

WERK & CHRONISCHE PIJN

EEN SURREALISTISCH DUO?



Marc DU BOIS, MD, PhD
marc.dubois@kuleuven.med.be

Surrealistisch duo

vrijdag 16 augustus 2013

'Helft invaliden kan gewoon werken'

'Het aantal invaliden zou de helft lager kunnen liggen als er grondig gecontroleerd wordt.' Dat zegt rugchirurg Erik Van de Kelft van het AZ Nikolaas in Sint-Niklaas vrijdag in De Standaard.

'Ze komen hier en vragen letterlijk: help mij invalide te worden. Ze vinden dat ze in hun leven voldoende hebben bijgedragen aan de sociale zekerheid en dat het nu tijd wordt om het rustiger aan te doen', getuigt de rugchirurg in De Standaard.

Van de Kelft heeft zelf al gemerkt dat een patiënt die volgens hem niets mankeert, toch invalide wordt verklaard. Nochtans had de rugarts de controlerend geneesheer van de ziekteverzekering laten weten dat hij geen medisch probleem kon vaststellen.

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

Reïntegratie in ZIV

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

Reïntegratie in ZIV

Nut van werk



Nut van werk

Chronische pijn (Sullivan and Hyman, J Pain Relief, 2014)

- Veel onderzoek naar farmacologische en niet-medicamenteuze pijnreductie
- Is dit zinvol indien pijnreductie zich niet vertaalt in werkhervatting?
- Geen werkhervatting ➡ maatschappelijke kosten blijven hoog
- Geen werkhervatting ➡ geen hoogste graad van onafhankelijkheid
- Is werkhervatting haalbaar? JA ! *Watson PJ, Booker CK, Moores L, Main CJ. Returning the chronically unemployed with low back pain to employment. Eur J Pain. 2004 Aug;8(4):359-69.*
- Grootste obstakel = onjuist idee over werkhervatting
- Het niet hervatten van arbeid is consistent met onjuist idee over werkhervatting
- Behandeling moet niet alleen gericht zijn op functioneel herstel maar in eerste plaats op de wijziging van de onjuiste idee over arbeid en chronische pijn.

Nut van werk

Oude (huidige) visie (*)	Nieuwe visie
werk is een risico en potentieel schadelijk voor de fysieke en mentale gezondheid	werk is gezond, therapeutisch en de beste vorm van revalidatie t.o.v. de risico's van langdurige arbeidsongeschiktheid
bijgevolg	bijgevolg
vlug advies tot werkstop / makkelijk voorschrijven ziekteverzuim / idee dat verzuim "beschermt" tegen werk	Advies en ondersteuning om zoveel als mogelijk aan werk te blijven met snelle re-integratie na ziekte of ongeval

() An etymological analysis of the different words for work in European languages will consistently show that the words stand for notions like "trouble", "worry", "toil", or something similar. The French word for work, "travailler", is derived from Latin "tripotium" which was the name of a feared instrument of torture*

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

Reïntegratie in ZIV

1. Pijn is niet geassocieerd met ziekteverzuim

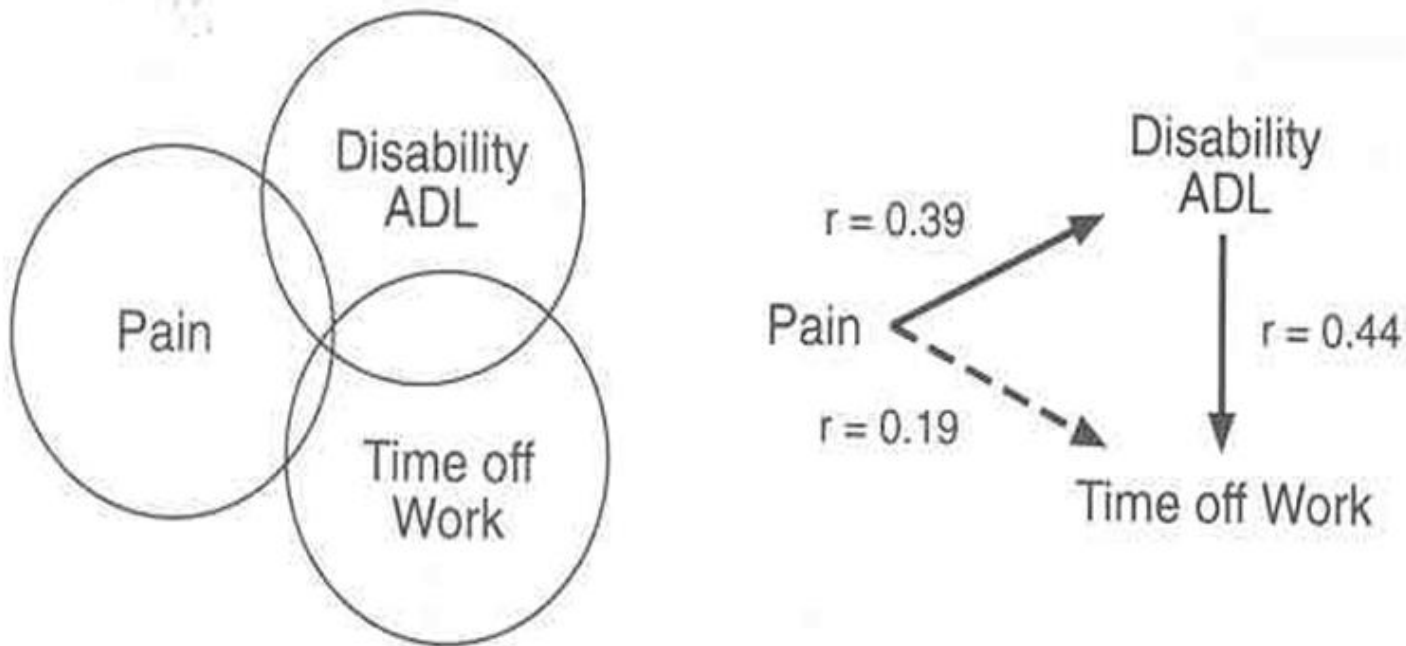


Figure 14.2 The relation between low back pain, disability in activities of daily living and work loss. r is the correlation coefficient, where 0 is no relation at all and 1 is complete identity. $r = 0.30$ is about 10% overlap in common, and $r = 0.50$ is about 25%.

2. Werken is gezond

Position Statement

The American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) recognizes that:

- a fundamental purpose of medical care is to restore health, optimize functional capability, and minimize the destructive impact of injury or illness on the patient's life;
- medically related withdrawal from normal social roles, including work, is destabilizing and may be detrimental to a patient's mental, physical, and social well-being;
- maintaining or returning a patient to all possible relevant life activities as soon as is safely possible has many beneficial psychosocial and physical effects;
- the physician can positively affect the likelihood and rapidity of healing by setting clear expectations for recovery with the patient and by providing useful and appropriate guidance to the patient and his or her employer; and,
- with patient consent or when legal requirements are met regarding disclosure of personal health information, the physician can collaborate effectively with other involved parties in the stay-at-work and return-to-work process.



Gordon Waddell en Kim Burton

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf

2. Werken is gezond

Person	Smoking	Unemployment
Men < 40		1.95
Men 40-50		1.86
Smoke > 10 cig/day	1.8	
Women < 40		1.73
Women 40-50		1.34
Smoke < 10 cig/day	1.3	

Jacobs DR, Adachi H, Mulder I, et al Cigarette Smoking and Mortality Risk: Twenty-five-Year Follow-up of the Seven Countries Study Arch Intern Med. 1999;159:733-740

