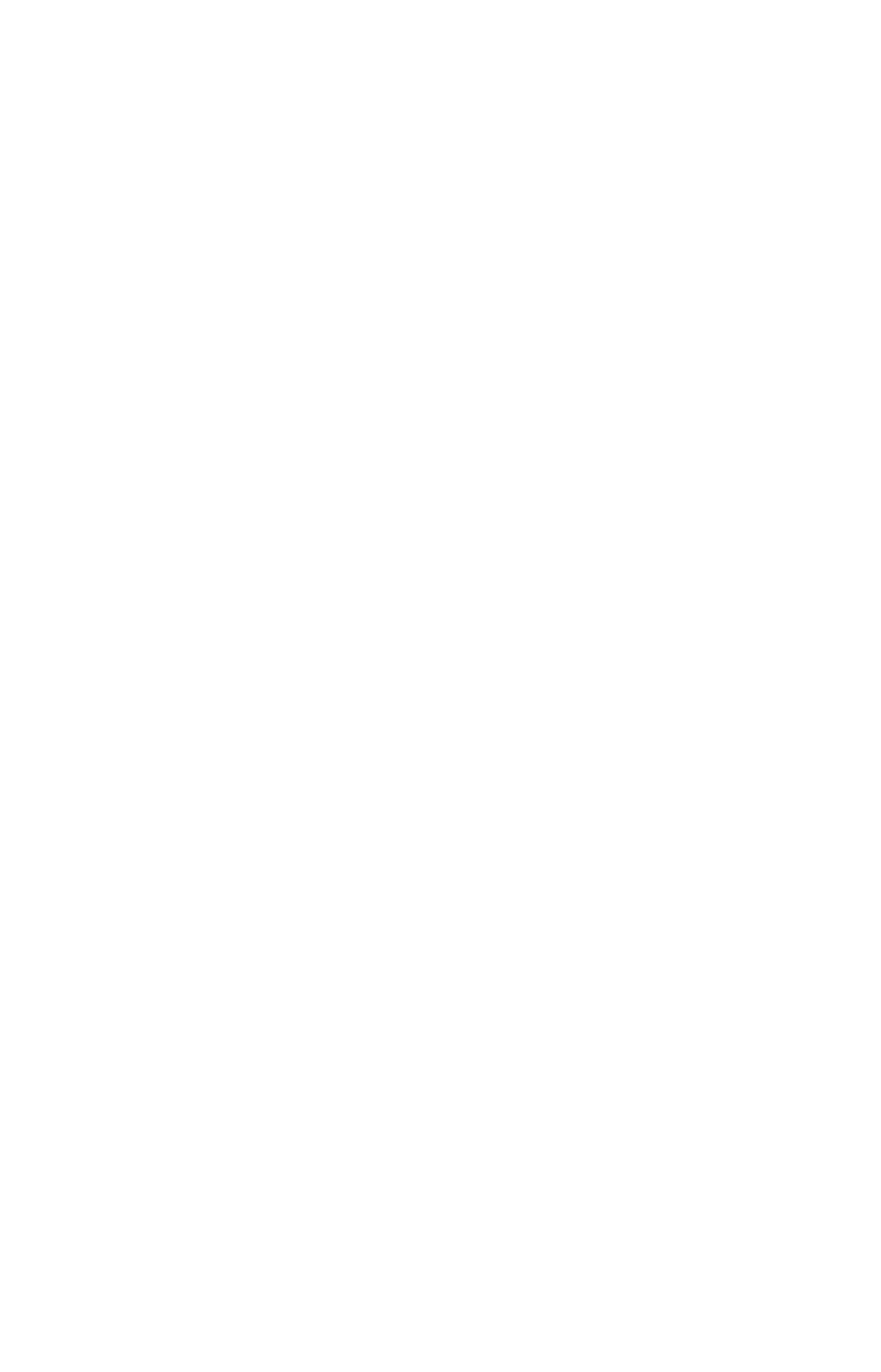
*Alle rechten voorbehouden.*

*Niets van deze uitgave mag veeelvoudigd worden  
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,  
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

