

# BEHANDELEN MET OOG OP WERK



**‘Werkt u? En gaat dat naar uw zin?’ ‘In principe zijn er geen banen die iemand met reuma niet zou kunnen uitoefenen’, zegt hoogleraar Mieke Hazes van Erasmus MC in Rotterdam. Reumatologen kijken tegenwoordig vaker naar iemands bezigheden. Nu de bedrijfsartsen en de werkgevers nog.**

“Ik vraag altijd naar iemands werk”, zegt Mieke Hazes. “Want hoe je functioneert, dat bepaalt in grote mate je levensgeluk, en werk hoort daarbij.” Werken met een chronische aandoening hebben veel organisaties pas sinds kort op het netvlies staan, bleek onlangs op een SER-conferentie in Den Haag [zie ook het dossier in het vorige nummer]. De Patiëntenfederatie Nederland, tot voor kort NPCF, is er nu twee jaar mee bezig, vertelde directeur Dianda Veldman die middag. Aan de reumatologen zal het niet liggen. Zij startten enkele jaren geleden met het project Target@Work, waarin zij elkaar stimuleren het thema werk in hun behandeling aan de orde te stellen. Onderdeel van de campagne zijn bijscholingsavonden, en een onderzoek om te kijken of het thema in de spreekkamer ook echt ter sprake komt.

## **Werk als behandeldoel**

“Als reumatoloog moet je niet alleen kijken naar iemands ziekteactiviteit, bezinking en andere fysiologische uitkomsten. Je moet ook nagaan hoe iemand functioneert in het dagelijks leven: wat kan hij wel en wat niet, en is hij daar tevreden over?”, zegt Hazes. “Ik vraag altijd wat iemand met z’n behandeling wil. Veel mensen met reuma willen graag werken. Voor anderen is een hobby belangrijk, zoals sporten, of het kunnen verzorgen van een kind. Ik ben verbonden aan de Vereniging voor Dans en Muziekgeneeskunde. Daar zie ik hoe belangrijk muziek en dans voor mensen kunnen zijn.” Kiezen voor werk als behandeldoel – algemener: voor goed lichamelijk functioneren – kan maken dat je ingrepen doet die je anders achterwege laat. “Soms zit iemands beperking vooral in één gewricht, en functioneert iemand een stuk beter als je dat ene gewricht weet aan te pakken.”

Werken met reuma is geen uitzondering meer. Immers, mensen met reuma zijn er gemiddeld beter aan toe dan vroeger. “Het is absoluut veranderd”, zegt Hazes. “Vroeger was het bijzonder als iemand met reuma aan het werk bleef, nu is het bijzonder als iemand

---

**‘IK ZIE DAT VEEL PATIËNTEN  
CONFLICTEN HEBBEN OP HET  
WERK’**

## 'IK VRAAG NIET NAAR MOEHEID, WANT DAAR KAN IK NIET VEEL AAN VERANDEREN'



zijn werk niet kan volhouden." Wat niet wil zeggen dat alle problemen nu zijn opgelost. "Ik zie dat veel patiënten conflicten hebben op het werk. Ze voelen zich bijvoorbeeld niet welkom. "Ze proberen me weg te krijgen", hoor ik nogal eens." In die zin kan er nog een slag gemaakt worden.

### Autonomie

"In mijn praktijk heb ik bijvoorbeeld hoveniers en balletdansers, dus mensen die fysiek zwaar werk doen. En toch, bij de juiste aandacht voor mogelijkheden en beperkingen, kun je dat volhouden. Oké,

als iemand echt zwaar werk doet, dan geef ik wel een waarschuwing. Belangrijker is of je zelf je tijd kunt indelen. Mensen met een grote autonomie op hun werk hebben de meeste kans hun baan te behouden. Maar als bijvoorbeeld de deadlines overheersen en weinig flexibel zijn, dan wordt het lastiger."

Aandacht voor werk is voor Hazes een bewuste keuze. "Voor een consult staat een kwartier, en daarin kan ik niet alles bespreken. Ik moet kiezen. Ik vraag bijvoorbeeld niet naar iemands moeheid. Ik weet dat veel mensen daar last van hebben, en dat

het belangrijk voor hen is. Dat was vroeger zo en dat is nog steeds zo. Vroeger kwam het door de ziekte zelf, nu vaker door de medicijnen. Helaas kan ik daar niet veel aan veranderen, en dan heeft het weinig zin ernaar te vragen."

### Bedrijfsarts

"Als reumatoloog heb ik geen invloed op de werkgever en de bedrijfsarts van de patiënt." Behandelend arts enerzijds en bedrijfsartsen anderzijds hebben doorgaans weinig contact met elkaar. Sterker nog: vaak is er onderling wantrouwen. "Het lijkt erop dat bedrijfsartsen iets anders met een patiënt willen dan wij. Veel patiënten weten niet eens wie hun bedrijfsarts is. En als ze het weten, dan zeggen ze vaak: aan wiens kant staat hij nou eigenlijk? Aan mijn kant of aan die van de werkgever?" De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie en de beroepsvereniging van de verzekeringsartsen hebben twee jaar geleden samen een richtlijn opgesteld. Deze geeft aan hoe de twee groepen artsen een werknemer kunnen behandelen, wanneer deze reumatoïde artritis blijkt te hebben. Maar alle goede bedoelingen ten spijt is er in de praktijk weinig contact tussen de twee groepen artsen. Ook in dat opzicht valt er nog iets te verbeteren. Dit geeft aan dat, voor behoud of verkrijgen van werk, de eigen rol van de patiënt erg belangrijk is. De rol van de reumatoloog is hierin beperkt. Overigens betekent dit niet dat de patiënt het zelf maar moet uitzoeken. Op sites als die van Fit for Work Nederland zijn veel tips te vinden.

JOS OVERBEEKE