3. Inverse relatie tussen WH en AO duur

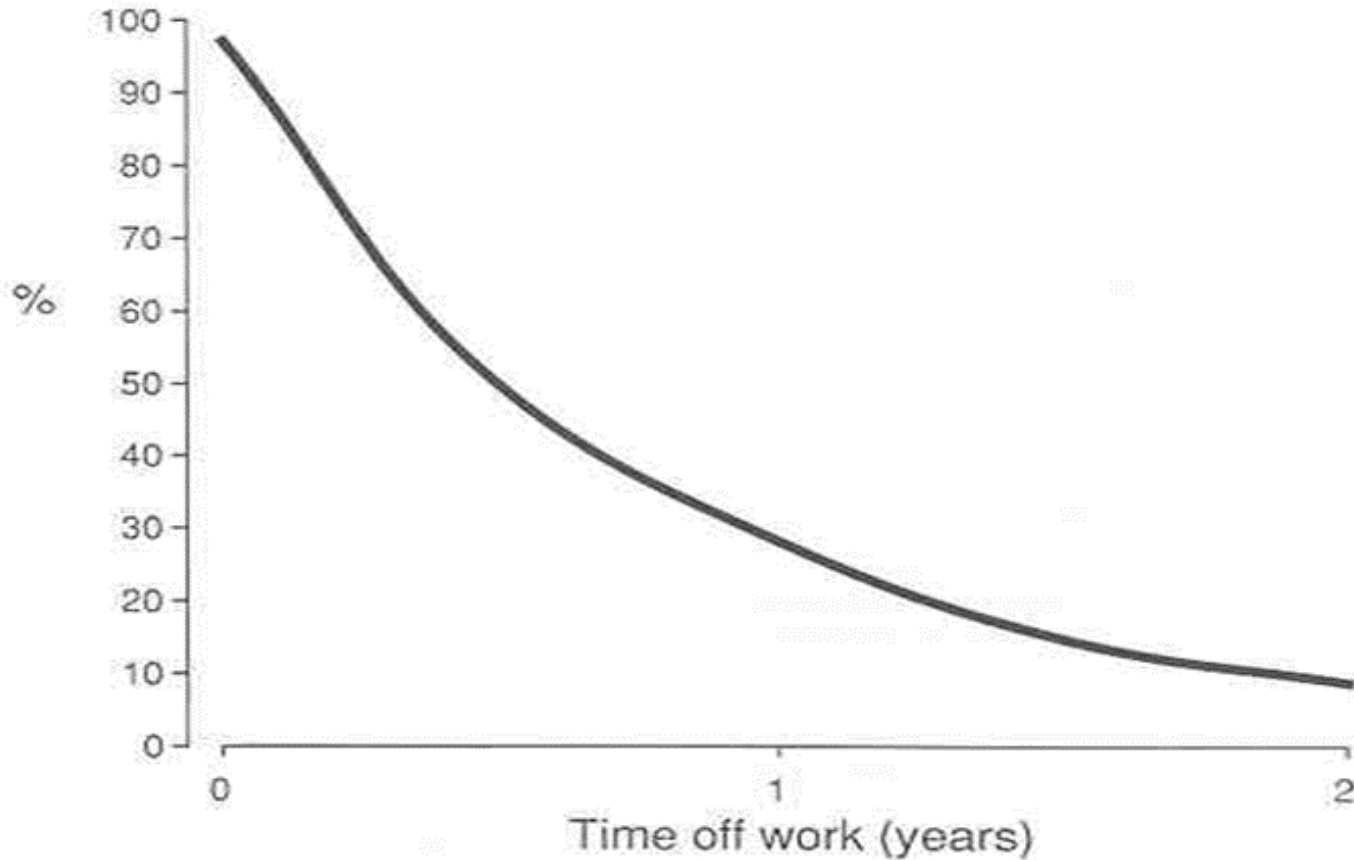


Figure 17B.2 Chances of return to work versus time off work.

3. Inverse relatie tussen WH en AO-duur

•AMA Policy and Directives 2004

The AMA encourages physicians everywhere to advise their patients to return to work at the earliest date compatible with health and safety and recognizes that physicians can, through their care, facilitate patients' return to work.

•CMA Policy , Update 2000

The CMA recognizes the importance of a patient returning to all possible functional activities relevant to his or her life as soon as possible after an injury or illness.

4. Patiënt is zijn eigen voorspeller

De verwachte arbeidsongeschiktheidsduur moet snel kenbaar gemaakt worden

Cole DC et al. Early Claimant Cohort Prognostic Modelling Group. Institute for Work & Health, Toronto CMAJ. 2002 Mar 19;166(6):749-54. Listening to injured workers: how recovery expectations predict outcomes--a prospective study.

“...Judging one's recovery as much better than expected resulted in a 30% (95% confidence interval [CI] 9%–46%) faster rate of stopping receiving benefits (and likely returning to work) compared with judging one's recovery as much worse than expected...”

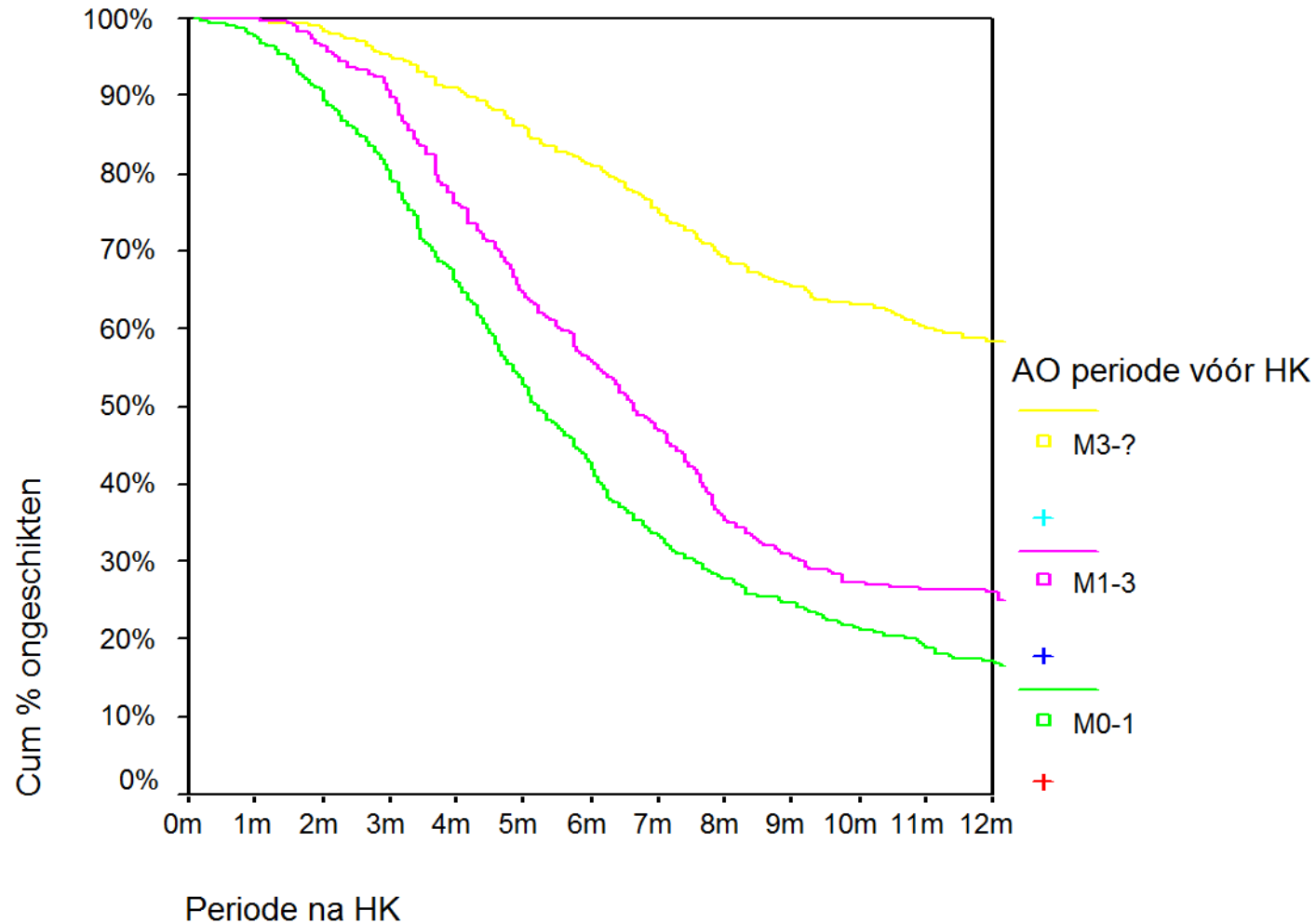
Turner JA, et al. Spine. 2006 Mar 15;31(6):682-9. Worker recovery expectations and fear-avoidance predict work disability in a population-based workers' compensation back pain sample.

CONCLUSIONS: Among individuals with acute work-related back pain, high pain and disability, low recovery expectations, and fears that work may increase pain or cause harm are risk factors for chronic work disability

Du Bois M, Donceel P. Eur Spine J. 2008 Mar;17(3):380-5. Epub 2008 Jan 3. A screening questionnaire to predict no return to work within 3 months for low back pain claimants.