Uitgeverij LannooCampus  
Erasme Ruelensvest 179 bus 101  
3001 Leuven  
België  
[www.lannoocampus.be](http://www.lannoocampus.be)

## INHOUD

Inleiding	7
HOOFDSTUK 1 De relativiteit van gezondheid	15
HOOFDSTUK 2 Arbeidsongeschiktheid, een nijpend probleem	45
HOOFDSTUK 3 Werken is gezond, ook als je nog niet genezen bent	61
HOOFDSTUK 4 Ziekteverzuim, een maatschappelijk fenomeen	79
HOOFDSTUK 5 Het almachtige attest	115
HOOFDSTUK 6 Werken aan een ‘wel-zijn’-beleid	157
HOOFDSTUK 7 Re-integratie voor een betere gezondheid	167
Slotakkoord. Hoe laten we re-integratie écht werken?	207
Referenties	219



## INLEIDING



GEZONDHEID IS ONS GROOTSTE GOED. WE WENSEN ELKAAR telkens weer een goede gezondheid: met Nieuwjaar, met een verjaardag en ook wanneer iemand toch ziek wordt. Beterschap, zeggen we dan, in de hoop dat de zieke spoedig herstelt. Maar soms wil dat laatste niet zo goed lukken. Iemand gaat door een diep dal, voelt zich lange tijd slecht, slap en is niet in staat om nog veel voor elkaar te krijgen. De oorzaak van die terugval kan fysiek zijn – hartproblemen, kanker, een kapotte rug – of mentaal – een depressie, een burn-out, een psychose. In die gevallen krijgt de patiënt een lange rustperiode voorgeschreven door zijn arts. Dikwijls is dat nodig, maar heel vaak duurt die periode van ziek thuiszitten te lang. Daardoor krijgt de patiënt het moeilijker om weer aan het werk te gaan. Dat blijkt uit allerhande studies en onderzoeken. Bovendien is dat langdurig thuiszitten niet altijd nodig. Werken kan bijdragen aan het herstel. Het helpt om meer of weer grip te krijgen op het leven.

Tegenwoordig kijken meer en meer gezondheidsdeskundigen anders aan tegen langdurig ziekteverzuim dan enkele decennia geleden. Lange tijd niets doen zou eerder zieker maken, dan sneller genezing brengen. De eerste indicaties in dat verband zijn afkomstig uit onderzoek naar langdurig werklozen. Die

laten zien dat wie lange tijd zonder werk zit, daar gezondheidsproblemen van kan krijgen. Later zag men dan ook dat langdurig zieken op den duur niet beter werden van het thuiszitten. Het geweer is sindsdien van schouder veranderd. Ja, wie ziek is, móét eerst en vooral uitzielen en opnieuw fit raken. Maar misschien hoeft de ziekte niet helemaal van de baan te zijn om toch weer deel te nemen aan het volle leven. En dus ook aan het werk. Daarop rijst de vraag of het niet verstandig is op zoek te gaan naar manieren om mensen sneller weer zin in arbeid te laten krijgen.

De overheid lijkt het idee erg genegen dat langdurig ziek zijn niet hoeft uit te sluiten dat je niet meer kunt werken. Langdurig zieken opnieuw aan de slag krijgen is tegenwoordig een wezenlijk actiepoint in het overheidsbeleid op het gebied van gezondheid. Doen ze dit omdat het een besparing oplevert voor de sociale zekerheid? Wellicht. Maar tegelijk is dat slechts een deel van het verhaal. En voor de gezondheid van de patiënt niet eens het belangrijkste.

