

De ervaringsdeskundige coach voor hulp bij knelpunten op het werk van mensen met reumatische aandoeningen

dr. W.E. van Spil

Werk is een belangrijk onderdeel van het leven van veel mensen en wordt vaak in belangrijke mate beïnvloed door reumatische aandoeningen. De richtlijn 'Reumatoïde artritis en participatie in arbeid' (2015) reikt handvatten aan voor het opnemen van arbeid in behandelplannen. Toch blijft het vaak lastig om werk uitgebreid aandacht te geven in de spreekkamer van reumatologen. Een gebrek aan tijd en wellicht ook aan kennis over de individuele situatie en mogelijkheden van patiënten dragen hieraan bij. Bovendien zien reumatologen ook veel patiënten met andere reumatische aandoeningen dan reumatoïde artritis (RA). Mensen die knelpunten op het werk ervaren of verwachten, kunnen hierover ook in gesprek gaan met hun bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker. De ervaring leert dat patiënten zich ook hier niet altijd begrepen voelen of dat zij zich niet vrij voelen om elk aspect van hun problematiek te bespreken.

Juist dan is er een hulpverlener die van toegevoegde waarde kan zijn: de ervaringsdeskundige coach. Annemiek de Crom is één van hen. Zij streeft ernaar meer bekendheid te geven aan de toegevoegde waarde die zij kan hebben voor mensen met reumatische aandoeningen en ziektegerelateerde problemen op het werk. Een mooie gelegenheid om haar eens te vragen naar haar ervaringen en tips.

WAT HOUDT EEN ERVARINGSDESKUNDIGE COACH IN?

Ervaringsdeskundige coaches worden getraind door Centrum Chronisch Ziek en Werk. Mensen mogen deze opleiding bij hen volgen als zij werken in het werkveld arbeid en gezondheid en minimaal een hbo-opleiding afgerond hebben. Zij hebben bovendien allemaal een chronische

aandoening en velen van hen een vorm van reuma. Ik heb RA en artrose. Wij zijn getraind in het toepassen van onze ervaringsdeskundigheid naast onze inzet als professional. In de opleiding is ook aandacht voor wet- en regelgeving en coachingsvaardigheden. Elk van de coaches heeft een andere specialisatie. Denk aan loopbaancoach, arbeidsdeskundige, maatschappelijk werker of praktijkondersteuner huisartsen. Zelf heb ik jaren gewerkt als fysiotherapeut en voorlichter. In mijn huidige functie ondersteun ik mensen die moeite hebben hun aandoening te combineren met hun werk, waarbij vooral moeheid een groot struikelblok is. Verder geef ik voorlichting over relevante wet- en regelgeving en 'vertaal' die naar de situatie van de betrokken persoon. Zo help ik mensen overzicht te houden of weer overzicht te krijgen.

HOE VERHOUDT JOUW FUNCTIE ZICH TEGENOVER DIE VAN ARBEIDSDSKUNDIGEN EN BEDRIJFSARTSEN?

Arbeidsdeskundigen kunnen meerdere taken vervullen bij organisaties. Hun voornaamste taak is het uitvoeren van arbeidsdeskundig onderzoek, waarmee ze adviseren over re-integratiemogelijkheden van zieke medewerkers. Ook kan een arbeidsdeskundige de rol van casemanager of re-integratieadviseur hebben en het re-integratieproces namens de werkgever begeleiden. Soms coachen zij ook. Het coachen en begeleiden zoals een ervaringsdeskundige coach dat doet, doen zij niet. Zij verwijzen daarvoor door, bijvoorbeeld naar ons.



Een bedrijfsarts ondersteunt de werkgever en werknemer bij het begeleiden van zieke werknemers terug naar het werk. Hij of zij helpt de organisatie ook bij het opstellen van preventie- en verzuimbeleid en schakelt waar nodig ondersteuning in. Sinds 1 juli 2017 kunnen mensen ook bij een bedrijfsarts terecht voor een preventief consult en bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een second opinion. Ook de bedrijfsarts kan naar ons verwijzen.

WAT ZIJN JOUW ERVARINGEN SPECIFIEK VOOR MENSEN MET EEN REUMATISCHE AANDOENING EN WERK?

Mensen met een chronische aandoening lopen vaak tegen dezelfde zaken aan. Denk aan het toepassen van wet- en regelgeving op hun persoonlijke situatie en het omgaan met vermoeidheid en onbegrip op het werk. De relatie met de leidinggevende bepaalt in grote mate of het lukt om aan het werk te blijven. Andere belangrijke factoren zijn de omgang met minder energie, de communicatie met de leidinggevende en collega's hierover en de relaties met bedrijfsarts en medisch specialist.

