

Helpt ziek door het werk

Steeds meer mensen kunnen door ziekte niet werken. Vaak ligt het werk zelf mee aan de basis. Dat blijkt uit een bevraging van CM. Tijd en begeleiding krijgen, is belangrijk om te herstellen en terug te keren. Met die conclusies wil CM aan de slag.

TEKSTEN MARTINE CREVE
FOTO STEFAAN VAN HUL

Het aantal invaliden, dat zijn mensen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn, is in zestien jaar tijd verdubbeld. Van 221 000 in 2004 tot 471 000 in 2020. Ook de uitgaven voor de invaliditeitsuitkeringen liepen navenant op van 3,4 miljard euro in 2010 tot 6,7 miljard in 2019. CM wil mee nadenken over hoe de risico's op arbeidsongeschiktheid beperkt kunnen worden en over een betere begeleiding bij de terugkeer naar de arbeidsmarkt. Een enquête eind 2019 bij 4 350 CM-leden bracht hun situatie bij arbeidsongeschiktheid in kaart.

Ruim 37 procent schrijft de afwezigheid op het werk toe aan een mentaal probleem. Ziekten van het bewegingsstelsel of bindweefsel zoals reuma en artrose houden samen met verstuikingen en breuken ruim

Meest voorkomende aandoeningen naar soort werk

Aandoening	Hoofdzakelijk handenarbeid	Hoofdzakelijk hoofdarbeid
Psychische aandoening (bv. angststoornis)	15,6%	22,0%
Burn-out	10,5%	28,9%
Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	32,4%	14,4%
Verstuikingen, breuken, letsels	17,7%	9,4%
Kanker	5,1%	7,4%
Hart- en vaatziekten	3,9%	4,0%

47 procent van de bevroegde leden thuis. Andere aandoeningen waardoor ze arbeidsongeschikt worden, zijn onder meer kanker (7,7 procent), hart- en vaatziekten (5,3 procent) en ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen, bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson (5,4 procent). Uit de enquête blijkt dat de deelnemers die vooral met het hoofd werken meer kans lopen op een psychische aandoening dan wie met de handen werkt.

Werk mee verantwoordelijk

Opvallend is dat 56 procent van de bevroegden de werksituatie mee verantwoordelijk acht voor de arbeidsongeschiktheid. Twee soorten factoren worden als oorzaak genoemd. Dat is enerzijds alles wat verband houdt met de werkorganisatie en de interpersoonlijke relaties. Hier staat de hoge werkdruk met stip op een. Anderzijds

gaat het om fysieke gevolgen van de werkactiviteit, met fysiek zwaar werk als voorname reden van uitval.

Hogere ziekte-uitkering

Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid is tijd nemen om volledig te herstellen heel belangrijk voor de deelnemers aan de enquête. Sociale contacten blijven houden vinden ze essentieel. Voor sommigen biedt contact blijven houden met het werk een houvast, voor anderen is vrijwilligerswerk een waardevol alternatief.

Wie arbeidsongeschikt wordt, heeft recht op een ziekte-uitkering. Om die aan te vragen, dringen de bevroegde CM-leden wel aan op informatie en hulp van het ziekenfonds. Bovendien zou een hogere uitkering hen de tijd geven om volledig te genezen. Nu dwingen de lage inkomsten hen vaak om te vroeg weer aan de slag te gaan.

Bij arbeidsongeschiktheid komen leden in contact met de adviserend arts van het ziekenfonds. De deelnemers aan de enquête verwachten dat de adviserend arts luistert naar hun verhaal en naar hoe zij hun ziekte ervaren. Ook vragen ze advies voor hun herstel en voor hun werkherhaling. Ze rekenen erop dat de adviserend arts met alle elementen in hun dossier rekening houdt alvorens een beslissing te nemen. Het gesprek en de rol van de adviserend arts vooraf goed kaderen voorkomt stress en angst voor het contact.

