

Adviseur
arbeid in het
ziekenhuis

Arbeidsgerichte zorg bij nierziekte

Esther
Salomons,
Haitze de Vries,
Wim Sipma,
Annemieke
Visser

Meer aandacht voor arbeid binnen de zorg, dat is het uitgangspunt van de KNMG-visie Zorg die werkt, ook wel arbeidsgerichte zorg genoemd (KNMG, 2017). In de praktijk krijgt dit echter mondjesmaat vorm. De zorg in het ziekenhuis richt zich over het algemeen nog vooral op het diagnosticeren en behandelen van ziekte en minder op het functioneren van mensen in het dagelijkse leven.

De curatieve zorg zou meer aandacht kunnen besteden aan werk bij de behandeling van chronisch zieken.^{1,2} Zorgverleners kunnen impact hebben door vroegtijdig – voordat sprake is van ziekteverzuim en een eventuele bedrijfsarts in beeld is – vragen over werk

bespreekbaar te maken en problemen te signaleren.^{3,4} In het UMCG wordt dat gedaan binnen het BAAN-project dat staat voor bevorderen arbeidsparticipatie van mensen met een nierziekte.⁵ Deze ontwikkelde arbeidsgerichte zorg is voor alle

(potentieel) werkenden toegankelijk, dus ook de zzp'ers, werklozen en vangnetters. Bij het ontwikkelen van arbeidsgerichte zorg is geanticipeerd op de belangrijkste bezwaren van zorgverleners: tijd, kennis en verwijsmogelijkheden. Dit heeft allereerst geresulteerd in praktische en toegankelijke hulpmiddelen en informatie voor patiënten waarmee het initiatief van patiënten zelf om aan het werk te blijven kan worden vergroot. Daarnaast heeft het geresulteerd in een structurele inbedding van de aandacht voor werk in de spreekkamer van zowel de arts als de maatschappelijk werker. Een bijzonder onderdeel van BAAN is de inzet van de adviseur arbeid, waarmee tegemoet wordt gekomen aan de eerdergenoemde bezwaren.

Adviseur arbeid in ziekenhuis

De adviseur arbeid wordt in het ziekenhuis ingezet voor het bieden van arbeidsgerelateerde expertise aan zowel zorgverleners als patiënten →

- ▶ Esther Salomons, register arbeidsdeskundige en adviseur arbeid, Beatrixoord Arbeid, Haren e.salomons@umcg.nl
- ▶ Dr. Annemieke Visser, senior onderzoeker afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek, UMCG
- ▶ Dr. Haitze de Vries, senior onderzoeker afdeling Sociale Geneeskunde, UMCG
- ▶ Wim Sipma MSc, extern promovendus bij Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam en ervaringsdeskundige

Casus: 46-jarige patiënte met ADPKD

Patiënte werkt als facilitair medewerkster bij een supermarkt, 33 uur per week. Zij is mantelzorger en houdt van tuinieren en wandelen. Zij is uitgevallen voor werk door klachten van haar nierziekte. Na behandeling heeft ze haar eigen werk grotendeels hervat. Bij ons eerste gesprek werkt zij 26 uur verdeeld over 4 dagen. Patiënt heeft regelmatig steunend en plezierig contact met de bedrijfsarts.

Hulpvraag: Patiënt heeft de uitgesproken wens om haar werk voor haar contractomvang te behouden. Ze ervaart de belasting van het werk als hoog. Al haar energie zegt ze in te zetten voor haar werk, waardoor er onvoldoende energie en aandacht is voor bijvoorbeeld gezond eten, bewegen en ontspannen. Haar rol als mantelzorger kan zij niet vervullen. Zij vertelt dat haar leven op dit moment voelt als overleven.

Ondersteuning: In het eerste gesprek wordt de werksituatie geïnventariseerd met aandacht voor de inhoud en de belasting van het werk, de arbeidsrelaties, het werkplezier, en de arbeidsomstandigheden. Samen wordt onderzocht hoe het werk meer passend kan worden gemaakt bij haar huidige fysieke belastbaarheid. Daarnaast wordt uitgebreid stilgestaan bij de communicatie met de werkgever. Zij heeft een hoog streefniveau, voelt zich uiterst verantwoordelijk, heeft moeite met delegeren en geeft aan moeite te hebben om haar grenzen aan te geven. Aangezien er sprake is van een chronische aandoening wordt geadviseerd de werkgever te vragen actief mee te denken over de wijze waarop zij ondanks haar gezondheidsklachten optimaal en duurzaam kan functioneren.

Samenwerking en verwijzing: De adviseur arbeid heeft afstemming gezocht met de bedrijfsarts en een gesprek met bedrijfsarts, de werkgever en patiënt gefaciliteerd. Doel van dit gesprek was een re-integratieplan gericht op duurzame arbeidsparticipatie.

Bij het tweede gesprek wordt er aandacht besteed aan haar persoonlijk functioneren, herstel balans belasting/belastbaarheid, adequate grenshantering, zelfzorg en ontspanning en herstel. In overleg met patiënt wordt zij verwezen naar maatschappelijk werk voor verdere begeleiding.

en het verlenen van laagcomplexere zorg, bestaande uit een of hooguit twee adviesgesprekken. Hij/zij levert belangrijke persoonsgerichte zorg, ondersteunt de patiënt in hun inzetbaarheid voor werk met als doel de kans op structurele en duurzame participatie in arbeid vergroten en behoud voor de arbeidsmarkt. Het betreft hier maatwerk, gericht op de hulpvraag, het vergroten van de eigen regie en zelfmanagement.