“...Especially, patient's own prediction is a very important risk factor for disability and opens the perspective for modification by medical reassurance...”

5. AO-duur vóór heelkunde bepaalt WH



6. AO duur < herstelduur

Table 1. GENERAL EXPECTED HEALING TIMES

Soft Tissue Injuries	
Soft tissue injuries	3 months
Knee ligament injuries	3 months
Herniated disc - conservative treatment	3-6 months

Disability Duration Guidelines Head/Trunk/Spine Soft Tissue Injuries

Lumbosacral:

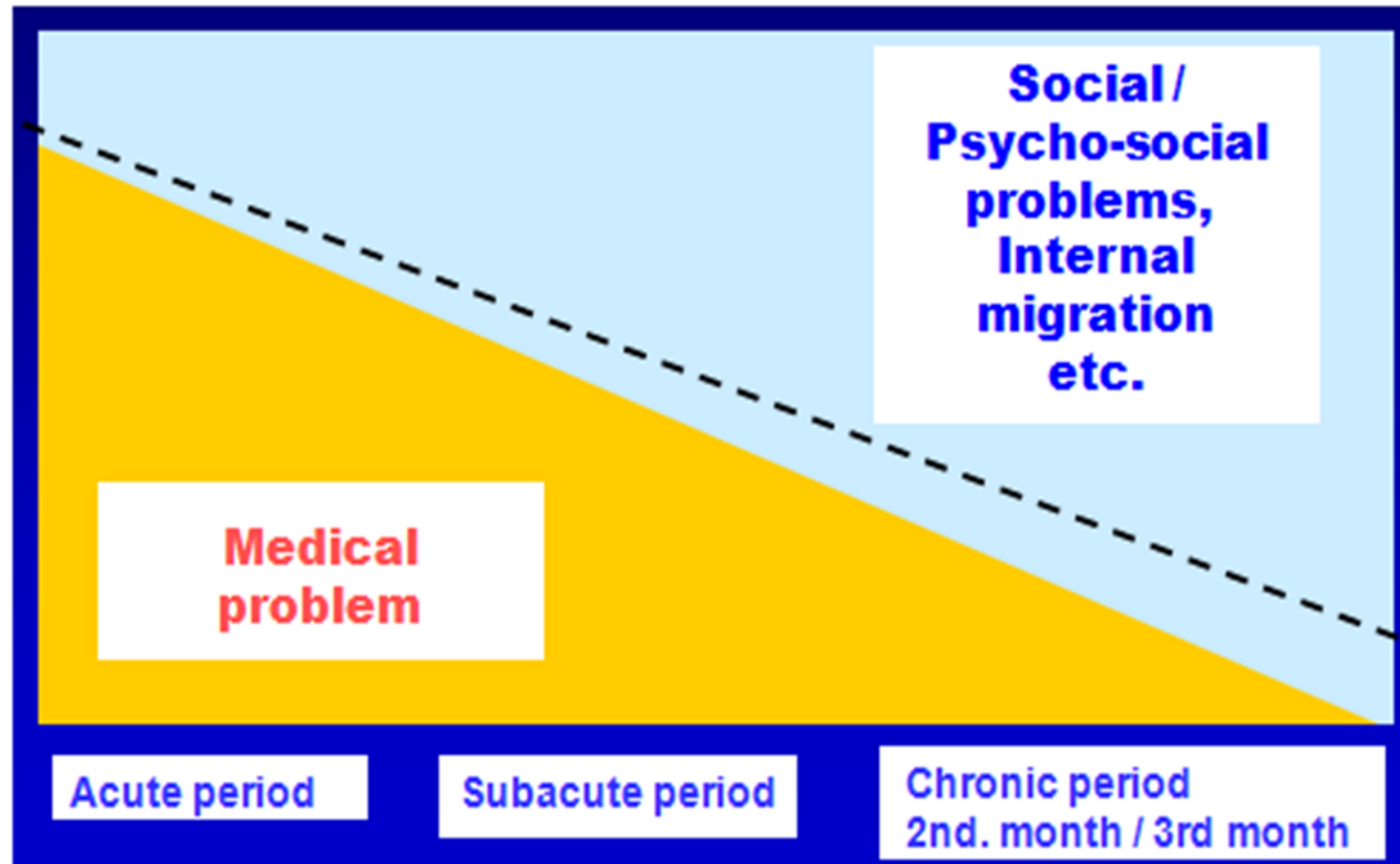
Job Classification	RTW Minimum/Maximum
Sedentary Work	0 weeks - 1 weeks
Light Work	0 weeks - 2 weeks
Medium Work	0 weeks - 4 weeks
Heavy Work	0 weeks - 4 weeks
Very Heavy	0 weeks - 4 weeks

Algemene regel :
arbeidsongeschiktheidsduur (3-4 weken) < herstelduur (3 maand)

7. Aantal gele alarmsignalen neemt toe met AO-duur

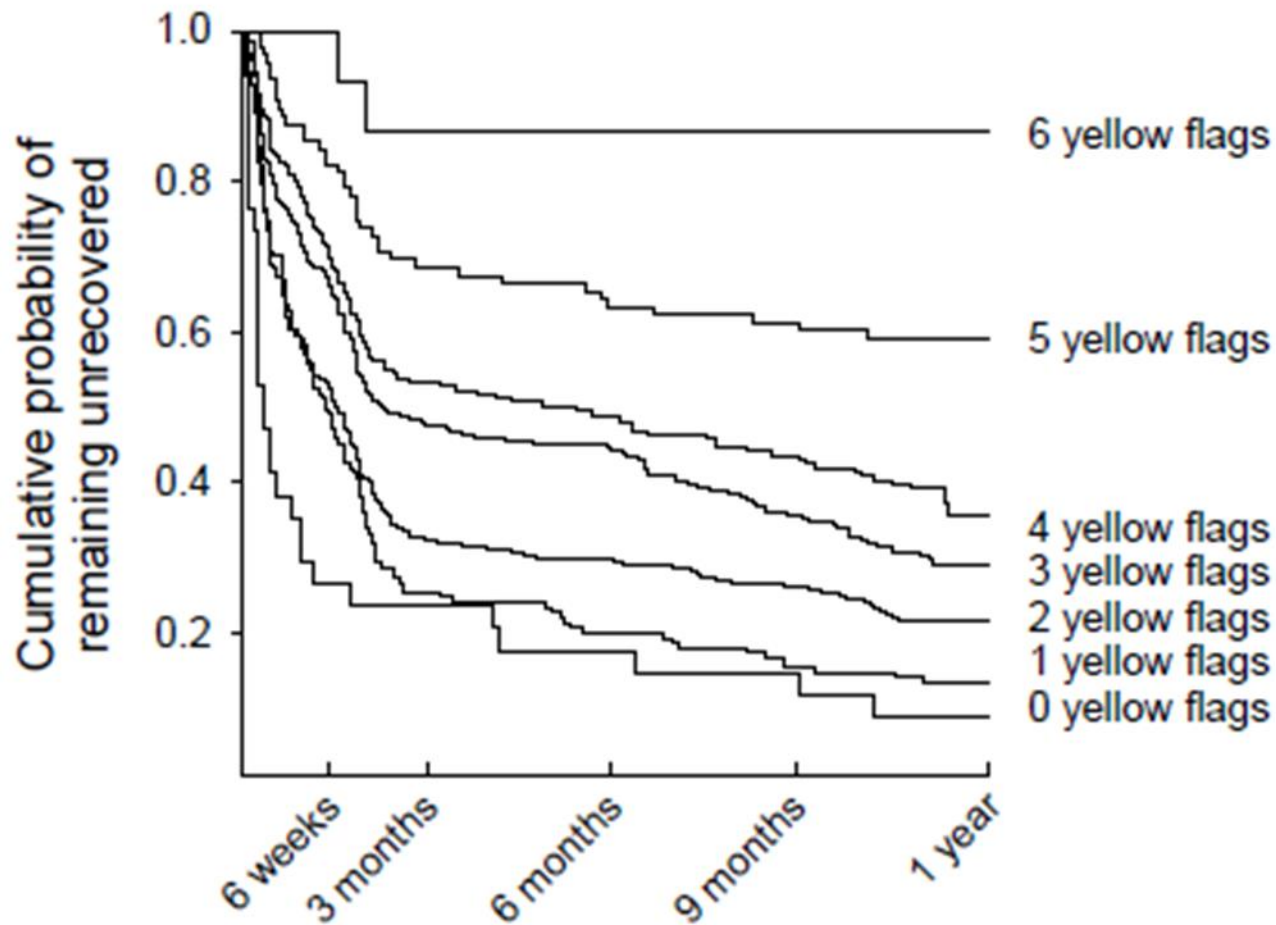
Biological	Red flags	• Serious pathology • Co-morbidity
Personal and environmental Factors (Psychosocial)	Orange flags	• Depression • PTSD
	Yellow flags	• Unhelpful (eg. avoidant) coping strategies (eg. resting) • Emotional distress • Passive role in recovery • Overly solicitous carers
	Blue flags	• Perceived low social support at wk; • Perceived unpleasant work • Low job satisfaction • Perception of excessive demands
Environmental (systemic) (Main et al., 2008)	Black flags	• Legislative criteria for compensation • Nature of workplace (eg. heavy work) • Threats to financial security

