Aandacht voor de maatschappelijke gevolgen van chronisch ziek zijn

Voor mensen met een chronische ziekte of blijvende gezondheidsbeperking is het moeilijker om betaald werk te vinden, zeker wanneer de economie tegen zit en er weinig vacatures zijn. Hebben ze een baan, dan valt het dikwijls zwaar om het werk vol te houden. Werkdruk heeft bijvoorbeeld meer impact wanneer je je nooit helemaal fit voelt. Veel chronisch zieken ervaren problemen rond hun werk en er is veel onzekerheid bij degenen die een uitkering hebben.

Het lukt chronisch zieken zonder baan lang niet altijd op een andere manier actief te worden, bijvoorbeeld in vrijwilligerswerk. Ze weten de weg niet goed of ze denken dat dit niet mag als je een uitkering hebt. Toch is bekend dat mensen, ook wanneer ze chronisch ziek zijn, zich beter voelen wanneer ze maatschappelijk meedoen, sociale contacten hebben en nieuwe ervaringen opdoen.

Het zou goed zijn als de huisarts tijd heeft om patiënten te vragen hoe het op hun werk gaat. Of hoe het staat met het vinden van een baan. Of hoe het gesprek met de verzekeringsarts bij UWV is verlopen. Uit onderzoek blijkt echter dat dit er meestal niet van komt. Deels door tijdsdruk, maar ook omdat een huisarts vragen over de WIA-keuring, sociale zekerheid of problemen op het werk niet altijd goed kan beantwoorden. Zijn deskundigheid ligt immers bij de medische behandeling van patiënten. Het gevolg is dat er weinig aandacht is voor vragen over werk en inkomen in het spreekuur van de huisarts.

Het project ‘Sterk naar Werk - Ziek en mondig in de eerste lijn’ wilde hier verandering in brengen. Er was geld om een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige aan te stellen in een gezondheidscentrum in de eerste lijn. Het doel was patiënten de hulp te geven die de huisarts niet kan bieden, maar waar zeker behoefte aan is. Het doel was ook om zorg zodanig te verlenen dat patiënten meer weerbaar worden en advies krijgen over hoe ze hun problemen zélf kunnen aanpakken. Bovendien is er veel aandacht voor bevordering van maatschappelijk meedoen. De zorg is nu vooral gericht op de gezondheidsklachten zelf, met weinig oog voor de oorzaken (bijvoorbeeld dubbele belasting of een arbeidsconflict) of maatschappelijke gevolgen daarvan (verzuim, studievertraging, onvermogen tot mantelzorg of vrijwilligerswerk). Juist de bedrijfsarts en arbeidsdeskundige hebben de expertise om hier wel op te letten en hierover een kundig advies te geven.

Sterk naar Werk bood ruimte aan vijftien initiatieven met een verschillend karakter, verspreid over Nederland. Steeds ging het om de samenwerking tussen een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige en een groep huisartsen, maar de opzet varieerde van gezondheidscentrum tot gezondheidscentrum. Deze initiatieven zijn grondig geëvalueerd om er veel van te leren. Ook de ervaringen van patiënten zijn in kaart gebracht via een vragenlijstonderzoek en interviews. In dit artikel laten we positieve resultaten zien. We noemen ook enkele punten die nog beter kunnen.

Wat ging goed?

In vrijwel alle regio’s kon de huisarts patiënten verwijzen naar het spreekuur van een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige. Die nam dan de begeleiding over of gaf een eenmalig advies.

Uit de evaluatie blijkt dat de huisartsen vooral relatief kwetsbare mensen verwijzen naar de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige in de eerste lijn. Die kwetsbaarheid betreft de aard en ernst van de gezondheidsklachten (dikwijls zowel lichamelijk als psychisch), de maatschappelijke positie (meer lager opgeleiden en mensen met een uitkering) als de mate van weerbaarheid (gemiddeld lager). Het gaat in een deel van gevallen (15%) om mensen die niet contact komen met een bedrijfsarts bij een arbodienst omdat ze geen werkgever hebben. Denk aan zzp’ers of mensen die door hun gezondheidsklachten vastliepen in hun studie, vrijwilligerswerk of mantelzorg.