\*\*\*

Zelf ben ik arts. Elke dag ben ik bezig met de gezondheid van mensen. Hoe kan ik hun leven verbeteren? Hoe kan ik ze genezen? Hoe kan ik voorkomen dat ze ziek of zieker worden? Maar ik ben ook bedrijfsarts en hoogleraar. En in die beide hoedanigheden denk ik ook na over hoe werk en gezondheid met elkaar in relatie gaan. Uit allerhande studies is gebleken dat werken een gunstig effect sorteert op de gezondheid. Ik verwees al naar werklozen die ziek worden van het thuiszitten.



Wel, wanneer ze een baan vinden, geeft dat ook hun gezondheid een duwtje in de rug. Te lang niets doen is geen goede zaak. In dit boek wil ik dan ook nagaan hoe aangepast werk voor langdurig zieken toch een goede zaak kan zijn. Tegelijk wil ik bekijken op welke wijze het klassieke ziekteattest de zieke soms eerder hindert op zijn weg naar herstel, dan dat het er een middel toe is. Een controversiële gedachte? Wellicht, maar daarom net interessant om in overweging te nemen.

Met dit boek wil ik het thema bespreekbaar maken met als enig doel mensen helpen bij hun genezing en hun terugkeer naar het werk. Want in plaats van het recht hebben om ziek te zijn, ben ik van mening dat we vooral recht hebben op genezing en herstel.

Zoals alle krachtige middelen heeft ook het ziekteattest zijn goede kanten. Wanneer iemand écht ziek is, is voorgeschreven rust op zijn plaats. Geen mens die daar beter over kan oordelen dan de patiënt. Die voelt namelijk zijn lichaam en zal daarom dikwijls om zo'n attest vragen. Al is dat niet zijn initiële of belangrijkste vraag. Beter worden is wat de patiënt echt op het oog heeft, en de arts is daarin zijn bondgenoot. Die arts is de deskundige en speelt dus ook een cruciale rol. Hij is degene die in overleg met de zieke de beste weg naar genezing uitstippelt. En toch vergist die arts zich ook wel eens wanneer hij goed bedoeld en met de kennis die hij op dat moment heeft een maand, twee maanden of langer werkonbekwaamheid voorschrijft of ziekteattesten telkens weer verlengt. Het is een delicaat evenwicht. Wanneer is werken uit den boze? En wanneer

is het net een weg naar beterschap? Dát is wat me bezighoudt en waarover ik in dit boek samen met jou wil nadenken.

\*\*\*

In 2008 vertelde Gordon Waddell tijdens een artsenconferentie dat ‘het ziekteattest een van de krachtigste en mogelijk gevaarlijkste behandelingen is uit het arsenaal waarover een arts beschikt’. Waddell wist zich gesteund door diverse onderzoeken die aantonen dat er bij frequent en langdurig gebruik van een ziekteattest ook negatieve effecten kunnen zijn op de gezondheid en het welbevinden van mensen, zoals dat ook met klassieke medicijnen het geval is.

Wanneer de werkomstandigheden aangepast zijn, versterkt werk de gezondheid. Zijn ze slecht, dan gebeurt het tegenovergestelde. Zo is het intussen genoegzaam bekend dat wie lang afwezig is, op den duur zich minder goed in zijn vel gaat voelen. En omgekeerd, wie zich gelukkig kan prijzen met een leuke, uitdagende job en een goede leidinggevende, voelt zich doorgaans gezonder. Werken kan, met andere woorden, erg therapeutisch zijn en negatieve gezondheidseffecten ombuigen.

Laat het dus duidelijk zijn: het gaat in dit boek níét om de budgettaire of juridische consequenties die langdurig ziek zijn en thuiszitten kunnen hebben voor de betrokkenen of voor de samenleving. Dat is voer voor gezondheidseconomen en juristen. De insteek van dit boek is puur medisch. Wat doet werken

(of niet werken) met een mens en hoe kan werk bijdragen aan de verbetering van de gezondheid?