7. Aantal gele alarmsignalen neemt toe met AO-duur

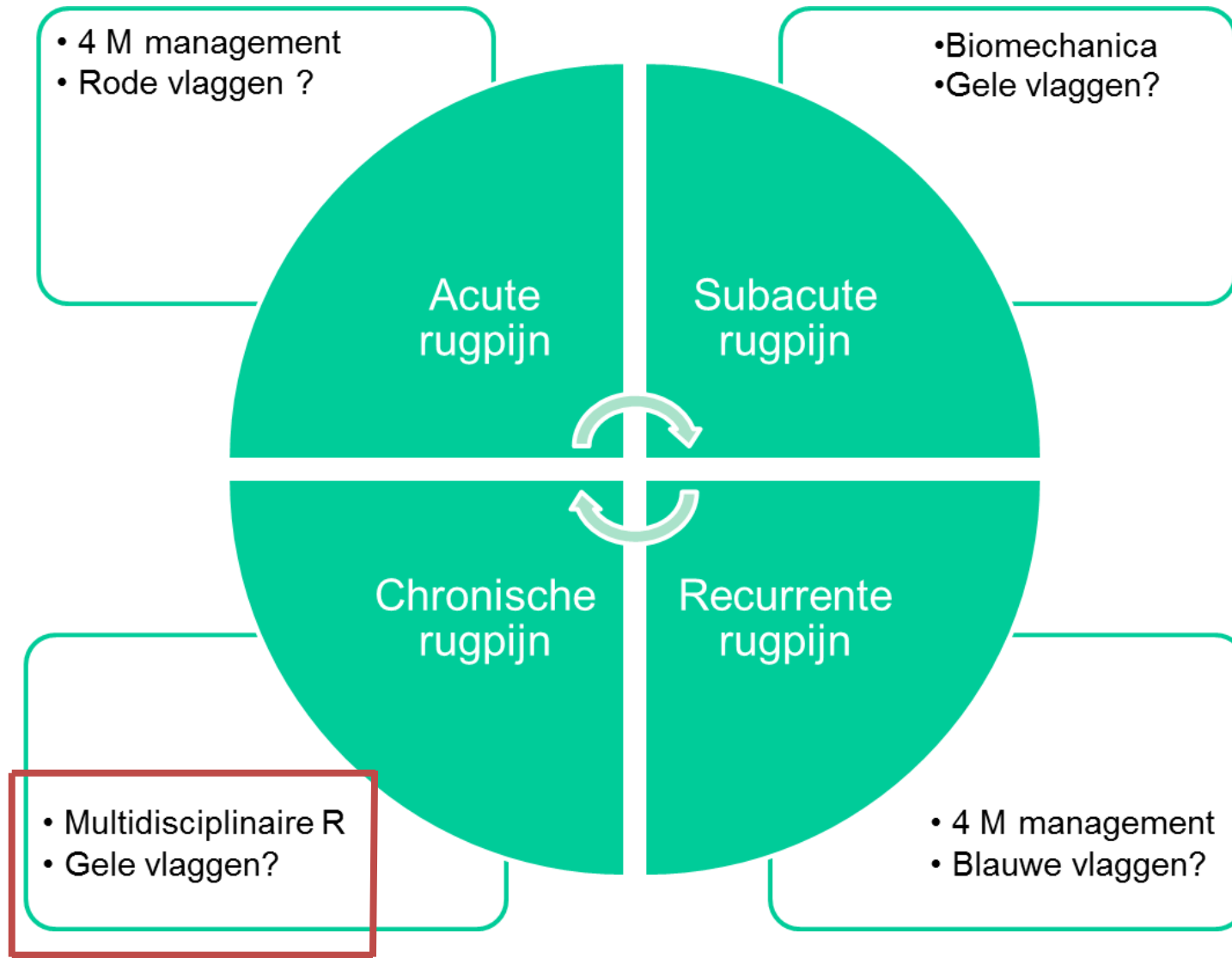


“It is not uncommon for a client to have non-disability-related reasons that impede the return to work. Losing disability benefits or returning to a job they do not like are just two examples”. Mary Harris, MS, CRC in “The Forest for the Trees”

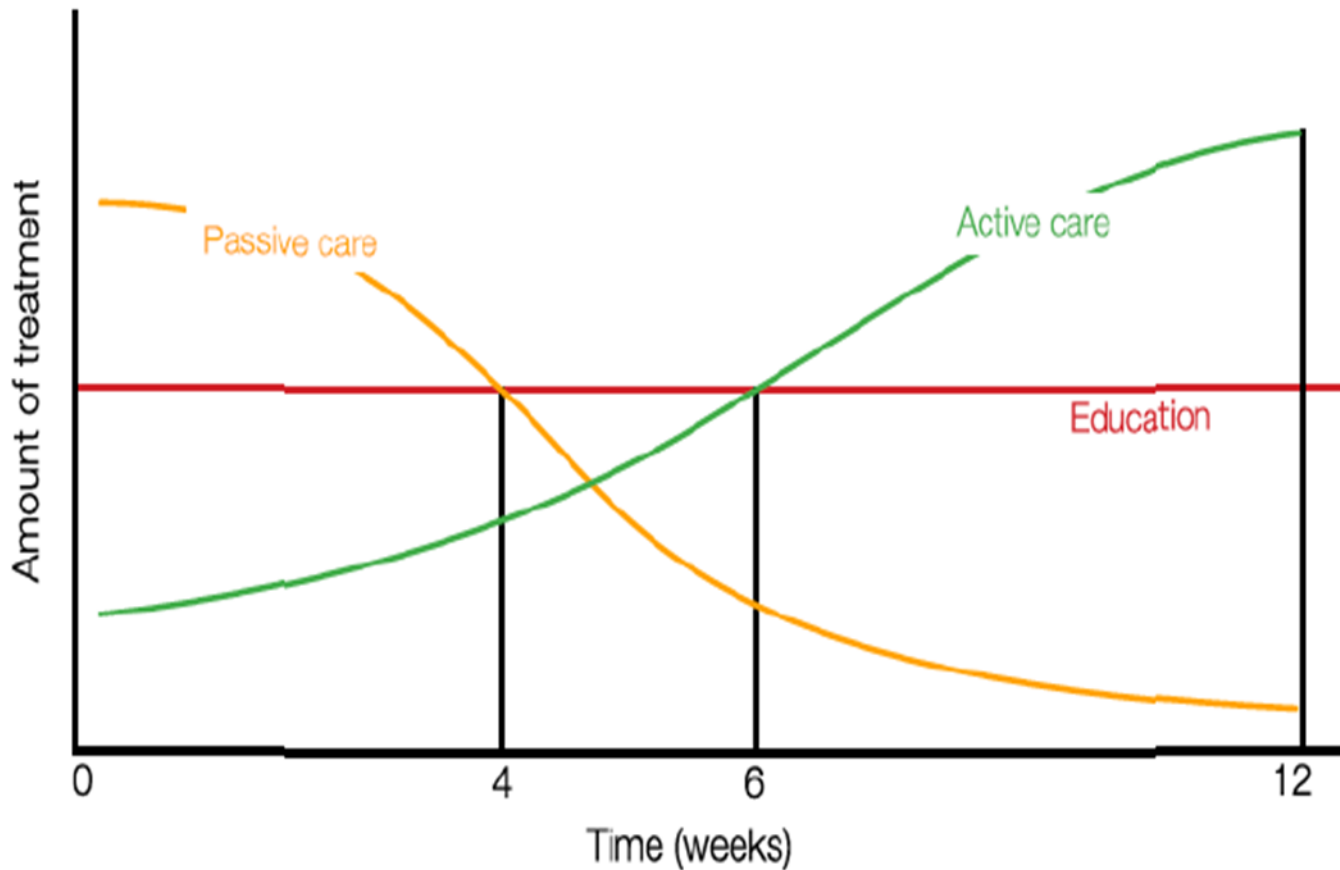
7. Aantal gele alarmsignalen neemt toe met AO-duur



8. Chronische ziekte (pijn) impliceert interdisciplinariteit



9. Actieve therapie volgt passieve therapie



Progression from **'passive'** to **'active'** treatment

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

Reïntegratie in ZIV

Spice-model



Colledge A. A model for the prevention of iatrogenic disease associated with work-related low back pain. J Occup Rehabil. 1993 Dec;3(4):223-32.