Aanpassingen op de werkvloer

Terugkeren naar het werk vergt inspanningen. De meeste deelnemers aan de enquête (79 procent) volgden geen cursus of opleiding om hen te helpen opnieuw te starten. Vooral naaste vrienden en familie (58 procent) en de huisarts of behandelende arts (55 procent) hebben geholpen om weer aan het werk te gaan. 37 procent ondervond steun van de werkgever. De rol van de leidinggevende heeft een grote invloed op de terugkeer naar het werk. Weinig medewerking van de leidinggevende kan de werkherhaling bemoeilijken. Ook aanpassingen op het werk zoals minder uren werken en de inhoud van de job herbekijken, spelen in belangrijke mate mee. Ondanks het feit dat de helft van de ondervraagden er nood aan had, kreeg 40 procent van hen geen aanpassingen. ■

'Veel mogelijkheden in progressieve en gedeeltelijke werkherhaling'

Els Timmermans (39) uit Borgerhout werd tijdens haar proefperiode ontslagen wegens ziekte. Vrijwilligerswerk hielp haar om de draad langzaam weer op te pakken.

Els ging aan de slag in de sociale dienst van een hogeschool. In haar proefperiode werd ze ziek. Els kampt sinds haar 17de met een psychische kwetsbaarheid. Een bipolaire stoornis speelt haar ernstig parten. 'Volgens de directrice van de sociale dienst kon ik daardoor niet functioneren en ik werd ontslagen. Van mijn collega's kreeg ik wel begrip', vertelt Els. 'Mijn behandelende arts vermoedt dat het ontslag er mee voor gezorgd heeft dat ik toen nog veel dieper ben weggezakt.'

Eigenwaarde opgekrakt

Er volgden verschillende ziekenhuisopnames. Els kreeg begeleiding en ging in therapie. Werken ging lange tijd niet, waardoor ze op invaliditeit belandde. 'In het begin dacht ik dat het mij nooit zou lukken om nog te werken.' Toen het geleidelijk aan beter ging, wilde Els weer iets doen. Voor een job was het te vroeg. Vrijwilligerswerk was de oplossing. 'Daardoor voelde ik mij weer nuttig. Dat krikte mijn eigenwaarde op.'

Els kreeg in die moeilijke periode hulp van de behandelende arts en van familie om de ziekte-uitkering aan te vragen. 'Want die administratieve procedures zijn omslachtig', weet Els. 'Als je ziek bent, heb je niet de energie om dat allemaal zelf uit te zoeken.' Gaandeweg ontdekte Els dat er tegemoetkomingen gelden voor wie als invalide erkend is. Soms kwam ze dat per toeval pas na jaren te weten. 'Die info zou eerder al welkom geweest zijn. Want als je ziek bent, is je budget beperkt.'

Toestemming vragen

Sinds kort is Els deeltijds (25 procent) aan het werk. Zij deed vrijwilligerswerk in de opleiding tot ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg. De school bood haar de kans om dat als betaalde job te doen en daar is ze heel blij om. 'Daarvoor moest ik toestemming vragen aan de adviserend arts. Dat gaf stress. Je durft niet goed al je dromen uit te spreken uit schrik om het vangnet te verliezen', bekent Els.

'Misschien beslist die arts dan te snel dat je weer veel meer kunt werken. Maar houd je dat niet vol, dan kan dat nadelige gevolgen hebben voor je ziekte-uitkering nadien.' Voor elke wijziging in haar werksituatie moet Els een aanvraag indienen bij de adviserend arts. Dat begrijpt Els, maar ze vindt al die paperassen ingewikkeld. 'Ik stuurde eens een verkeerd document terug, wat de beslissing vertraagde.'

100 procent werken zal voor Els nooit lukken. Niet omdat ze dat niet wil, maar omdat ze het niet kan. Ze combineert een deeltijdse job met enkele uren vrijwilligerswerk. 'Voor arbeidsongeschikte mensen wordt vaak gestreefd naar volledige tewerkstelling terwijl er zoveel mogelijkheden zitten in progressieve en gedeeltelijke werkherhaling', concludeert Els.