Het doelpubliek is iedereen die een rol speelt in de gezondheid van anderen. Zorgverleners in de eerste plaats, maar ook werkgevers en hr-verantwoordelijken, tot collega's en werknemers zelf die misschien denken dat lang thuiszitten met een ziekte beterschap garandeert, terwijl weer aan de slag gaan – zij het in de juiste dosering – zoveel meer gezondheidsvoordeel oplevert.

Het is uiteraard ook een boek voor artsen – ik ben er zelf een – opdat we zorgvuldig zouden nadenken over het voorschrijven van ziekteverlof en hoe het de gezondheid van onze patiënten beïnvloedt. Het is een pleidooi om hier samen over na te denken en inspiratie te vinden om patiënten en langdurig arbeidsongeschikten nog beter te helpen en begeleiden.

\*\*\*

In 2002 maakt triatleet Marc Herremans op Lanzarote tijdens een training een zware val met de fiets. Sindsdien zit hij gekluisterd aan een rolstoel. Maar Herremans blijft niet bij de pakken neerzitten. Hij verlegt zijn focus en legt zich toe op triatlons voor rolstoelgebruikers. Tegelijk start hij met To Walk Again, een vzw die als doel heeft om mensen met een rugtrauma zoals Marc opnieuw aan het wandelen, stappen en lopen te krijgen.

In de sport zijn er wel meer voorbeelden te vinden van mensen die ondanks gezondheidsproblemen – meestal van fysieke

aard – toch blijven doorgaan. Denk aan Vincent Kompany, de kapitein van de Rode Duivels, die blijft trainen om opnieuw de verdediging van zijn ploeg Manchester City te organiseren op het veld. Of neem Thomas De Gendt die in de Tour van 2011 ondanks een gekneusde schouder en gebroken rib niet opgaf, maar nog dezelfde dag opnieuw op de fiets klom. Niet om zelf te winnen, maar om zijn kopman te helpen. Bijstellen van je doelen, heet zoiets. Je aanpassen aan je mogelijkheden.

En ook ‘gewone’ mensen nemen na ziekte de draad van hun professionele leven weer op. Denk aan Martine Tanghe die borstkanker overwon en opnieuw anker werd bij het journaal van VRT. Lieven Verstraete die hartproblemen kreeg, maar evengoed al snel opnieuw op het scherm verscheen.

Kortom, ziek zijn, hoe ernstig ook, hoeft niet te betekenen dat je opgegeven bent voor de arbeidsmarkt. Meer zelfs, misschien is werken wel het extra hulpmiddel dat je nodig hebt, om een ziekte te boven te komen of op zijn minst een minder veeleisende plaats te geven in je leven. Daarover gaat dit boek. Niet over de winst voor de sociale zekerheid, maar over de winst voor de patiënt met een langdurige of chronische ziekte. Ziek thuis? Mooi niet!

HOOFDSTUK I

*De relativiteit van gezondheid*



*'Helemaal gelukkig kan natuurlijk nooit.  
Gisteren nog droomde ik dat ik woonde  
in een kast van een huis met een riante  
vrouw. Toen ik ontwaakte  
bleek dat nog waar ook. Maar ik had wel  
tandpijn.'*  
(Herman De Coninck – Met een klank van hobo)

## Hoe gezond ben je?

HOE GEZOND VOEL JIJ JE? ZIT JE GOED IN JE VEL? WAS JE DE laatste jaren nooit eens ziek? Op een occasioneel griepje of een toevallige neusverkoudheid na? Dan behoor je tot 75% van de Vlamingen dat gezond en wel in het leven staat. Of ga je nu toch even twijfelen? Want wat maakt dat jij je zo gezond voelt? En wat heet 'gezondheid'? Nu je erover nadenkt, stel je misschien vast dat ook jij wel ergens last van hebt. Een kwaaltje, een afwijking. Niets ernstigs, maar toch. Hooikoorts of een andere allergie, een (matig) overgewicht, astma, een te hoge bloeddruk ... wie neemt dergelijke akkefietjes altijd spontaan mee in een persoonlijk gezondheidsoordeel? Wanneer hierover wordt doorgevraagd, blijkt dat 90% van de ondervraagden toch

enig klinisch-medisch gebrek ontdekt bij zichzelf. Vul maar eens een medische vragenlijst in van een verzekeringsmaatschappij.