Spice-model

American College of Occupational & Environmental Medicine
Approach to Optimizing Management of Worker's Injuries

Simplicity

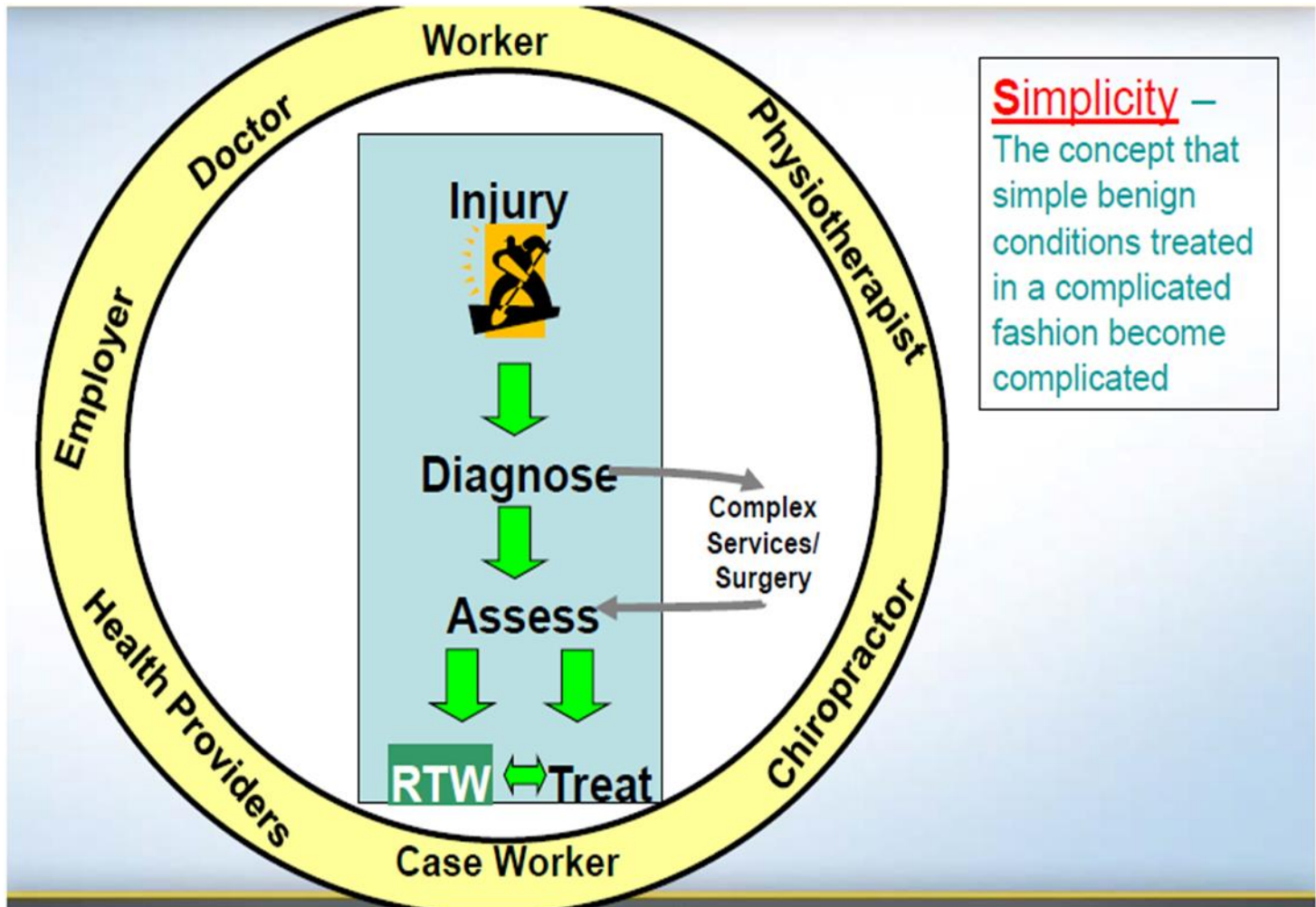
Proximity

Imediacy

Centrality

Expectancy

Simplicity



Proximity

**Good for the
Worker**

Proximity – The need to
keep the worker associated
with the workplace

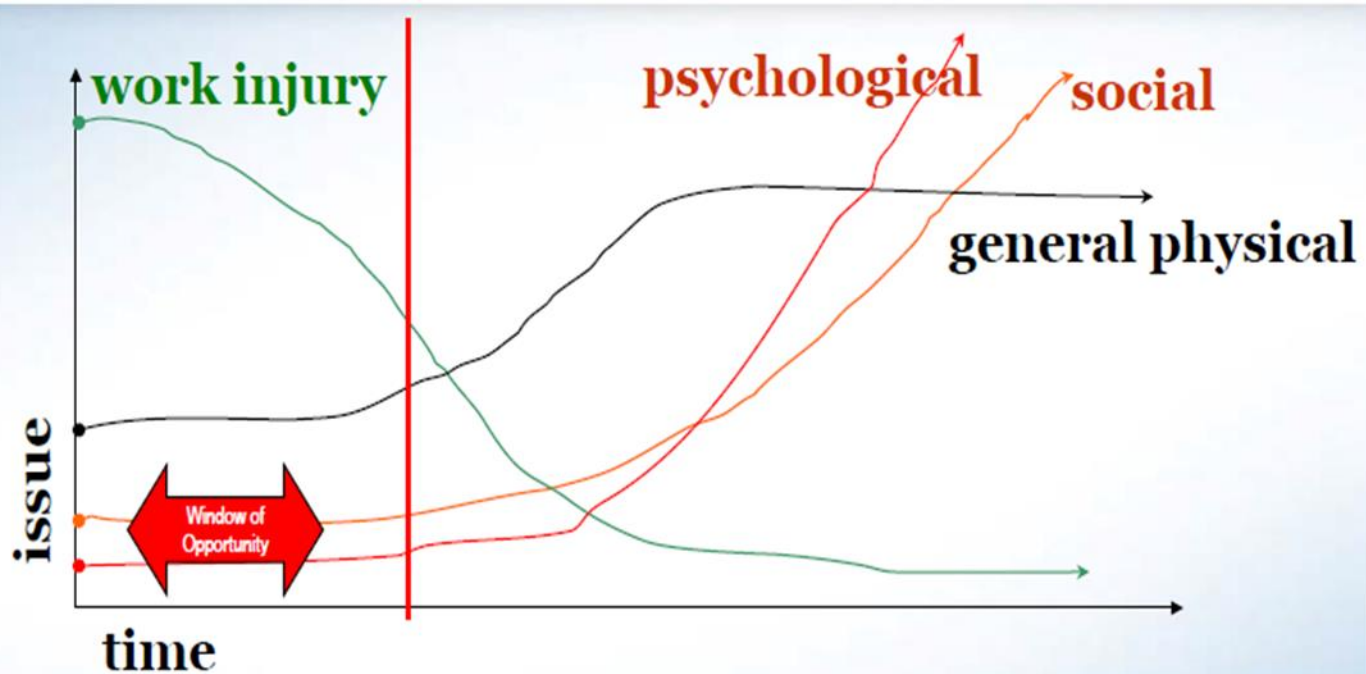
**Good for the
Employer**

**Good for the
WCB**

**Good for the
NS Economy**



Immediacy



The longer a worker is off work, the more complex the condition becomes.

