



Arbocuratief team van VUmc kijkt naar patiënt én omgeving

Participatie als behandeldoel

Henk Maassen

‘De curatieve arts geeft geen adviezen over werkhervatting en de sociaalgeneeskundige mag zich niet met behandeling bemoeien.’ Zo vat VU-hoogleraar Han Anema de huidige situatie samen. Een nieuwe aanpak moet korte metten maken met de schuttingen.

Patiëntenbespreking op de afdeling KNO/Universitair Audiologisch Centrum, in de polikliniek van VU medisch centrum. Onderwerp van gesprek is F., manager in het middenkader van een groot bedrijf. Hij ondervindt in zijn werk ernstige hinder van gehoorproblemen. Via zijn bedrijfsarts is hij

terechtgekomen bij de kno-arts, die hem heeft doorgestuurd naar een multidisciplinair team in de VUmc-poli. Dat team is nu bijeen: audioloog Theo Goverts, psycholoog Sophia Kramer, bedrijfsarts Marten van Til en Han Anema, hoogleraar arbeids- en verzekeringsgeneeskunde, allemaal verbonden aan VUmc.

Het multidisciplinair team van de VUmc-poli: v.l.n.r. Sophia Kramer, Han Adema, Theo Goverts en Marten van Til.

beeld: De Beeldredactie, Kick Smeets

Psychologe Kramer vertelt dat de patiënt maar liefst een derde deel van zijn werktijd besteedt aan het bijwonen van grote vergaderingen en dat hem daarbij veel ontgaat. 'Vooral subtiliteiten, cynische opmerkingen, betekenisvolle grapjes – vaak wat zachter uitgesproken of slechter gearticuleerd – komen niet bij hem binnen. Hij kan daardoor niet tijdig interveniëren of aansluiting krijgen bij het gesprek. Hij is te beschroomd om te vragen om herhaling van wat is gezegd. Terwijl het voor zijn werk vaak om essentiële opmerkingen gaat. Waarschijnlijk is hij al van jongs af aan slechthorend – mogelijk is het een familiekwaa. In de thuissituatie ondervindt hij er geen hinder van. De akoestiek van de vergaderruimtes lijkt op basis van het verhaal van meneer redelijk goed te zijn.'

Het complete plaatje

Arbeidsgeneeskundige Marten van Til vraagt naar verschijnselen van stress en oververmoeidheid. Die zijn niet vastgesteld, zegt Kramer, maar de patiënt voelt wel dat hij 'klem zit in zijn functie'. Alle vier zijn ze het erover eens dat de patiënt tijdig aan de bel heeft getrokken. Na verloop van tijd kunnen situaties als deze zelfs leiden tot overspannenheid of burn-out. Audioloog Theo Goverts heeft weliswaar gehoorverlies geconstateerd, 'maar niet heel ernstig; het verstaan in rumoer is voor deze meneer bij voldoende versterking goed. Het gaat bij hem om de energie van de spraak. Daarom zou deze meneer, in vergelijking met veel

patiënten die wij zien op het arbo-audiologisch spreekuur, relatief veel profijt hebben van een hoortoestel.'

Goverts weet ook dat het audiogram, zelfs met aanvullende functietes-

ten, zeker in dit geval niet het 'complete plaatje' weergeeft. Het gaat om de wisselwerking tussen werk, werkomgeving en auditief functioneren. 'Juist vanwege de hoge eisen die er in deze functie aan het gehoor worden gesteld, kan een ogenschijnlijk klein gehoorverlies toch tot problemen leiden. Zoveel maakt dit multidisciplinaire overleg wel duidelijk. Ook persoonsfactoren zoals coping spelen een rol.'

Verzuimd

Het is alweer een jaar of tien jaar geleden dat er onder meer in Medisch Contact veel werd gepubliceerd over arbocuratieve samenwerking. Een programma van ZonMw met tal van pilots

in het land moest curatieve artsen en bedrijfsartsen bij elkaar brengen. Maar die samenwerking, zo constateert hoogleraar Han Anema nu, is nooit goed van de grond gekomen. 'Het kostte te veel moeite, te veel tijd, te veel geld.' Anema besloot daarom het roer om te gooien. 'Het een-op-eencontact zoeken werkte niet. Ik bedacht dat het beter was een multidisciplinaire benadering op te zetten.' Het patiëntenoverleg op de poli van VUmc deze middag is daar een voorbeeld van.