Gezondheid is de afwezigheid van enige vorm van ziekte, beweert men weleens. Maar in deze strikte interpretatie zou dus ongeveer 90% van de mensen op de een of andere manier niet helemaal gezond zijn. En toch doet dit niets af aan de graad van activiteit bij de meeste van deze 'zieken'. De overgrote meerderheid kan namelijk perfect leven met die kleine ongemakken. Ze staan het normaal functioneren niet in de weg, ook al moet je daar soms levenslang medicijnen voor nemen. Bovendien wordt lang niet voor elke aandoening een arts geraadpleegd. Hoewel 70 tot 90% van de mensen ooit een aandoening heeft die door een zorgverlener kan worden gediagnosticeerd en behandeld, roept amper een derde van hen medische hulp in. Het gaat dan doorgaans om korte periodes van ziek zijn.

De een gaat bij een griepje of neusverkoudheid al sneller langs bij zijn arts dan de ander. Zoveel is duidelijk. Veel gezondheidspsychologen hebben zich afgevraagd waarom er zulke grote verschillen zijn als het gaat om het invoeren van medische hulp. Uiteraard heeft dat te maken met het feit dat ieder mens anders is. Maar in grote lijnen zijn de onderliggende redenen onder te brengen in een vijftal categorieën.

1. Dikwijls is de aanleiding een (inter)persoonlijke crisis, zoals een (tragisch) overlijden, een scheiding enzovoort.



2. Voor anderen gaat het om een drastische verandering in hun eigen sociale of persoonlijke relaties. Bijvoorbeeld na een zware ziekte die sporen heeft nagelaten of een ongeval met blijvend letsel, wat hen belemmert deel te nemen aan het sociaal leven en verhindert te werken.
3. Een derde mogelijkheid is dat iemand zich laat overhalen door derden (partner, familie of vrienden) om (uiteindelijk) medische hulp te zoeken en zich ziek te melden (en zo zijn afwezigheid te wettigen ten aanzien van de werkgever).
4. Misschien heeft een verandering in het werk gezorgd voor een gevoel van fysieke onbekwaamheid om het werk nog langer uit te voeren; maar evenzeer kan iemand vinden niet bekwaam te zijn voor de nieuwe taakomschrijving.
5. Ten slotte is er een groep die een arts consulteert omdat hun kwaal hen stoort (bijvoorbeeld pijn) of al te lang aansleept en hen op den duur gaat storen, zoals een hardnekkige hoest.

Ook eerdere ervaring met ziekte of een basale medische kennis speelt mee. Je leert op dezelfde manier over gezondheid als over – ik zeg maar wat – economie of het onderhoud van een auto. Sommigen staan al sneller in de garage, dan anderen. Eigen ervaring en input van anderen zijn van grote invloed op het beoordelen van de eigen gezondheid. Je gezond voelen is dus iets subjectiefs. Twee mensen met eenzelfde aandoening kunnen daar totaal verschillend op reageren. Misschien spelen er ook financiële redenen mee: mensen met minder middelen stellen een doktersbezoek vaak uit.

## Wat is gezondheid?

In de loop van de geschiedenis zijn de opvattingen over gezondheid en ziekte sterk geëvolueerd. Over de oudheid zal ik het hier niet hebben. Maar aan het einde van de 19<sup>de</sup> eeuw tot in de eerste decennia van de 20<sup>ste</sup> eeuw dacht men hoofdzakelijk biomedisch over gezondheid. De focus lag op de goede werking van het lichaam. Het is van die tijd dat het idee stamt, dat wie niet (aantoonbaar) ziek is, wel gezond moet zijn. Dat gezondheid in die tijd voornamelijk geassocieerd werd met de afwezigheid van ziekte en objectiveerbare ziektekens, verwondert niet. In de eerste helft van de 20<sup>ste</sup> eeuw bekeek men gezondheid voornamelijk door een (bio)medische bril. In die visie lag elk symptoom van ziekte aan de basis van een objectiveerbare pathologie die dankzij een medische interventie kon worden genezen. Ziekte werd dan opgevat als een afwijking van de norm.