ZIE JE OOK VERSCHILLEN TUSSEN REUMATISCHE AANDOENINGEN?

Jazeker, artrose wordt nog vaak onderschat. Er is veel onbegrip omdat het wordt gezien als iets wat bij het leven hoort. Iedereen krijgt artrose, is de gedachte. Mensen krijgen ook vaak het stempel 'aansteller'. Zeker mensen met polyartrose hebben het zwaar. Ze worden door de bedrijfsarts vaak naar een revalidatietraject verwezen. Mensen hebben dan meestal beperkte mogelijkheden tot een traject dat passend is voor (poly)artrose; dit is onder andere afhankelijk van het contract tussen de werkgever en de arbodienst van de bedrijfsarts. Ik maak regelmatig mee dat ze bij een centrum komen dat gespecialiseerd is in fibromyalgie of andere onbegrepen klachten. Gevolg: meer klachten en juist achteruitgang in plaats van vooruitgang.

Bij RA en andere inflammatoire reumatische aandoeningen gaat het vaak anders. Daar is in het begin meer begrip. Zeker als mensen aangeven dat ze methotrexaat gebruiken en uitleggen wat dat voor middel is. Zij krijgen meestal problemen als ze lang uit de roulatie zijn, bijvoorbeeld als medicatie niet aanslaat of als ze een 'niet-passende' functie hebben. Veel werkgevers zijn wel bereid

aanpassingen in de functie aan te brengen, alleen weten ze vaak niet hoe. Het hangt ook erg van de sector af. Voor mensen die werken in bouw, productie, zorg en/of onderwijs is het vaak puzzelen. Daarom is het zo belangrijk dat werk onderdeel wordt van het behandelplan. Problemen op het werk geven veel stress en belemmeren daardoor de effecten van een behandeling.

In de richtlijn Reumatoïde artritis en participatie in arbeid staan aanbevelingen die voor meer reumatische aandoeningen handig zijn. Denk aan de volgende aanbevelingen:

- De richtlijnsgroep adviseert behoud van of terugkeer in arbeid, te beschouwen als een uitkomstmaat voor succes in de behandeling en ondersteuning van patiënten met RA in de werkzame leeftijd. Het verdient aanbeveling de diagnostiek en interventies te kiezen op geleide van de risicofactoren voor beperkingen op het werk. Herkennen en vroegtijdig corrigeren van risicofactoren is van belang voor arbeidsuitval. De risicofactoren verschillen per reumatische aandoening, denk aan:
 1. ziektekenmerken: mate van moeheid, ziekteactiviteit, pijn en (ochtend)stijfheid;
 2. persoonlijke eigenschappen: passieve coping, sombere verwachtingen, hogere leeftijd, laag opleidingsniveau;
 3. eigenschappen van de werkomgeving: fysiek zwaar werk, gebrek aan regelmooglijkheden, gebrek aan sociale steun.
- Het is voor elke behandelaar belangrijk te weten of de patiënt met RA nog werkt, betaald of als vrijwilliger. Het is aan te bevelen dit minimaal jaarlijks en idealiter bij ieder behandelcontact te vragen.
- Het belangrijkste middel voor de analyse van werkgebonden problematiek is de anamnese. Een (korte) werkanamnese zou daarom standaard onderdeel uit moeten maken van de anamnese. De vragen die in de richtlijn staan, komen bijna overeen met de vragen die vanuit Target@Work worden aanbevolen (zie hieronder). Alleen de laatste vraag is afwijkend. In plaats van "Wat hebt u nodig om goed te blijven functioneren? Kan ik u daarbij helpen?" adviseert Target@Work bij werkproblemen de volgende vraag te stellen: "Heeft u behoefte aan hulp?". Een reumatoloog hoeft de werkproblemen niet op te lossen.



Annemiek de Crom (1964) kreeg op haar 26e reumatoïde artritis. Zij werkte toen als fysiotherapeut en trainingsdeskundige. Zij kreeg in die tijd slechte adviezen over hoe zij aan het werk kon blijven. Voor haar de reden om sinds die tijd met dit onderwerp bezig te zijn. Zij heeft in 2013 het certificeringstraject bij Centrum Chronisch Ziek en Werk gevolgd en is

momenteel ook een van de trainers bij dit centrum.

Meer over Annemiek de Crom is te vinden op LinkedIn of <https://www.annemiekdecrom.nl/>.