Immediacy - The need to deal with industrial claims in a timely manner

Centrality

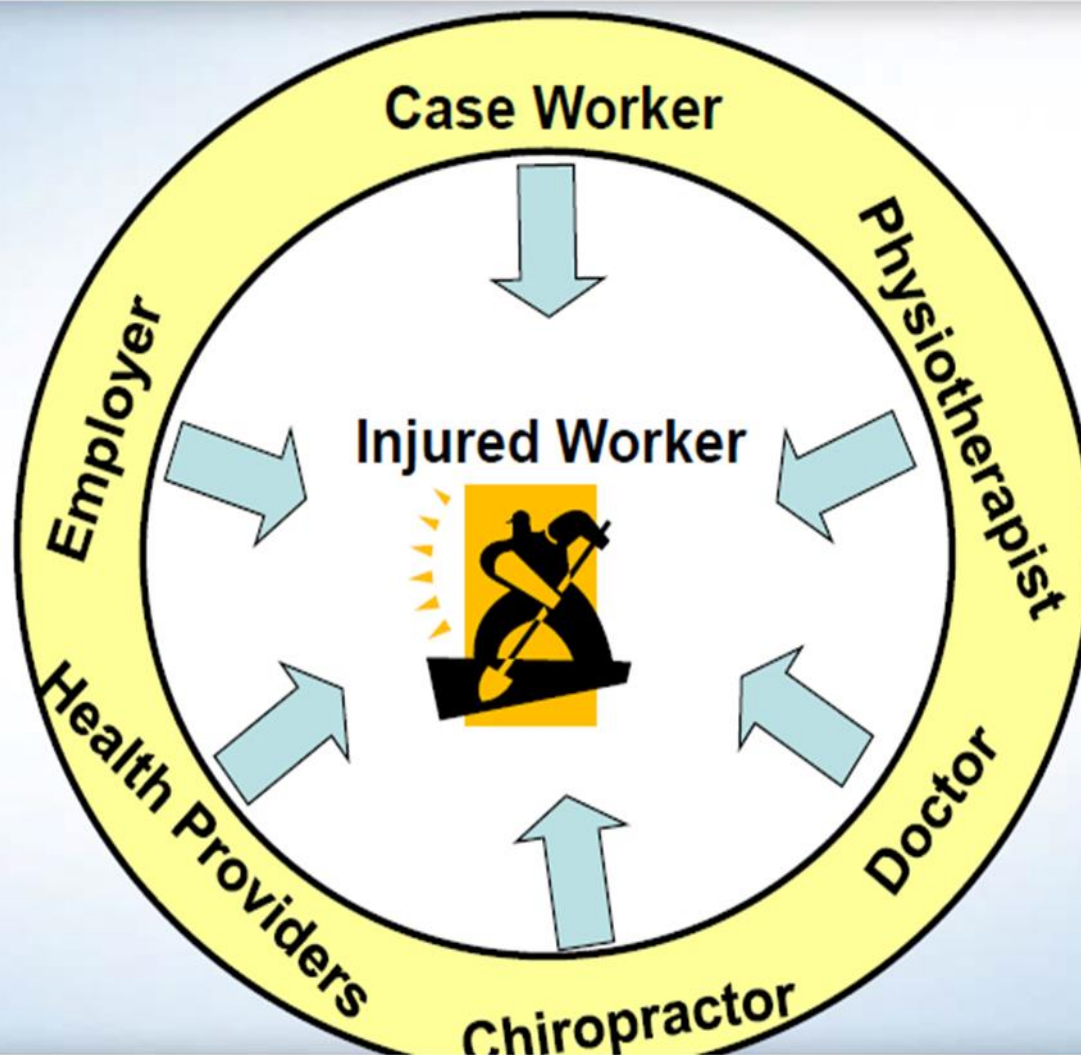
By working together with a keen focus and commitment to the common goal



Centrality - All parties involved with workers need to share a common philosophy and ultimate goal of returning the individual back to gainful employment as soon as possible.

Plans - safe and secure from workplace Injury

Expectancy



Expectancy –
The concept
that individuals
often fulfill the
expectation
placed on
them.

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

Reïntegratie in ZIV

DEFINITIE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

RISICO

“Arbeidsongeschiktheid is hij/zij die om zijn/haar of andermans ernstig bedreigde gezondheid te beschermen of te herstellen, geheel of gedeeltelijk niet in staat is een passende arbeid op zich te nemen”

CAPACITEIT

TOLERANTIE

RISICO



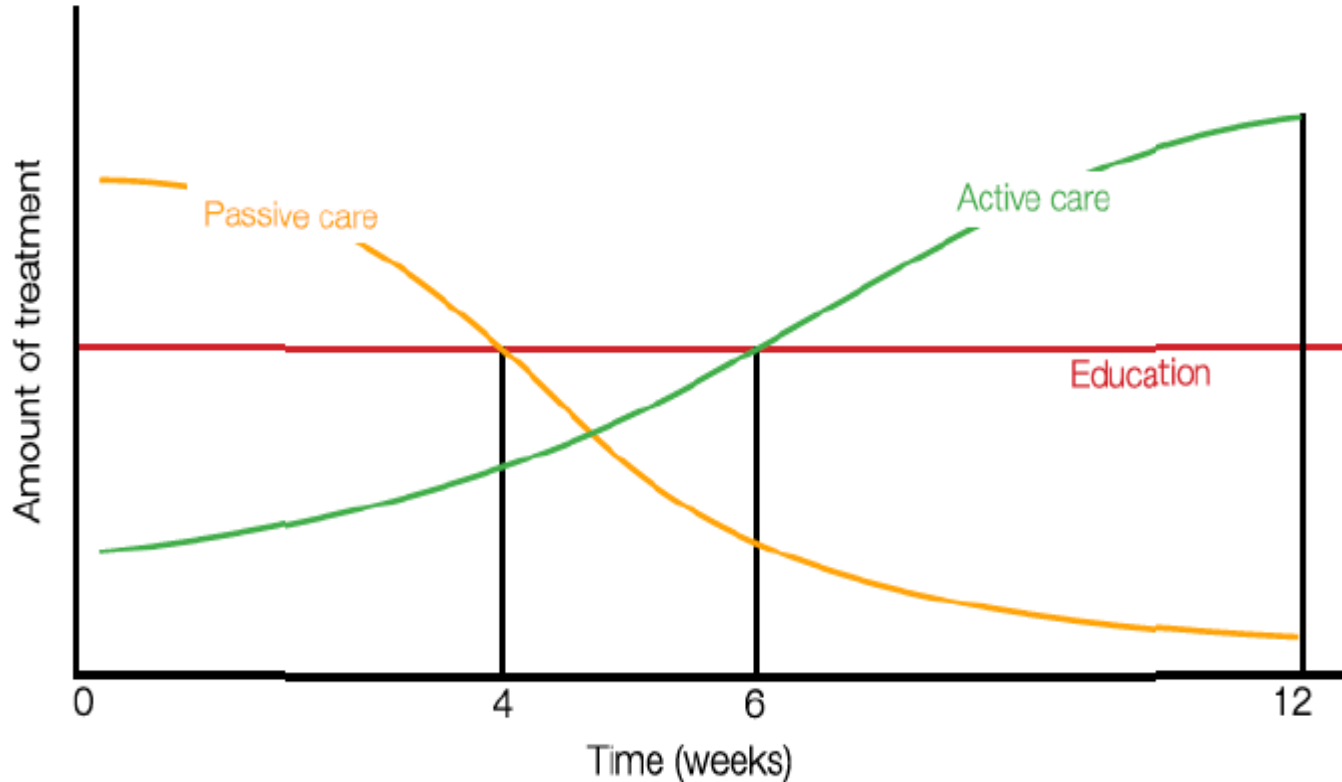
- Werk RESTRICTIES
- Arts legt ze op
- Wat de patiënt NIET ZOU MOGEN DOEN op basis van risico
- *B.v. geen onregelmatig nachtdienst bij bipolaire depressie, werk op gelijkvloers bij fobie liften, rijverbod na CVA,...*

CAPACITEIT

**MAXIMUM
CAPACITY**

- Werk BEPERKINGEN
- Arts BESCHRIJFT ze
- Wat de patiënt NIET KAN DOEN
- *B.v. door aandachtstoornis en onbeheersbare gedachtestroom bij bipolaire depressie kan de concentratie maximaal 1 uur worden volgehouden, AROM, PROM, GFR, VO2max,...*

