



GAT IN JE CV

“Het is onmogelijk om helemaal niks gedaan te hebben.”

“Ik heb vijf jaar geen betaald werk verricht, dan heb ik toch een gat in mijn cv?”

“Dat ligt eraan hoe je dat gat opvult,” geef ik haar terug. Joan wil graag weer een betaalde baan. Dat ze een tijd geen betaald werk heeft verricht, maakt haar wat onzeker.*

We zoomen in op die jaren en bespreken wat ze die jaren wel heeft gedaan. Zo heeft ze een revalidatietraject gevolgd waar ze geleerd heeft heldere grenzen te stellen zonder star of rigide te zijn. En als ze eens over een grens gaat, weet ze wat ze het beste kan doen om daarvan te herstellen. Daarnaast heeft ze de laatste jaren vrijwilligerswerk gedaan. Ze somt moeiteloos op wat het haar heeft gebracht. Sterker nog, door het vrijwilligerswerk is ze erachter gekomen wat ze met haar reumatische aandoening wél kan doen en wat ze leuk vindt. En zo vinden we steeds meer haakjes waardoor niet alleen het gat in haar cv kleiner wordt maar zij ook steeds beter aan kan geven wat die tijd haar heeft opgeleverd.

Opgewonden klinkt ze aan de telefoon. Ze heeft een uitnodiging voor een gesprek en wil graag weten wat ze nu kan zeggen over haar cv. Tot haar verbazing geef ik aan eerlijk te zijn en er niet omheen te draaien. Leg vooral de nadruk op wat het je heeft opgeleverd. Je mag best zeggen dat je een vervelende periode achter de rug hebt. Vertel er direct achteraan wat die periode je heeft opgeleverd, en wat je werkgever er aan heeft in de functie waarop je solliciteert. Met haar partner oefent ze het gesprek. De ene keer is haar partner de werkgever, de andere keer is haar partner degene met de reumatische aandoening die komt solliciteren. Nee, het was niet direct raak. Wel heeft ze het vertrouwen gekregen dat er voor haar een betaalde baan te vinden is.

* een verzonnen naam

ANNEMIEK DE CROM
www.annemiekdecrom.nl

‘ZORG VOOR MEER REGIE BIJ MULTIMORBIDITEIT’

Bij de zorg aan mensen met multimorbiditeit ontbreekt vaak de regie. Multimorbiditeit betekent dat er meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd aanwezig zijn, die elkaar onderling beïnvloeden.

Het ontbreken van de regie kan leiden tot tegenstrijdige adviezen, medicijninteracties en overbehandeling. Dat schrijft Marlies Verhoeff in haar proefschrift. Verhoeff is arts en adviseur bij het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Sommige patiënten hebben er een weektaak aan hun afspraken met huisarts, medisch specialist, apotheek en fysiotherapeut bij te benen. Geregeld zien ze door de bomen het bos niet meer. Welke pilletje is waarvoor? Wat moeten ze ook alweer wel of juist niet doen? Weten de dokters van elkaar wat ze doen? Zelfs voor de mantelzorg - als die er is - is het een tour de force om het overzicht te behouden.

Patiënten kunnen bij meerdere verschillende medisch specialisten onder behandeling zijn zonder dat iemand de regie voert. Het komt vaak voor en kan leiden tot tegenstrijdige adviezen, medicijninteracties en overbehandeling. Een heldere regierol kan uitkomst biedt. Verhoeff onderzocht welke strategieën kunnen bijdragen aan de verbetering van de coördinatie en afstemming van ziekenhuiszorg voor patiënten met multimorbiditeit.

Eén van de aanbevelingen uit haar proefschrift is om een zorgperspectief voor multimorbiditeit te introduceren. Daarmee wordt de zorg voor patiënten met multimorbiditeit geclusterd. Eén van de aangewezen zorgverleners neemt de regie.

Daarnaast concludeert Verhoeff dat coördinatie en afstemming van zorg extra taken zijn die moeten worden georganiseerd en gefinancierd.

Het proefschrift van Marlies Verhoeff kreeg de titel ‘Towards coordination and tailoring of hospital care for patients with multimorbidity’.

Lees het bericht op www.reumamagazine.nl.