1. Werkt u op dit moment?
2. Werkt u voltijds?
3. Hoe gaat het op het werk?
4. Bij werkproblemen: heeft u behoefte aan hulp?

Blijkt dat er hulp nodig is, verwijs dan. Bijvoorbeeld naar de bedrijfsarts voor een (preventief) consult of naar Centrum Chronisch Ziek en Werk. Reumatologen en reumaverpleegkundigen kunnen ook gebruikmaken van de interventiewijzer, een hulpmiddel voor doorverwijzen (zie kader). Een reumatoloog hoeft de knelpunten niet op te lossen, daar zijn andere professionals voor.

WERK KOMT NIET ALTIJD VOLDOENDE TER SPRAKE TUSSEN REUMATOLOOG EN PATIËNT. WELKE BELEMMERENDE FACTOREN ZIE JIJ OP DIT PUNT?

Belemmerende factoren die ik regelmatig hoor, zijn:

1. te druk, geen tijd voor;
2. weet niet hoe ik kan helpen;
3. ik krijg het verwijt op de stoel van de bedrijfsarts te zitten;
4. ik wil wel overleggen met de bedrijfsarts, maar die is onbereikbaar.

HEB JE TIPS VOOR REUMATOLOGEN OVER HOE OM TE GAAN MET PATIËNTEN EN HUN WERK? WAAR KUNNEN ZIJ MORGEN MEE BEGINNEN?

Neem werk standaard op in anamnese en behandelplan. Binnen het project Target@Work (zie kader) is een snelle screening voor zorgprofessionals ontwikkeld. Deze bestaat uit vier vragen:

HOE KUNNEN REUMATOLOGEN EN PATIËNTEN JULLIE VINDEN?

Mensen met reuma vinden ons nu nog vooral via internet of hun sociale netwerk. Reumatologen en reumaverpleegkundigen kunnen direct naar ons verwijzen, naar een coach die zij kennen of direct naar Centrum Chronisch Ziek en Werk. We werken landelijk. De meeste consulten vinden telefonisch plaats of via programma's als Skype, Microsoft Teams of Zoom.

WAT ZIJN DE KOSTEN VOOR MENSEN MET REUMA?

Steeds meer werkgevers vergoeden de begeleiding. Als dat niet het geval is, hebben mensen vaak een 'eigen' potje op het werk, het zogenaamde persoonlijk ontwikkelingsbudget. Ook zijn er mensen die de begeleiding zelf betalen.

LINKS

- Centrum Chronisch Ziek en Werk, specialist op het gebied van werken met een chronische aandoening. Denk aan advies en begeleiding bij een re-integratietraject, coaching bij ziekte en loopbaanbegeleiding of ontwikkeltrajecten. Daarnaast traint Centrum Chronisch Ziek en Werk ervaringsdeskundige coaches <https://www.centrumchronischziekenwerk.nl>
- Target@Work - werk als behandeldoel in de zorg, een project binnen het Fit for Work-programma. Binnen het project zijn praktische tools ontwikkeld. Deze helpen zorgprofessionals hun werkende patiënt te ondersteunen, zodat zij zo goed en zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven.
- Meer informatie over de snelle screening: https://www.targetatwork.nl/wp-content/uploads/2016/03/Screening_reuma_werk_2014.pdf
- Een uitgebreidere arbeidsanamnese is te vinden via: https://www.targetatwork.nl/wp-content/uploads/2016/03/Arbeidsanamnese_reuma_2014.pdf.
- De interventiewijzer, een hulpmiddel om gericht door te verwijzen: https://www.targetatwork.nl/wp-content/uploads/2016/12/Interventiewijzer_reuma_werk_2016.pdf.
- Meer informatie, tips en tools voor reumatologen en reumaverpleegkundigen zijn te vinden op de website van Target@Work: <https://www.targetatwork.nl/reuma/tools/>.

LITERATUUR

- *Richtlijn Reumatoïde artritis en participatie in arbeid* (<https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2018/09/NVR-NVVG-Richtlijn-RA-en-participatie-in-arbeid-2015.pdf>)
- *Rapport 'Reumatische aandoeningen in Nederland - Ervaringen en kengetallen'*, Nivel 2016 (https://reumanederland.nl/wp-content/uploads/2018/05/Ervaringen_kengetallen_Rapport_Reumatische_aandoeningen_nederland.pdf)

CORRESPONDENTIE

dr. W.E. (Erwin) van Spil, reumatoloog, Dijklander
Ziekenhuis, Hoorn en Purmerend
E-mail: W.E.vanSpil@westfriesgasthuis.nl
Tel. 0229 - 255414