De cliënten zijn vrijwel steeds positief over de begeleiding en adviezen van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige. Ze schrijven hun herstel hier ten dele aan toe. Zij noemen de hulpverlening deskundig, professioneel en respectvol. Ze vinden het prettig dat er voldoende ruimte is om echt in gesprek te gaan en waarderen het dat de gesprekken beduidend langer duren (een half uur tot soms een uur) dan het normale gesprek met de huisarts (veelal tien minuten).

Uit de evaluatie blijkt verder dat de patiënten zich vier maanden na het eerste spreekuurcontact meer weerbaar en mondig voelen. Ze achten zich dan bijvoorbeeld beter in staat om problemen rond hun

werk of uitkering zelf op te lossen. Door het gesprek met de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige is namelijk meer duidelijk geworden wat er speelt en hoe dit aangepakt kan worden. Patiënten kregen daardoor, naar eigen zeggen, meer grip op hun situatie en waren daardoor beter in staat om zelf keuzes te maken. Ze kregen zo “een duwtje in de goede richting”. Uit het onderzoek blijkt ook dat het zelfvertrouwen van de patiënten is toegenomen. Ze verwachten bijvoorbeeld dat ze meer kans hebben om hun werk vol te houden of om een baan te vinden.

Uit de gesprekken met de huisartsen blijkt dat zij van de samenwerking met de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige leren. Ze herkennen sneller wanneer een verwijzing zinvol is. Ze kunnen ook meer vragen zelf beantwoorden in hun eigen spreekuur. Bovendien zeggen huisartsen vaker een patiënt te adviseren een afspraak bij de arbodienst te maken of een probleem met hun baas te gaan bespreken.

Uit de praktijk
Margriet werkt als docent en is mantelzorger voor Paul, haar man. Paul heeft in zijn studietijd bij een motorongeval blijvend hersenletsel opgelopen. Aanvankelijk kon zij daar goed mee omgaan. Margriet raakte zwanger en heeft ondertussen al twee dochters. Haar verantwoordelijkheid voor de zorg in huis is steeds groter geworden, mede omdat de situatie van haar man is verslechterd. Hij vindt dat zelf ellendig en heeft twee keer met zelfmoord gedreigd. De aandacht van Margriet ging toen volop naar haar man, waardoor zij en haar dochters op de achtergrond blijven. Haar man werkte na zijn ongeval op een sociale werkplaats, waar hij passend werk had. Omdat zijn gezondheidssituatie verder verslechterd kan hij dit werk niet goed meer aan. Het rapport van het revalidatiecentrum van destijds geldt eigenlijk niet meer. Margriet is bang dat Paul niet bij de sociale werkplaats kan blijven.

Margriet wordt verwezen naar de bedrijfsarts in het gezondheidscentrum voor een onafhankelijk advies. Hier heeft zij twee gesprekken mee. In het eerste gesprek wordt de situatie besproken en adviseert de bedrijfsarts dat Paul een gesprek zou moeten aangaan met zijn eigen bedrijfsarts. Dan kan Paul’s belastbaarheid worden onderzocht en kan de bedrijfsarts zijn werkgever adviseren over aangepast werk. Dit heeft haar man vervolgens gedaan en het gesprek met de bedrijfsarts van de sociale werkplaats verliep goed. Korte tijd later krijgt Paul nieuw passend werk, waardoor de rust in huis terugkeert.
In het kennismakingsgesprek blijkt ook dat Margriet thuis veel werk doet dat vaak door de thuiszorg wordt gedaan. De bedrijfsarts in het gezondheidscentrum adviseert Margriet thuiszorg aan te vragen, zodat ze wat rust krijgt. Ook geeft zij Margriet wat tips om beter op de been te blijven.
In het tweede gesprek wordt een en ander geëvalueerd en krijgt Margriet nog wat aanvullende tips..