CAPACITEIT



Progression from 'passive' to 'active' treatment

PROGRESSIEVE WERKHERVATTING ALS THERAPIE

TOLERANTIE



- ArbeidsMOTIVATIE o.a. moeheid
- PATIENT BESLIST
- Wat de patiënt kan doen maar niet WIL doen.
- *B.v. malingering/simulatie/ aberrante ziektegedrag*

TOLERANTIE

$$\textit{Motivation} = \frac{\textit{Expectancy} \times \textit{Value}}{\textit{Impulsiveness} \times \textit{Delay}}$$

Piers Steel. The Procrastination Equation: How to Stop Putting Things Off and Start Getting Stuff Done, 2010

In concreto

Pijnpatiënt

Licht de
werkgever in

Hou een
pijndagboek bij

Zoek steun bij
collega's

Werklast delen
Uren aanpassen
Meer pauzes
Thuiswerk
Ander werk

Werkgever

Sta open voor
werkaanpassing

Wees advocaat
van werknemer

Stuur kaart en
hou contact

Mediatie door P.A.A.G

Inhoud

1

Nut van werk

2

Wetmatigheden

3

SPICE-Model

4

Arbeidsongeschiktheid

5

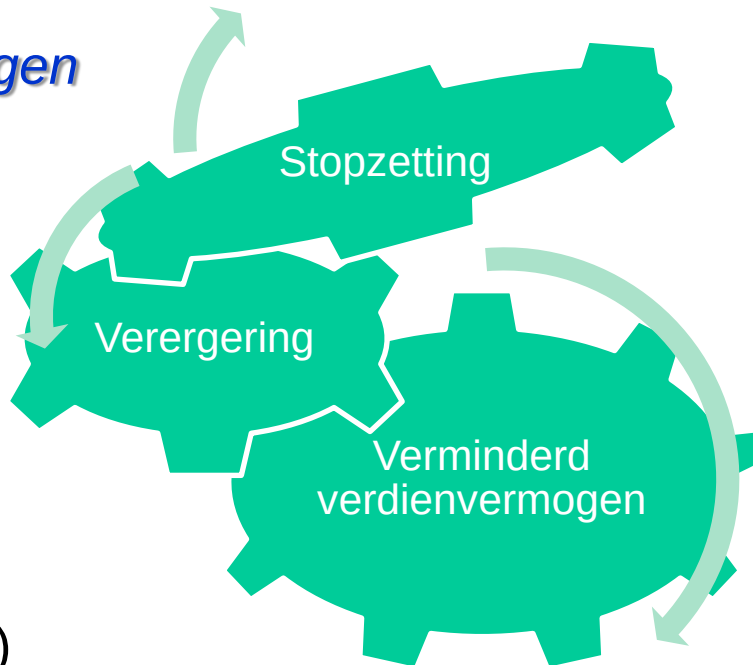
Reïntegratie in ZIV

ARBEIDSONGESCHIKTHEID : ZIV-WET

1. Stopzettingsvoorwaarde : stopzetting van iedere werkzaamheid

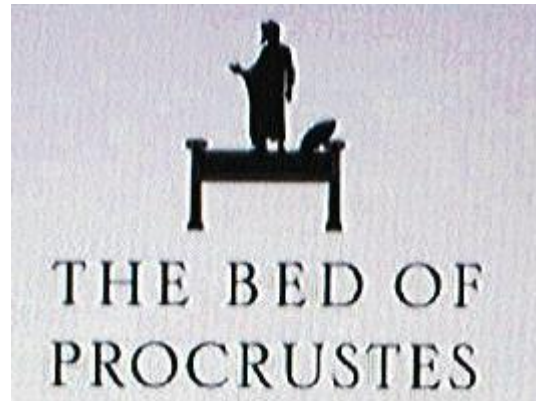
2. Verergeringsvoorwaarde : letsels of functionele stoornissen

3. Verminderd verdienvermogen



- Alles of niets (+ of – 66%)
- Geen graden/klassen van arbeidsongeschiktheid
- Geen onderscheid tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET



REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

Art. 100 §2 Wet 14/07/1994 (GVU-wet)

§2. wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die een vooraf toegelaten arbeid hervat op voorwaarde dat hij, *vanuit geneeskundig oogpunt, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50%* behoudt

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

- vooraf erkend zijn als arbeidsongeschikt / volledige stopzetting
- nog 50% arbeidsongeschikt
- toegelaten activiteit verenigbaar met gezondheidstoestand
- schriftelijke toestemming adviserend geneesheer
- Niet meer op voorhand verplicht (K.B. 12/03/2013)

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

A/ SAMENWERKINGSOVEREENKOMST tussen RIZIV-NIC-VDAB-GTB

in het kader van het traject naar werk van een arbeidsongeschikte persoon

B/ KLASSIEKE HERSCHOLING

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

(WET van 14/07/1994 art 215 quater en KB van 03/07/1996)

■ Definitie “...partieel/volledig herstel v/d residuele AO met oog op volledige integratie...”

■ Criteria

- gemotiveerde verzekerde
- opleiding compatibel met mogelijkheden verzekerde
- mogelijkheid op reïntegratie arbeidsmarkt
- evt. vooraf beroepsoriënterend onderzoek

■ Voordelen

- wettelijk vermoeden AO
- vergoeding opleiding, begeleiding, scholing
- vergoeding kosten effectieve integratie gedurende 6 m na einde herscholing
- forfait 500 euro zo succesvolle herscholing
- 5 euro/ uur herscholing

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET



Maar doodslaan deed hij niet, want tusschen droom en daad
staan wetten in den weg en praktische bezwaren,
en ook weemoedigheid, die niemand kan verklaren,
en die des avonds komt, wanneer men slapen gaat.

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

de gezondheid te vermijden. De tweede medische voorwaarde is minder duidelijk: de patiënt moet een vermindering van zijn vermogen behouden van ten minste 50% vanuit geneeskundig oogpunt (art. 100 § 2 Wet GVU). Vanuit verzekeringsgeneeskundig standpunt wordt dit criterium sterk bekritiseerd wegens zijn onduidelijkheid. Om een baremale evaluatie volgens de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Invaliditeit (OBSI) gaat het zeker niet: dit instrument meet uitsluitend de vermindering van de lichamelijke integriteit en kan niet gebruikt worden om de arbeidsongeschiktheid te schatten. De wetgever zou bij de invoering van art. 100 § 2 in 1963 expliciet naar de OBSI hebben kunnen verwijzen en men mag aannemen dat dit uitdrukkelijk is vermeden.

Arbeidsongeschiktheid in de ziekteverzekering: organisatie van de evaluatie en Herstelmogelijkheden P. Donceel Tijdschr Geneesk 1999;55: 980-987