Anema's ambities zijn groot. Volgens de hoogleraar is de zorg 'te verzuimd'. 'Sociaal-geneeskundige zorg en curatieve zorg werken nog steeds veel te weinig samen. De curatieve arts geeft geen adviezen over werkhervatting en participatie en de sociaal-geneeskundige mag zich niet met behandeling bemoeien. Dat moet anders, temeer omdat de adviezen vaak tegenstrijdig zijn. "U mag weer aan het werk" versus "doe het nog maar even rustig aan". De multidisciplinaire teams die we hier op de VUmc-poli hebben opgezet, geven een eenduidig advies aan de patiënt.'

Werkplekonderzoek

Anema spreekt van 'transmurale zorg'. 'We behandelen niet alleen de patiënt maar ook zijn omgeving. Alleen dan bevordert je de deelname aan het arbeidsproces van werknemers die verzuimen of problemen hebben met functioneren. Wij zien patiënten ongeacht de oorzaak van hun ziekte of beperkingen. Een analyse van de werkplek is in alle gevallen nodig om iemand optimaal te laten functioneren. We zijn de eersten die dat op deze wijze aanpakken en grondig onderzoeken met gerandomiseerd onderzoek op effectiviteit en kosteneffectiviteit.' Deze geïntegreerde zorg door multidisciplinaire teams met specialisten, bedrijfsartsen, psychologen, paramedici en verpleegkundigen is in het VUmc ontwikkeld voor patiënten die niet goed in hun werk functioneren, bijvoorbeeld wegens slechthorendheid, handeczeem, reuma, chronische rugpijn of klachten na een baarmoederoperatie. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met de afdelingen kno/audiologie, dermatologie, reumatologie, neurologie, orthopedische chirurgie en gynaecologie. De begeleiding van patiënten bestaat uiteraard uit behandeling van de aandoening, maar ook uit counseling. Patiënten leren bijvoorbeeld op een andere manier omgaan met hun aandoening en beperkingen in het werk. Verder worden waar nodig werkplekken aangepast in overleg met de leidinggevende. Steeds houdt daarbij de klinisch arbeidsgeneeskundige uit

'Een analyse van de werkplek is in alle gevallen nodig'

het VUmc-team contact met de bedrijfsarts van de patiënt. Anema: 'Dat is nodig, want die laatste moet uiteindelijk proberen de situatie van de patiënt te bestendigen.'

Curatieve rol

Behalve aan VUmc wordt de effectiviteit van soortgelijke teams in de dermatologie onderzocht in UMC St Radboud en het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, het UMC Groningen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Verder loopt er in samenwerking met het Trimbos-instituut een studie naar

het effect van multidisciplinaire teams waarin bedrijfsarts, psychiater en psycholoog samenwerken met het oog op zorg voor patiënten met depressieve klachten. De bedrijfsarts heeft daarin zelfs een

unieke curatieve rol; hij schrijft medicatie voor in overleg met de psychiater.

Anema: 'Ik besef dat het in al deze gevallen om vrij dure, specialistische zorg gaat, maar bij rugklachten hebben we al aangetoond dat het werkt en zeer kosteneffectief is. Zo gingen langdurig arbeidsongeschikten vier maanden eerder weer duurzaam aan het werk en verbeterde ook hun functioneren privé. Uit ons onderzoek

blijkt dat iedere geïnvesteerde euro in deze multidisciplinaire zorg 26 euro oplevert aan bespaarde verzuim- en arbeidsongeschiktheidskosten. Die uitkomst kan een soort doorbraakeffect genereren, waarna ook zorgverzekeraars overtuigd raken en we deze aanpak kunnen uitrollen over andere klinieken.'

