

Gezamenlijke aanpak re-integratie

# Werk als behandeldoel

Nu mensen langer doorwerken, is de kans groter dat zij tijdens hun werkzame leven te maken krijgen met een chronische aandoening. Welke rol kunnen medisch specialisten spelen om deze patiënten weer aan het werk te krijgen? Internist-oncoloog Suzanne Kaal en klinisch arbeidsgeneeskundige Desiree Dona delen hun ervaringen. 'Arbeid meenemen als behandeldoel draagt bij aan het herstel.'

**Internist-oncoloog Suzanne Kaal:** 'In het Radboudumc hebben we specifieke aandacht en zorg voor AYA's, *Adolescents and Young Adults*. Dit zijn jongvolwassenen tussen de 18 en 35 jaar met de diagnose kanker. Deze groep heeft allerlei leeftijdsspecifieke vragen omtrent thema's als relaties, kinderen, studie en werk. Jonge mensen hebben vaak moeite om een baan te vinden of te re-integreren na de diagnose kanker. Dat geldt ook voor Suzanne, een van mijn patiënten. Zij werd vorig jaar gediagnosticeerd met botkanker en kreeg een megaprothese, dat het bot in haar rechterbeen verving. Door die ingreep kan ze haar knie nog maar tot

maximaal negentig graden buigen en niet meer hurken of op haar knieën zitten. Dingen zie ze tijdens haar werk als verpleegkundige wel moest kunnen. Logischerwijs had Suzanne tijdens en na haar behandeling veel vragen over de mogelijkheden die ze nog wél had op werkgebied. Die vragen stelde ze in eerste instantie aan mij: ik was haar behandelend arts en mij zag ze vaak. Maar voor mij is die arbeidsgerelateerde materie geen dagelijkse kost. Daarom heb ik de samenwerking met Desiree gezocht.'

**Klinisch arbeidsgeneeskundige Desiree Dona:** 'Er werken in het Radboudumc meerdere klinisch arbeidsgeneeskundigen. Dit specialisme voor bedrijfsartsen verdiept zich in een bepaalde patiëntenpopulatie. Zo ben ik gespecialiseerd in oncologie en maak ik deel uit van verschillende oncologische ketens, waaronder de



Internist-oncoloog Suzanne Kaal

## Patiënte: 'Eerste stap naar terugkeer arbeidsmarkt'

**Suzanne (28):** 'Vorig jaar kreeg ik botkanker en is er een megaprothese geplaatst die het bot in mijn rechterbeen vervangt. Dankzij de samenwerking tussen dokter Kaal, dokter Dona en mijn eigen bedrijfsarts is er bij mijn herstel ook steeds aandacht geweest voor hoe ik weer kan gaan werken. Sinds kort werk ik als vrijwilliger in een winkel. Het is de eerste stap naar mijn terugkeer op de arbeidsmarkt en een goede plek om te ontdekken wat ik lichamelijk wel en niet aankan. Binnenkort zit ik opnieuw met mijn bedrijfsarts om te kijken wat ik zou kunnen doen binnen mijn eigen vakgebied. Ik weet dat ik door mijn handicap nooit volledig zal herstellen, maar wil wel zo optimaal mogelijk leven. Voor mij hoort werken daarbij.'



*‘Mensen die weer gaan werken, voelen zich gezonder en gebruiken minder zorg’*

LATER-polikliniek, voor alle patiënten die zijn behandeld voor kinderkanker, en de AYA-poli. Ik kijk naar twee domeinen. Het ene is de nieuwe belastbaarheid van iemand ná de behandeling. Bij Suzanne is die aanzienlijk veranderd en dat heeft consequenties voor haar werk. Daarnaast spelen er allerlei vragen op het gebied van wet- en regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan uitkeringen en regelingen waar Suzanne recht op heeft.’

#### Re-integratieroute

**Kaal:** ‘Met ons vaste AYA-team, met onder meer een verpleegkundig specialist, een medisch psycholoog en een maatschappelijk werker, hebben we regelmatig multidisciplinair overleg. Daarin bespreken we de beste route voor een patiënt naar herstel, zowel medisch als op andere gebieden. In het geval van Suzanne waren we het unaniem eens dat Desiree haar goed zou kunnen begeleiden bij het in kaart brengen van haar mogelijkheden rondom re-integratie.’ ▶

#### Rol van het RIVM

In opdracht van het ministerie van SZW voert het RIVM diverse activiteiten uit om arbeidsgerelateerde zorg te stimuleren. Zo is er een platform met vertegenwoordigers van medische beroepsverenigingen in de bedrijfsgezondheidszorg, de openbare gezondheidszorg en de curatieve gezondheidszorg, dat tot doel heeft de knelpunten in arbo-curatieve samenwerking aan te pakken. Hierbij valt te denken aan beveiligde informatie-uitwisseling tussen medisch specialisten en bedrijfsartsen en aan de integratie van arbeid in multidisciplinaire richtlijnen. Ook verkent het RIVM de mogelijkheden voor een database met contactgegevens van bedrijfsartsen, zodat zij beter vindbaar zijn voor medisch specialisten.