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

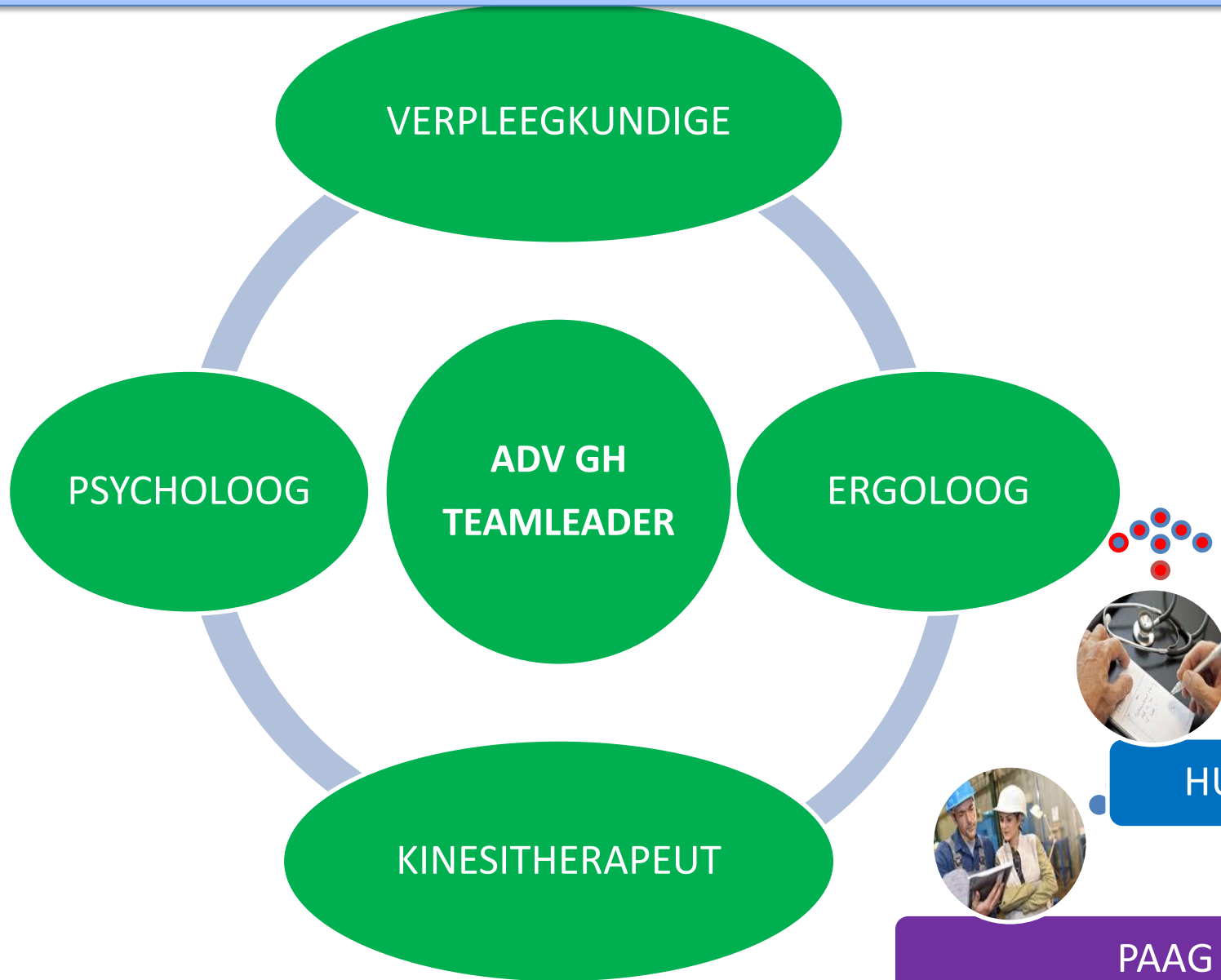
niet in staat zijn volledig te hervatten. Lebeer verwoordde de ratio van art. 100 § 2 als volgt: „... een aanmoedigingspremie inlassen voor hen die strikt genomen nog niet kunnen verplicht worden tot arbeid, maar die met wat goede wil, op de dalende lijn van de ongeschiktheid reeds tot een meestal partiële werkhername bereid gevonden worden” (5). Het kan dus nooit de

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET

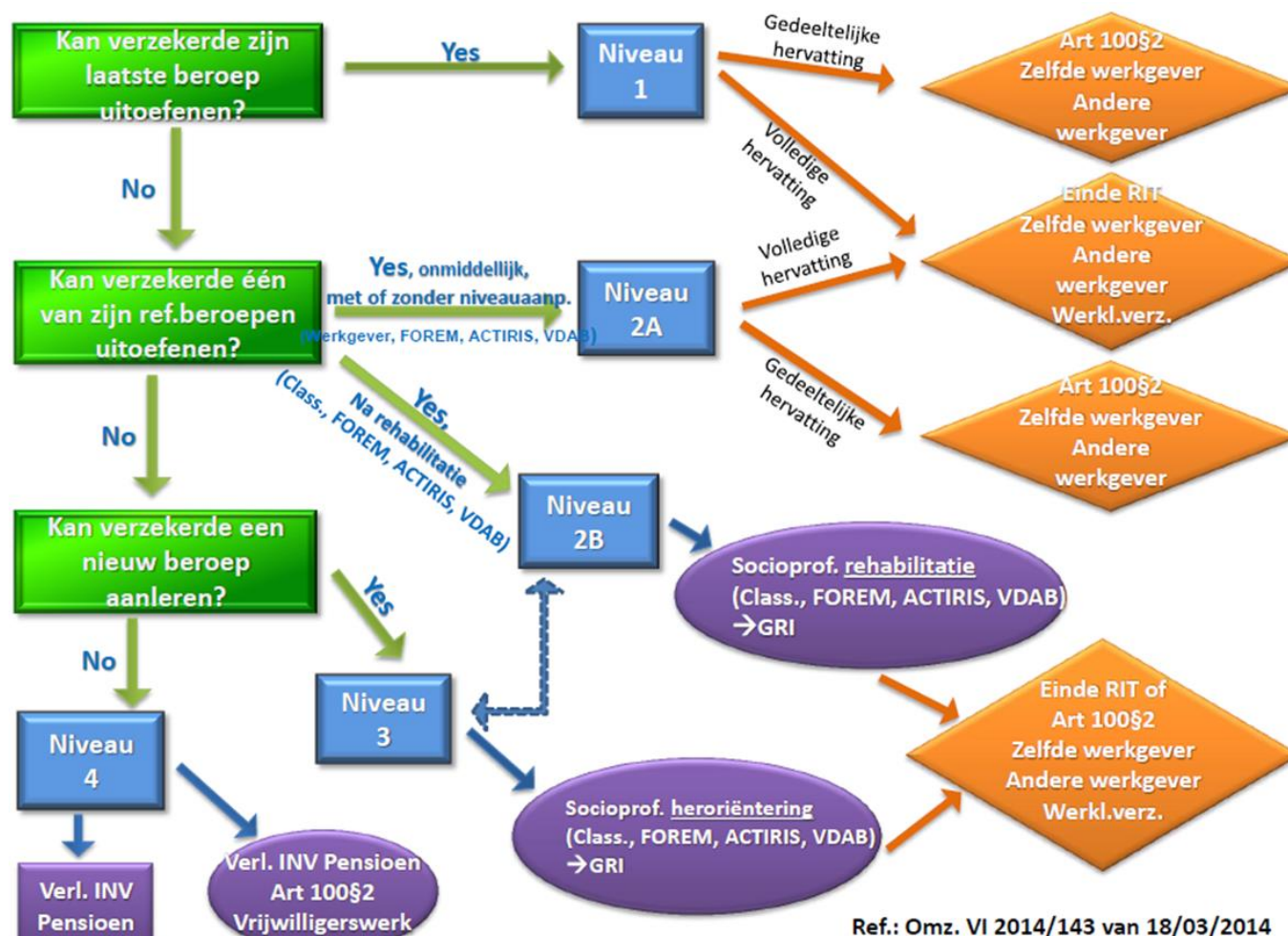
en ik deel zijn redenering die hij hierbij formuleert. Evenwel oordelen sommige arbeidsrechters anders en bestaan er vonnissen waarin duidelijk wordt gesteld dat deze 50% wel degelijk zou moeten beoordeeld worden volgens de barema's van de OBSI... Deze uitspraken zijn in kracht van gewijsde en vormen een jurisprudentie terzake.

Brief aan de Redactie R. Toelen Tijdschr Geneesk 1999

REÏNTEGRATIE : ZIV-WET



REÏNTEGRATIE : ZIV-WET



Ref.: Omz. VI 2014/143 van 18/03/2014

RE-INTEGRATIE 1/01/2017

CENTRALE ROL voor PAAG+ vermoeden van behoud arbeidsrelatie
Dus geen schorsing en geen GL

Initiatief

- Wn/ behandelend arts : onmiddellijk
- Avg. Gh. ZF: ten laatste 2 maand na aangifte
- Wg : na 4 maand TWO of zo definitief ongeschikt

Wie?

- PAAG moet wg verwittigen
- Re-integratiebeoordeling
- Progressiviteit
- Verwittigen wg/wn/adv gh (zo geen aangepast werk) ten laatste 40 dagen na aanvraag

Beroep?

- Binnen 7 werkdagen : wg/ geneesheer-sociaal inspecteur
- Enkel zo definitief ongeschikt
- Beslissing bij meerderheid : PAAG, behandeld arts en geneesheer-sociaal inspecteur
- 1 maal beroep mogelijk

TAKE HOME MESSAGE

“The really good business manager doesn’t wake up in the morning and say this is the day that I’m going to cut cost anymore than he wakes up and decides to practice breathing “
(Warren Buffet)

“The really good health care practitioner doesn’t wake up in the morning and say this is the day that I’m going to talk about return to work than he wakes up and decides to practice breathing “
(Marc Du Bois) (*)

(*) this also applies to patients suffering from chronic pain