Gaandeweg werd nochtans duidelijk dat deze definitie niet de volledige lading dekte. Mensen kunnen zich ziek voelen zonder een biomedisch objectiveerbare ziekte te hebben. Iemand die een nachtje is gaan stappen, heeft de volgende dag een kater. Ziek is hij niet, maar echt lekker voelt hij zich allerminst. Maar het gebeurt ook dat iemand zich onwel voelt, buikkrampen krijgt zonder dat daar een aanwijsbare biomedische aanleiding toe is. Denk aan de gestreste student of scholier net voor een examen. Het tegenovergestelde komt ook voor. Een diabetespatiënt zal zich niet echt 'ziek' noemen en functioneren zoals elke andere werknemer. En toch zegt de wetenschap dat

diabetes een zware en levensbedreigende aandoening is, wanneer ze niet wordt verzorgd.

Pijn is een ander goed voorbeeld. Laat twee mensen tegen dezelfde deur lopen en de een voelt meer pijn dan de ander of toont het alvast. Doet die ander dan alsof? Is het allemaal komedie? De ene patiënt ervaart pijn zonder dat die medisch te objectiveren valt, terwijl een andere géén pijn voelt, hoewel hij dat gezien zijn ziekte wél zou moeten doen. Bij rugpijn is dit heel duidelijk aangetoond. Er zijn mensen met radiologisch manifeste afwijkingen, zoals hernia's of artrose, die toch geen pijn hebben. Terwijl anderen net heel veel rugpijn hebben, maar waarbij radiologische technieken en scanners niets kunnen aantonen.

Zo is men stilaan gaan begrijpen dat er een interactie plaatsvindt tussen biologische factoren (genetisch, lichamelijk) en psychologische (gevoelens en gedrag) en sociale (familie, economische situatie, cultuur). In 1948 zorgde de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voor een radicale breuk met de zuiver biomedische interpretatie van gezondheid.

*'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.'*

Deze nieuwe definitie van gezondheid is inmiddels door 61 lidstaten bekrachtigd.

Op het ogenblik dat ze werd gelanceerd, was ze grensverleggend en ambitieus. Niet de 'afwezigheid van ziekte', maar wel de 'aanwezigheid van welzijn' staat er namelijk in centraal. Naast lichamelijke aspecten worden nu ook mentale en sociale elementen in rekening gebracht. Het uitgangspunt was dat hoewel mentale problemen niet zo makkelijk te objectiveren zijn als fysieke aandoeningen, ze toch een belangrijke impact op de gezondheidsbeleving hebben. Dat is in het opzet van dit boek een belangrijk gegeven, want mentale aandoeningen zijn tegenwoordig een belangrijke oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid. Zo registreerde in december 2015 het RIZIV 346.971 mensen als *invalide* of arbeidsongeschikt voor langer dan een jaar. Voor ruim 35% van hen was dat wegens een mentale aandoening. In vijf jaar tijd is de 'mentale' invaliditeit met 38% toegenomen, van 92.899 personen in 2011 tot 122.825 in 2015.

Ook sociale aspecten, zoals de aard van het werk of de situatie thuis, worden vandaag meegenomen als maatstaf voor de 'gezondheid' van het individu. Hoe je je op het werk voelt, de druk die je ervaart, de situatie thuis, eenzaamheid en sociale isolatie ... Het zijn stuk voor stuk elementen die mee bepalen hoe gezond of ziek iemand zich voelt. Niet dat sociale problemen op zich een 'ziekte' zijn, maar ze geven wel vaak aanleiding tot zowel somatische als mentale klachten.