## Samenwerking: andersom kan het ook

Een samenwerking met een bedrijfsarts kan de medisch specialist veel opleveren, maar andersom zoeken bedrijfsartsen ook contact met medisch specialisten. Dat deed bedrijfsarts Jan Leenheers van Zorg van de Zaak.

'Een farmaceutisch bedrijf waar ik als bedrijfsarts aan ben verbonden, wilde haar werknemers preventief screenen op mogelijke allergenen. Binnen het bedrijf wordt namelijk gewerkt met een antibioticum dat allergische reacties kan veroorzaken aan huid- en luchtwegen, en in het ergste geval kan leiden tot een shock. Door een goede screening kunnen mogelijk allergische werknemers eruit worden gefilterd voor zij met de stof in aanraking komen.'

Leenheers benaderde het Arbeids Dermatologisch Centrum van het VUmc, dat gespecialiseerd is in arbeidsdermatologie. Indien na een eerste gestandaardiseerde screening tijdens het consult bij Leenheers sprake was van een mogelijke allergie, werd de werknemer naar het VUmc verwezen voor verder onderzoek. Dermatoloog Thomas Rustemeyer: 'Dit soort onderzoek is niet alleen belangrijk voor de werknemer die al klachten heeft, maar ook voor collega's die aan dezelfde stof worden blootgesteld en nog geen klachten heeft. Door preventief onderzoek kun je klachten en ziekte voorkomen.'



Klinisch arbeidsgeneeskundige Desiree Dona

**Dona:** 'Eerst heb ik met Suzanne haar interesses en werkervaring in kaart gebracht, en de mogelijkheden die haar werkgever had. Overigens: zonder dit traject zou Suzanne rechtstreeks vanuit de kliniek naar de fysiotherapeut zijn verwezen. Medisch gezien een prima keuze, maar in dat revalidatietraject wordt arbeid niet meegenomen. Suzanne had dan dus niet geweten welke mogelijkheden zij op werkgebied heeft en aan welk functioneel herstel zij kan werken. Ik vind: herstel en arbeid moet je met elkaar verbinden. Vervolgens heb ik contact gezocht met de werkgever en de bedrijfsarts van Suzanne. Die waren daar erg blij mee, want zo'n ingrijpende ziekte bij een jong iemand kom je in de eerste lijn nauwelijks tegen. Samen hebben we gekeken welke interventies nodig waren om ervoor te zorgen dat Suzanne met haar eigen bedrijfsarts en werkgever op een goede manier verder kon. Tijdens dit traject werd duidelijk dat Suzanne haar werk als verpleegkundige niet volledig meer kon uitvoeren, maar wel aan de slag zou kunnen in de preoperatieve screening of als researchverpleegkundige. Dat zijn lichtere taken binnen haar eigen vakgebied die fysiek minder vragen.'

## Voldoening

**Kaal:** 'Naast patiënten die een beperking aan hun ziekte overhouden, wordt de levensverwachting van chronisch zieke patiënten – waarbij een langdurige tijdelijke remissie wordt bereikt – steeds langer. Die groep wil graag blijven werken. Niet alleen om financiële redenen, maar ook omdat het voldoening geeft. Voor Suzanne speelt de factor arbeid een grote rol in haar herstel, want zij wil haar blik weer op de toekomst richten. Niet ieder ziekenhuis heeft een eigen arbeidsgeneeskundige in huis, maar het kan dan zinvol zijn om een samenwerkingsverband op te zetten met bedrijfsartsen in de regio.'

**Dona:** 'Overigens bestaat er al een platform van bedrijfsarts-consulenten oncologie waar elke arts patiënten naar kan verwijzen. Arbeid meenemen als behandeldoel draagt zo enorm bij aan het herstel. Ook al kan iemand niet volledig genezen, door arbeidsvreugde neemt de levenskwaliteit wel degelijk toe. Dat blijkt ook uit wetenschappelijk onderzoek: mensen die weer gaan werken, voelen zich gezonder en gebruiken minder zorg dan mensen die door ziekte thuis blijven zitten.' ●