

GEVAARLIJKE MEDISCHE VAKTERMEN

In rapportages van verzekeringsartsen staan vaak medische vaktermen. Als u niet weet wat die termen betekenen kunt u ze opzoeken in een medisch zakwoordenboek of er overheen lezen en ze uit de context proberen te begrijpen. Er is echter ook een aantal gevaarlijke medische vaktermen, dus vaktermen die erop wijzen, dat de verzekeringsarts uw klachten niet serieus neemt, u een aansteller vindt, uw klachten niet medisch objectiveerbaar vindt. Als zulke gevaarlijke medische vaktermen in een rapportage over u staan betekent dat meestal dat u niet als arbeidsongeschikt voor de ZW, WAO, WAZ of WAJong wordt aangemerkt en dat een uitkering geweigerd wordt. Het is dus belangrijk om zulke gevaarlijke medische vaktermen tijdig te signaleren en om te weten wat ze betekenen. U kunt dan tijdig actie ondernemen door medische informatie van uw huisarts of specialist aan te leveren, of de bedrijfsarts vragen in actie te komen. Hierna geef ik tekst en uitleg bij deze "geheimtaal" van de verzekeringsartsen.

Somatisering: Somatisering of somatisatie wordt omschreven als de neiging om lichamelijke ongemakken en klachten waarvoor bij een gewoon medisch onderzoek geen verklaring kan worden gevonden te ervaren en uit te dragen, ze aan een lichamelijke aandoening toe te schrijven en er medische hulp voor te zoeken. Iemand die somatiseert heeft dus geen op het eerste gezicht aanwijsbare klachten, maar ervaart zulke klachten wel en loopt daarvoor de deur plat bij veel artsen. Artsen hebben daar een hekel aan, omdat ze toch iedere keer geen aanwijsbare oorzaak kunnen vinden voor de klachten en zijn vanuit hun eigen beperkte gerichtheid op alleen lichamelijke oorzaken geneigd te zeggen, dat u klaagt over klachten die er niet zijn. Daarbij vergeten verzekeringsartsen vaak dat de somatoforme stoornissen, dus de psychische klachten die zich lichamenlijk uiten, in de psychiatrie erkende ziektebeelden zijn. Het kan dus zijn dat voor uw klachten geen lichamenlijk oorzaak is aan te wijzen, maar wel een psychische oorzaak. En ook door een psychische oorzaak kunt u arbeidsongeschikt zijn en een recht op uitkering krijgen.

Discrepantie tussen ervaren klachten en medische bevindingen: die discrepantie constateren de verzekeringsartsen als ze geen lichamenlijk oorzaak voor uw klachten kunnen vinden. Vaak kijken ze niet verder en vragen ze zich dus niet af: hoe kan het dat u zulke klachten ervaart terwijl wij niets bij u kunnen vinden? Naar mijn ervaring hebben verzekeringsartsen ook meestal niet zoveel verstand van psychiatrie. Als het alleen maar blijft bij het constateren van de discrepantie, nemen de verzekeringsartsen doorgaans stilzwijgend aan dat de oorzaak van uw klachten niet medisch is en dus niet meetelt voor het aannemen van arbeidsongeschiktheid.

Karakterstructuur/persoonlijkheidsstructuur: voor een verzekeringsarts is het dan denkbaar dat uw klachten voortkomen uit uw karakterstructuur. Vanuit uw karakter of persoonlijkheid bent u zo, dat u bijvoorbeeld in het soort werk dat u doet klachten krijgt. Dit "zo zijn" is geen medische oorzaak op grond waarvan de verzekeringsarts arbeidsongeschiktheid mag aannemen. Het is juridisch inderdaad juist, maar het is niet het hele verhaal. Uw klachten, veroorzaakt door uw karakter- of persoonlijkheidsstructuur kunnen namelijk ook zo ernstig zijn geworden dat ze toch weer leiden tot echte ziekteverschijnselen. En dan is er weer wel sprake van arbeidsongeschiktheid. Ook hier lijkt het er dus op dat de verzekeringsartsen in hun streven om zoveel mogelijk mensen uit de WAO te weren gericht zoeken naar argumenten om geen arbeidsongeschiktheid aan te hoeven nemen in plaats van op een neutrale en zorgvuldige wijze het medisch onderzoek te doen.