Participatiebevordering

Anema's basisfilosofie is dat 'bevordering van participatie bij de behandeling hoort'. 'Het is een belangrijk behandeldoel.' Hij zou de bestaande scheiding tussen 'curatie en participatie' het liefst willen opheffen en dat tot uitdrukking willen brengen in een herformulering van de artseneed: 'Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid en participatie bevorderen en lijden verlichten'. In zijn oratie betoogde hij begin dit jaar dat alle artsen zich de nieuwe competentie 'participatiebevordering' eigen moeten maken, en dat die daarom onderdeel moet zijn van het basiscurriculum en de vervolgopleiding.

Anema is er alvast mee begonnen. In het tweede jaar van de geneeskundeopleiding aan de VU geeft hij samen met dermatoloog en allergoloog Thomas Rustemeyer college. Ze presenteren patiënten met een dermatologisch probleem en laten tegelijkertijd zien hoe daarvoor ook een arbeidsgeneeskundig probleem ontstaat. Soortgelijke colleges en practica geeft Anema ook in samenwerking met orthopeden en kno-artsen/audiologen.

Schrijnende gevallen

Volgens Rustemeyer zou er geen onderscheid moeten zijn tussen gewone en arbeidsdermatologie. Maar de praktijk, weet hij ook, is anders. 'De patiënt die met handeczeem de dermatoloog consulteert, krijgt een behandeling, en daar blijft het meestal bij. Dat zijn werkomstandigheden nog een rol spelen, wordt meestal over het hoofd gezien. Mij heeft juist dat sociaalgeneeskundige aspect altijd geïntrigeerd. Het is een groot gemis als je daar geen oog voor hebt. Er zijn veel mensen die doorwerken met eczeem – u moet dat niet onderschatten: dat zijn vaak schrijnende gevallen.'

Het is niet altijd even gemakkelijk werkgevers te overtuigen van de noodzaak van veranderingen. Of om voor werknemers passend werk te vinden. Rustemeyer herinnert zich de recente casus van een metselaar die allergisch was geworden voor chromaat in cement, van baan wisselde en autoschadehersteller werd. 'Maar opnieuw ontwikkelde hij een allergie voor de dampende stoffen waarmee hij moest werken. Zo erg zelfs dat hij suïcidaal werd. Weer verloor

'Iedere geïnvesteerde euro levert hier 26 euro op'



Han Anema, hoogleraar arbeids- en verzekeringsgeneeskunde aan VUmc: 'Sociaalgeneeskundige zorg en curatieve zorg werken nog steeds veel te weinig samen.'

SAMENVATTING

- In het VUmc behandelen teams van specialisten, bedrijfsartsen, psychologen, paramedici en verpleegkundigen patiënten die door klachten of ziekte niet goed functioneren op hun werk.
- Basisgedachte is dat het onderscheid tussen 'curatie en participatie' achterhaald is.
- Structurele financiering voor deze geïntegreerde zorg is er nog niet: ziektekostenverzekering en sociale verzekering zijn gescheiden regelingen.

hij zijn baan. Nu is hij 55 jaar. Vindt dan nog maar eens vervangend werk. U ziet: betrekkelijk eenvoudige aandoeningen kunnen vaak gepaard gaan met grote persoonlijke ellende. En niemand neemt het voor deze patiënten op; ook de bedrijfsarts kan vaak weinig doen. Deze mensen werken vaak bij kleine ondernemers en kennen de arbeidsgeneeskundige niet eens.'

Gezag

Veel vaker is er gelukkig wel een uitweg uit de misère en de multidisciplinair samengestelde zorgteams kunnen bij het vinden daarvan een belangrijke rol spelen. Al was het maar, zegt klinisch arbeidsgeneeskundige Martin van Til, omdat ze gezag uitstralen. 'Als een werkgever een uitgebreide brief krijgt van een gespecialiseerd academisch medisch centrum, dan maakt dat meer indruk dan een advies van de eigen bedrijfsarts van de arbodienst.'