Bij het eerste gesprek brengt de adviseur arbeid de hulpvraag van de patiënt in relatie tot de arbeidssituatie in kaart. Er wordt een inventarisatie van de arbeidssituatie gemaakt. De gezondheidssituatie en de belastbaarheid van de patiënt in relatie tot de (ingeschatte) belasting van het werk worden besproken. Samen met de patiënt wordt een analyse gemaakt van de knelpunten en gezocht naar mogelijke oplossingen, zowel gerelateerd aan het werk en de werkgever als aan persoonlijke factoren. Aandacht wordt besteed aan relevante wet- en regelgeving en de rol van betrokken partijen. De adviseur arbeid geeft gericht advies om het functioneren in werk te verbeteren, met aandacht voor werken naar vermogen en duurzame inzetbaarheid. Indien nodig vindt er een doorverwijzing plaats voor verdere ondersteuning.

Meerwaarde adviseur arbeid

► Preventieve zorg voor alle patiënten: Met het inzetten van de adviseur arbeid in het ziekenhuis kunnen alle patiënten – dus ook zzp'ers, werklozen, vangnetters – vroeg in het ziekteproces met vragen over hun individuele werksituatie terecht bij de adviseur arbeid. Patiënten beoordelen deze zorg gemiddeld met een 8,3. Zij ervaren onder meer steun van de adviseur arbeid bij vragen over wet- en regelgeving, bij het bespreekbaar maken van de ziekte op het werk, gevolgen voor het functioneren, wederzijdse verwachtingen en indien nodig het voorbereiden van het gesprek met de bedrijfs- of verzekeringsarts. Dit vergroot de kans dat mensen zich bewust zijn van en eerder anticiperen op eventuele problemen in het werk. Patiënten vinden het bovendien prettig dat zij terecht kunnen bij een adviseur met kennis van hun medische situatie en die niet in opdracht van een werkgever of arbodienst werkt, maar als onafhankelijke kan worden geraadpleegd.

► **Brugfunctie:** De adviseur arbeid vervult een brugfunctie zowel met zorgverleners binnen als professionals buiten het ziekenhuis (bedrijfsarts, verzekeringsarts). Doordat de adviseur arbeid fysiek aanwezig is in het ziekenhuis, kan deze laagdrempelig worden geconsulteerd door zorgverleners, aanschrijven bij MDO's en het belang van de aandacht voor werk zichtbaar maken.

Hij of zij kan patiënten (met werkgever) informeren om gebruik te maken van de bedrijfs- of verzekeringsarts. De adviseur kan mensen met specifieke – aan de nierziekte gerelateerde – arbeidsvragen verwijzen naar het Steun- en AdviesPunt (STAP) van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) of voor ondersteuning gerelateerd aan het verbeteren van de belastbaarheid laten doorverwijzen naar een revalidatiecentrum.

► **Vergroten expertise ziekenhuis:** De inzet van de adviseur arbeid biedt zorgverleners de mogelijkheid hun expertise te vergroten (onder meer door het organiseren van workshops), een expert op gebied van arbeid laagdrempelig te consulteren (bijvoorbeeld op de poli of tijdens MDO) en patiënten laagdrempelig te verwijzen. Deze toevoeging wordt door zowel zorgverleners als het management positief ontvangen.

Conclusie: andere manier van denken over gezondheidszorg

Arbeidsgerichte zorg richt zich op het vergroten van de aandacht voor werk in de zorg. Dit vraagt een andere manier van denken over gezondheid en zorg, zowel door zorgverleners als patiënten, met aandacht voor niet-medische zaken die voor patiënten het leven betekenisvol maken. Zorgverleners willen wel aandacht aan werk besteden, maar ontberen vaak de expertise, tijd en verwijsmogelijkheden. De inzet van de adviseur kan deze leemtes verhelpen. Niet met het doel op de stoel van de bedrijfs- of verzekeringsarts te gaan zitten, maar om ondersteuning te bieden bij eenvoudige vragen en patiënten indien nodig te verwijzen naar arbeidsgerelateerde professionals buiten het ziekenhuis.

‘Aandacht voor niet-medische zaken die voor patiënten het leven betekenisvol maken’

De aandacht voor werk wordt binnen het ziekenhuis positief ontvangen. Ondanks deze positieve ontwikkeling zijn er ook uitdagingen. Artsen hebben weinig tijd en zien het vaak niet als hun taak om aandacht aan werk te besteden. Daarnaast zien we dat ondanks dat de kosten voor deze zorg beperkt zijn, structurele financiering lastig te realiseren is. ■

Referenties

1. *KNMG. KNMG-visiedocument Zorg die werkt: Naar een betere arbeidsgerichte medische zorg voor (potentieel) werkenden. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Utrecht, 2017.*
2. *Sociaal-Economische Raad. Werk: van belang voor iedereen. Een advies over werken met een chronische ziekte. Advies 16/02, SER, maart 2016.*
3. *Awan AA, Zhao B, Anumudu SJ, et al., Pre-ESKD Nephrology care and employment at the start of dialysis. Kidney Int Rep (2020) 5, 821–830.*
4. *Bartys S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy 2017;121(8):903-912.*
5. *Sipma W, de Vries HJ, Gansevoort RT, Visser A. Werk is aandachtspunt van zorgverleners rondom chronische nierpatiënt. Mensen met een nierziekte zelf aan zet om perspectief op werk levend te houden. Medisch contact, november 2021.*