

RICHTLIJN BETREKT REUMATOLOOG BIJ ARBEIDSDEELNAME

Meer aandacht gevraagd voor werken met reuma

Arbeidsparticipatie is voor mensen met gezondheidsproblemen belangrijk. Voor patiënten met reumatoïde artritis bestaat een richtlijn om dat te bevorderen.

In 2015 publiceerde de wetenschappelijke vereniging NVR (Nederlandse Vereniging voor Reumatologie) de multidisciplinaire richtlijn Reumatoïde artritis en participatie in arbeid.¹ Hierin is een belangrijke rol weggelegd voor de reumatoloog bij het behouden en bevorderen van arbeidsparticipatie: een kentering in een lange traditie waarin de medisch specialist dat onderwerp overlaat aan de bedrijfs- of verzekeringsarts. Centraal in de richtlijn staat een arbeidsanamnese die onderdeel zou moeten zijn van elk bezoek van de patiënt met reumatoïde artritis (RA) aan de reumatoloog of zijn team. Enkele eenvoudige vragen moeten helpen patiënten te identificeren bij wie relevante vermindering in werkvermogen of verzuim dreigt (zie *figuur 1*). Een bijhorend behandel- en verwijsinstrument, dat nog voortdurend in ontwikkeling is, moet de reumatoloog helpen een gepast behandel- of begeleidingsplan voor te stellen.

Patiëntenperspectief

De laatste tien jaar is er steeds meer maatschappelijke aandacht gekomen voor arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsproblemen. De vergrijzing van de bevolking, met proportioneel minder mensen die bijdragen aan het nationale inkomen, vraagt dat – het toenemend aantal – mensen met

gezondheidsbeperkingen, zo lang en zo goed mogelijk professioneel actief blijven. Daarbij is tijdige aandacht van de arts voor arbeid – ook vanuit patiëntenperspectief bekeken – onmisbaar. Waarom?

- Ondanks spectaculaire verbeteringen in het onderdrukken van de ziekteactiviteit, hebben RA-patiënten nog steeds een hoger ziekteverzuim en grotere arbeidsongeschiktheid dan de algemene bevolking. Dit komt onder andere door een disbalans tussen werkvermogen en werklast. Tijdige aanpassingen van de werkplek kunnen die disbalans verkleinen en daarmee een duurzame arbeidsparticipatie bevorderen.
- Er bestaat overvloedig wetenschappelijk bewijs dat na een langdurige periode van verzuim de kans op terugkeer naar het werk klein is, ook als revalidatietrajecten worden aangeboden. Daarom ligt de klemtoon in de richtlijn op preventie van verzuim door screening en door vroeginterventies.
- Er is voldoende kennis over de specifieke – ziektegerelateerde en contextuele – factoren die geassocieerd zijn met verzuim en arbeidsongeschiktheid bij RA. Daarnaast voorspelt ook presentisme – wel aanwezig op het werk, maar door ziekte beperkt in

het werkvermogen – vrij adequaat toekomstige afwezigheid op het werk. – Er zijn aanwijzingen dat arbeid ook een therapeutisch effect heeft en zeker op lange termijn mentale en fysieke gezondheid bevordert.

Anamnese

Anamnese is het belangrijkste instrument van de zorgverlener om inzicht te krijgen in de klachten van de patiënt. De ‘arbeidsanamnese’ beoogt informatie te krijgen over het arbeidsvermogen ten gevolge van de ziekte, en de eventuele belemmeringen te verbinden aan de werkomgeving, de werkbelasting thuis en de persoonlijkheid van de patiënt.

Basisvragen bij anamnese



1. Heeft u (betaald) werk?
Zo ja,
2. Ervaart u de laatste tijd door uw RA problemen bij werken?
3. Dreigen er door RA problemen met werken?
4. Wat hebt u nodig om goed te blijven functioneren? Kunnen wij u daarbij helpen?

Daarbij is een goede arts-patiëntrelatie essentieel, waarin de patiënt de ruimte krijgt om in een vertrouwelijke sfeer te praten over zijn klachten en de, vaak complexe, beleving daarvan. De huidige generatie artsen leerde enkel te vragen naar de arbeidssituatie van een patiënt als deel van de sociale anamnese. Bij het implementeren van de richtlijn Reumatoïde Artritis en Participatie in Arbeid zal de huidige arts ervaring moeten krijgen met de arbeidsanamnese als deel van de functionele anamnese en probleemanalyse. In de toekomst zou het aanleren van deze vaardigheid het beste deel uit kunnen maken van het medisch curriculum.

Er zijn drie stappen te onderscheiden bij het klinisch redeneren:

1. Oriënterende anamnese bij patiënten die betaald werk hebben om te

achterhalen of zij door RA problemen ervaren of voorvoelen. Bij patiënten die nog geen werk hebben of arbeidsongeschikt werden toen de ziekte minder goed kon worden behandeld, nagaan of zij nu stappen kunnen zetten om (weer) aan het werk te gaan.

2. Verdiepende anamnese bij patiënten die een probleem melden: beoogt erachter te komen in hoeverre het probleem 'medisch' dan wel 'contextueel werk' is, of het eenvoudig dan wel complex (interactie aandoening - werk) is, en of de analyse van het arbeidsprobleem aansluit bij de zorgvraag of verwachting van de patiënt.
3. Afhankelijk van de diagnose van het werkgerelateerde probleem zal een plan van aanpak aan de patiënt worden voorgesteld. Dit kan betekenen dat de reumatoloog (of zorgverlener in het

team) zelf adviezen geeft die binnen zijn expertise en ervaring liggen, dan wel dat verwijzing naar een bedrijfsarts, revalidatiearts of een arts arbeid en gezondheid wenselijk is.