Neurastheen syndroom: neurastheen syndroom is een toestand die veel lijkt op overspannen zijn. En overspannenheid kan heel goed een medisch aantoonbare reden zijn om arbeidsongeschiktheid aan te nemen. De verzekeringsartsen gebruiken de term neurastheen syndroom echter in toenemende mate voor een zenuwachtige karakter- of persoonlijkheidsstructuur, dus een "zo zijn" dat niet meetelt en niet leidt tot arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet. Pas dus op als u deze term in een rapportage over u tegenkomt. Er is dan weer een verzekeringsarts aan het werk die niet verder kijkt en die denkt aan deze term genoeg te hebben om uw uitkeringsaanvraag af te wijzen. Als hij wel verder zou kijken zou het kunnen zijn dat uw neurastheen syndroom wel medisch aantoonbaar is en dus wel moet leiden tot het aannemen van arbeidsongeschiktheid.

Ziektewinst/renteneurose: ziektewinst en renteneurose zijn uiterst negatieve vaktermen, die erop neerkomen dat u uw klachten alleen maar ontwikkelt om daarmee tot elke prijs een uitkering binnen te kunnen halen. Deze termen kom ik de laatste jaren in toenemende mate tegen in de rapportages van verzekeringsartsen. Ze duiden erop, dat de verzekeringsarts wel verder denkt over uw onverklaarbare

klachten, maar dan in een richting die niet gunstig voor u is. En het is natuurlijk erg grievend als u echte klachten hebt en deze ten onrechte worden afgedaan als ziekte winst of renteneurose. Meestal ontbreekt er dan ook het nodige aan de argumentatie van de verzekeringsarts. Hij legt dan niet of onvoldoende uit waarom er volgens hem ziekte winst of renteneurose zou zijn. Maar toch: u zit in de gevarenzone zodra deze termijn n een rapportage over u staan.

Iatrogene schade: iatrogene schade zijn klachten die in de hand gewerkt zijn door de medische behandeling of bejegening door een andere arts. U hebt bijvoorbeeld een huisarts die achter u staat en vindt dat uw klachten reëel zijn. De verzekeringsarts is het hiermee niet eens, hij vindt dat hij geen rekening moet houden met uw klachten bij het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid. Die verzekeringsarts kan dan menen, dat u door de huisarts teveel bevestigd bent in uw ziek zijn. Dat noemt hij dan iatrogene schade, door de dokter veroorzaakte schade. Natuurlijk zou het veel beter zijn als de verzekeringsarts niet blijft hangen in het gebruik van deze term, maar de telefoon pakt en in overleg gaat met uw huisarts om het meningsverschil te overbruggen. De bereidheid van verzekeringsartsen tot zulk overleg is echter niet groot.

Cognitieve gedragstherapie: cognitieve gedragstherapie is het nieuwe toverwoord van de verzekeringsartsen, dat te pas en te onpas wordt ingezet tegen mensen met moeilijk aantoonbare klachten. Het gaat om een psychologische therapie, die erop gericht is u weer actiever en initiatiefrijker te maken, dus u uit de negatieve spiraal te halen. Op zich is dat een goede zaak, maar als u echte klachten hebt waardoor u veel dingen niet meer kunt, lijkt het nergens naar als een therapeut u gaat zitten aanmoedigen om die dingen toch te doen en uzelf daarin te forceren. Toch doen verzekeringsartsen ook uw ernstige klachten wel eens af met het toverwoord cognitieve gedragstherapie. Met andere woorden: lichamelijk is er niets met u aan de hand, uw gedrag moet alleen zodanig beïnvloed worden, dat u niet meer doet alsof u ziek bent. En als u cognitieve gedragstherapie weigert domweg omdat u daarvoor te ernstige klachten hebt, stelt de verzekeringsarts dat u de noodzakelijke behandeling weigert, dat u niet meewerkt aan uw genezing. Hij zal daarmee ook in uw nadeel rekening houden bij het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid. U staat voor de zware taak om aan te tonen dat uw klachten zo ernstig zijn, dat u geen baat hebt bij cognitieve gedragstherapie.

Als u vragen hebt over medische vaktermen of over een ander onderwerp, bent u welkom op het gratis inlooppreekuur elke maandag van 17 tot 19 uur op ons kantoor.