Wat kan nog beter?
Patiënten die naar het spreekuur van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige in het gezondheidscentrum doorverwezen worden, geven in de evaluatie aan daar duidelijk baat bij te hebben. Een knelpunt is echter dat de huisartsen betrekkelijk weinig verwijzen. De spreekuurcapaciteit van de bedrijfsartsen arbeidsdeskundige werd daarom niet volledig benut. Uit interviews in de gezondheidscentra komt naar voren dat veel huisartsen er nog dikwijls niet toe komen om aan hun patiënten te vragen: “Hoe gaat het op uw werk?” De grote toeloop naar hun praktijk en de korte duur van spreekuurcontacten speelt daarbij zeker een rol.

Een mogelijke oplossing voor dit probleem is ook andere hulpverleners in de gezondheidscentra bij Sterk naar Werk te betrekken. Veel chronisch zieken hebben contact met de psycholoog, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ergotherapeut of met de praktijkondersteuner. Deze professionals zouden dus ook cliënten kunnen verwijzen.
Daarnaast kan ook een vrije toegang tot het spreekuur van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige in het gezondheidscentrum worden overwogen, zoals dat ook bijvoorbeeld voor de fysiotherapeut bestaat. Er is dan wel uitleg nodig aan patiënten over wat ze van een bezoek aan de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige mogen verwachten. In de gezondheidscentra waar de mogelijkheid er was om zelf een afspraak te maken, werd hiervan nog nauwelijks gebruik van gemaakt. Patiënten weten nog te weinig met welke vragen ze bij een de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige terecht kunnen. De door Welder ontwikkelde Toolbox Participatie en Gezondheid zou daar een handvat voor kunnen bieden.

Een punt dat zeker ook aandacht vraagt is het vervolg op Sterk naar Werk. In een aantal gezondheidscentra is een voorlopige oplossing gevonden. Maar een structurele oplossing is er nog niet. De zorgverzekeringen vinden de aanpak interessant, maar willen deze nieuwe zorgvoorziening nog niet vergoeden. Ook andere partijen, zoals werkgevers en de overheid, komen nog niet over de

brug. De economische problemen van dit moment dwingen immers tot bezuinigen. Welder, samen met de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) initiatiefnemer van Sterk naar Werk, ondersteunt de gezondheidscentra die op basis van hun positieve ervaringen hun activiteiten willen voorzetten bij het vinden van een oplossing.

Meerwaarde van Sterk naar Werk
De gezondheidszorg in ons land is sterk gericht op het behandelen van gezondheidsklachten. Dat is natuurlijk ook een kerntaak, maar de focus is daardoor erg smal. Er is weinig aandacht voor de gevolgen van ziekte, bijvoorbeeld moeite om een studie af te ronden, het werk vol te houden of een zinvolle daginvulling te vinden wanneer betaald werken niet mogelijk is. Voor mensen met een chronische ziekte is het waardevol als ze ook hun problemen op dit gebied met een ervaren hulpverlener kunnen bespreken. De huisarts heeft hier echter onvoldoende tijd voor. Dit geldt zeker voor de medisch specialist.
Een belangrijke meerwaarde van Sterk naar Werk was dat mensen voor een adequaat advies in gesprek konden met een arbeidsdeskundige of bedrijfsarts. Waardevol was bovendien dat deze gesprekken zo verliepen dat mensen de kracht vonden om hun problemen zelf aan te pakken. De maatschappelijke gevolgen van hun ziekte of beperking worden zo minder groot. Een vervolg van Sterk naar Werk is daarom heel wenselijk.

Joost van der Gulden

Dr. J.W.J. van der Gulden, bedrijfsarts, is hoofd van de sectie Arbeid en Gezondheid binnen het UMC St. Radboud. Hij coördineerde het evaluatieonderzoek van Sterk naar Werk.

Meer informatie over Sterk naar Werk: www.sterknaarwerk.info en www.vraagweldertoolbox.nl