Inbedding

Parallel aan de voltooiing van de richtlijn richtte de NVR een projectgroep op om inbedding ervan in de praktijk te stimuleren.

Eerst werd het draagvlak hiervoor bij reumatologen en reumaverpleegkundigen gepeild via een vragenlijst. Arbeidsparticipatie bleek een behandeldoel voor 97 procent van de 104 reumatologen en voor 99 procent van de 103 verpleegkundigen die hadden deelgenomen (respectievelijk 40 en 50% van de genodigden). Het belang van arbeidsparticipatie als behandeldoel bij RA kreeg een score van 7,5. Maar



vooral leerde de enquête dat er een kloof bestond tussen enerzijds het belang van arbeid als behandeldoel en anderzijds ervaring met screening, diagnostiek en interventies rondom arbeidsproblemen gerelateerd aan RA.

Geïnspireerd door deze uitkomsten werd een implementatietraject ingezet. Met financiële steun van een consortium van farmaceutische partners en met de ervaring van het Centrum Werk en Gezondheid werden een e-learning én praktisch informatiemateriaal ontwikkeld over het afnemen van een arbeidsanamnese, de huidige wet- en regelgeving rond arbeid en chronische ziekte, en de mogelijkheden tot interventies/verwijzingen, gebundeld in de 'Interventiewijzer reuma en werk'.

Een pilotproject in vijf ziekenhuizen leerde dat patiënten positief waren over het toepassen van de richtlijn, dat reumatologen zich meer vertrouwd waren gaan voelen met arbeidsgerichte zorg, maar ook dat beschikbare poliklinische tijd een grote barrière is voor implementatie daarvan. Bovendien bleven reumatologen vragen hebben: Resulteren de extra aandacht en de voorgestelde interventies

daadwerkelijk in minder verzuim? In welke mate hebben bepaalde werkzaamheden negatief effect op de uitkomst van de reumatische aandoening (ziekteactiviteit, kwaliteit van leven, radiologische schade)? Moeten we niet evenveel aandacht hebben voor niet betaalde arbeid van thuiswerkers, mantelzorgers en vrijwilligers?

Arbeidsarts

In Medisch Contact van 16 juni 2016 wordt in het artikel 'Bij "arbeidsarts" kan iedereen terecht' een makkelijk toegankelijke arbeidsarts geïntroduceerd. De reumatologen zijn alvast positief. Want de komst van deze arts bevordert de mogelijkheid om gelijkwaardig te overleggen met een collega die deskundigheid heeft over de vaak complexe relatie van een medisch probleem met de werk- en leefomgeving van de patiënt. Bovendien kan deze expertise veel sneller en dus preventief ingeroepen worden en is ze voor alle werknemers toegankelijk. Vanuit het standpunt van de reumatoloog moet echter positionering van de arbeidsarts in de tweede lijn overwogen worden. Op deze manier wordt de

arbeidsarts erkend als deel van een team dat zorg draagt voor het gehele functioneren van de patiënt en waarbij verdere specialistische zorg alleen nodig is als de hoofdbehandelaar specifieke deskundigheid nodig acht. Het principe in onze gezondheidszorg dat patiënten bij voorkeur door hun huisarts of medisch specialist worden verwezen naar een (andere) specialist om zo een holistische en coherente visie op het medisch probleem te ontwikkelen, kan zo behouden blijven. Bovendien stimuleert deze actieve verwijzing de verantwoordelijkheid van huisarts of medisch specialist rondom arbeid én wordt medisch shoppen tegengegaan. Ook kunnen in een ziekenhuisomgeving sommige generieke taken van de arbeidsarts (zoals registratie van vermoeden van ziekte door beroepsblootstelling) perfect gewaarborgd worden. Niet het minst belangrijk, de arbeidsarts zou ook toegankelijk zijn voor thuiswerkers, mantelzorgers en vrijwilligers die in onze samenleving een uitermate belangrijke rol spelen. De taak van bedrijfs- en verzekeringsarts blijft essentieel, en ongewijzigd waar het gaat over toepassing van de arbeidswetgeving. ■

contact

a.boonen@mumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoot vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl

ECHTE OPLOSSING?

Mevrouw A is 59 jaar en een gewaardeerde afdelingssecretaresse. Tien jaar geleden werd bij haar reumatoïde artritis vastgesteld. Het eerste anderhalf jaar was de ziekte moeilijk onder controle te krijgen en waren er bijwerkingen van de medicatie, zodat ze ook enkele periodes kortdurend verzuimde. Dankzij de huidige combinatie-therapie, een persoonlijke keuze om vier in plaats van vijf dagen te werken, stilzwijgend begrip van haar professionele en persoonlijke omgeving en het in acht nemen van leefregels waar sport en rust belangrijk zijn, kan zij een vrij normaal leven leiden.

Tijdens het laatste polikliniekbezoek zei ze zich echter zorgen te maken. Reorganisatie op het werk leidde ertoe dat twee recentelijk gepensioneerde collega's niet vervangen werden. Nu moet er dus meer werk door minder mensen gedaan worden. Daarnaast is ze weer oma geworden en haar dochter hoopt dat ze nu en dan op haar vrije dag oppasoma kan zijn. Haar 86-jarige alleenstaande vader is nog kranig, maar heeft toch meer en meer hulp nodig. Mevrouw A voelt dat ze toch wat meer gewrichtspijn heeft op drukke dagen, 's nachts iets minder goed slaapt en overdag sneller vermoeid raakt en minder efficiënt werkt. Ze gebruikt al jaren haar NSAID enkel bij opflakkingen. U overweegt nu om voor te stellen het NSAID systematisch te nemen op de werkdagen. Tegelijk vraagt u zich af of dit wel de echte oplossing is voor de problemen die nog enkele jaren structureel aanwezig zullen zijn.