Han Anema kan dat beamen: 'In ons onderzoek naar rugklachten hebben we gezien hoeveel indruk het maakt als iemand van het ziekenhuis, een ergotherapeut bijvoorbeeld, naar de werkplek komt kijken en samen met de chef en de betrokkene gaat praten over aanpassingen.' Of neem het bekende kapperseczeem. Rustemeyer: 'Dat leidt in 90 procent van de gevallen tot ontslag. Maar na aanpassingen op de werkplek blijft 90 procent aan het werk. Werknemers krijgen er meestal last van op jonge leeftijd. Dan staan ze nog zwak in de schoenen tegenover hun werkgever en hebben ze iemand nodig die het voor hen opneemt. De combinatie

van klinisch arbeidsgeneeskundige en dermatoloog is daarvoor zeer geschikt.'

Van Til voegt daar nog aan toe hoe belangrijk het is dat de bedrijfsarts steeds twee rollen verenigt: die van organisatie-adviseur

en van gezondheidsadviseur. 'Hij moet beide talen spreken; zeker als hij de werkgever moet overtuigen van noodzakelijke veranderingen.'

Financiering

Eén kwestie blijft voorlopig onopgelost: er is geen structurele financiering voor de multidisciplinaire aanpak die Anema bepleit. Hij vindt dat deze zorg in het basispakket of in een aanvullende verzekering thuishoort. Volgens dermatoloog Rustemeyer gaat het om een typisch Nederlands probleem. 'De ziektekostenverzekering heeft geen behoefte om verzuim te voorkomen, dat is geen schade die haar tot last komt.' Andere landen hebben dat beter ge-

regeld, weet Anema: 'De Duitse Krankenkasse bijvoorbeeld is een ziekteverzekering en sociale verzekering ineen. Ook in Nederland hebben veel verzekeraars een inkomensverzekering en een zorgverzekeringspoot. Die twee zou je toch samen moeten kunnen brengen.'


De situatie is nu dat de bedrijfsarts van de arbodienst die patiënten naar de VUmc-poli stuurt, zorgt dat de werkgever dat betaalt. 'Grote werkgevers doen dat vaker dan kleine werkgevers', zegt Anema. 'Maar ook werknemers in het midden- en kleinbedrijf verdienen deze multidisciplinaire zorg. Daarom zou de bedrijfsarts uit de reguliere zorgverzekering betaald moeten worden. Dan is hij er ook voor het groeiende legioen van flexwerkers en zzp'ers.'

Maar er is nog een goede reden om de arbeidsgeneeskundige onderdeel te maken van de reguliere curatieve zorg, meent Anema. 'Uit onderzoek weten we dat patiënten het enorm waarderen dat de klinisch arbeidsgeneeskundige in ons team betrokken is bij de curatieve zorg en als onafhankelijk wordt ervaren. Ze zien hun eigen bedrijfsarts, ook al is dat vaak niet zo, als een verlengstuk van de werkgever.'

Dove pianist

Later die middag krijgt patiënt F. van het team te horen tot welke slotsom ze zijn gekomen. Erg verrast is hij niet. Hij heeft zelfs al op het web gekeken naar gehoorapparaten. Hij vindt het prettig dat de audioloog hem daarin wil begeleiden en na hoorrevalidatie met hem wil evalueren hoe de balans is tussen werk en auditief functioneren. Bedrijfsarts Van Til zal dan ook nog een keer naar zijn werkomgeving kijken. Ook wordt een ander werkrooster geadviseerd met meer rustmomenten, evenals een cursus hoorstrategieën.

Psychologe Sophia Kramer complimenteert F. met zijn tijdige komst: 'Anders was u op den duur allerlei compensatiegedrag gaan vertonen. Dat leidt tot stress- en vermoeidheidsklachten en gaat ten koste van uw concentratie.' Als de patiënt is vertrokken, zegt Van Til dat hij daar erg van houdt, van mensen die ondanks een chronische beperking juist de uitdaging zoeken en aan het werk willen blijven. 'Ik bedoel, een beetje chargerend, de dove pianist of de blinde fotograaf.'

Zijn collega's knikken instemmend: daar doen ze het voor. 

'De ziektekostenverzekering heeft geen behoefte om verzuim te voorkomen'



Eerdere berichten over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

De casus in dit verhaal is aangepast om herkenning van de patiënt te voorkomen.

Zie ook de column van de NVVG over dit onderwerp op blz. 825.