

## 7 inzichten over arbeid als medicijn

Arbeid, mits goed toegepast, speelt een belangrijke rol bij de behandeling van geestelijke problemen. Dit is nog vaak een ondergeschoven inzicht, en mede daarom is de generieke module 'Arbeid als medicijn' ontwikkeld. Zeven inzichten die daarin aan bod komen.

*Tekst: Inge Janse*

### 1: Arbeid is al veel te lang een ondergeschoven kindje in de ggz

Ard van Oosten (psychiater en Programmamanager Arbeid binnen de Parnassia Groep voor Indigo) en Lex Burdorf (professor determinanten van volksgezondheid bij het Erasmus MC) zijn het roerend met elkaar eens: te lang zijn we voorbijgegaan aan de belangrijke rol van arbeid bij behandelingen in de ggz. "We bespreken het te weinig en hebben er te weinig kennis van. Daar maken we ons zorgen over", vat Van Oosten de situatie samen.

Van Oosten noemt als voorbeeld zijn eigen opleiding. "Toen ik werd opgeleid tot arts, was het advies bij een gebroken been: ontlasten, hoog houden, en over twee weken terugkomen. Maar we hielden er geen rekening mee dat de patiënt een eenpitter kan zijn die in een frietkot werkt. Die kan helemaal niet stilzitten, die moet zijn geld verdienen. Dat nadenken over de context zat nooit in de opleiding."

Met een ander voorbeeld illustreert hij het gevaar van arbeid onbesproken laten. "Een tandartsassistente die thuis zat werd gevraagd hoe de relatie met de werkgever is. 'Goed', zei zij. Het gevaar is dan dat het daarbij eindigt. Want wat ging er goed? "Nou, mevrouw belde eens in de zes weken op, de werkgever vroeg dan 'gaat het al beter?', dat ging het niet, waarna deze zei 'dan hebben we over zes weken weer contact'."

Burdorf onderstreept dat met de uitkomsten van zijn onderzoek naar de invloed van arbeid op gezondheid. Die is namelijk zeer groot. "Mensen die werkloos worden, gaan zowel mentaal als fysiek heel snel achteruit. Het leidt zelfs tot harde aandoeningen, zoals een hartaanval." Daarnaast irriteert het de hoogleraar dat de zorg vrijwel altijd over ziektes gaat, en vrijwel nooit over het dagelijks functioneren van de patiënt. "En werk is, naast familie, het meest basale waar patiënten informatie over willen hebben. Daarom draaien wij het om: wij willen patiënten laten beseffen dat werk een belangrijk onderdeel is van het beter worden."

### 2: Arbeid heeft aantoonbaar effect op het herstelproces

Het Erasmus MC begon acht jaar geleden met onderzoek naar de relatie tussen geestelijke problemen en arbeid. Twee gangbare opvattingen bleken al snel onwaar. Nee, iemand die door de ggz behandeld is, komt niet makkelijk aan werk. En nee, iemand die gezonder gaat leven, krijgt niet opeens minder geestelijke problemen en daardoor meer kans op arbeid.

Gelukkig sprak Burdorf in het buitenland een psychiater. “Toen ging bij mij een lampje branden. Depressieve mensen, waar we ons vooral op richten, trekken zich terug, hebben een lage zelfwaardering en zijn ernstig vermoeid. Terwijl in werk precies het omgekeerde gebeurt. Je werkt samen met collega's, krijgt energie en waardering, en je komt letterlijk uit je isolement. In werk zitten dus elementen die rechtstreeks aangrijpen op de klachten van depressiviteit.”

Groot onderzoek onder langdurig werklozen bevestigde die hypothese. “Mensen die aan werk kwamen, gingen sprongen vooruit in hun gezondheid. Fysiek, maar vooral mentaal: zelfwaardering, controle over het eigen leven terugkrijgen en gelukkig zijn.

Werk je daarnaast ook aan je gezondheid, dan blijkt dat zeer effectief te zijn. Gemiddeld genomen kan werk dus heel positief voor je zijn.”

### **3: Werk kan zowel de oorzaak als de oplossing voor het probleem zijn**

“Net zoals een normaal medicijn kan ook werk ziekmakend zijn als je het verkeerd inzet”, weet Van Oosten. Niettemin kan bijvoorbeeld bij een burn-out werk zowel de oorzaak als de oplossing zijn. De sleutel: werk uitvoeren op een manier die beter bij je past en op een manier die energie oplevert.

Burdorf: “Traditioneel kijken we alleen naar risicofactoren voor een burn-out, zoals hoge werkdruk en weinig autonomie. Maar daarmee gaan we volledig voorbij aan de omgeving van iemand. Je moet niet even rustig aan doen, maar je moet leren hoe je in je werk moet functioneren. Pas je deze omstandigheid én de patiënt een beetje aan, dan krijg je al snel weer toekomstperspectief. Maar als alleen de burn-out wordt behandeld, en niet het werk zelf...tja.”

### **4: Iedere patiënt heeft zijn eigen recept nodig**

De eerste pogingen om arbeid als medicijn in te zetten, liepen op niets uit. Wat bleek: over de patiënt heen behandelen sloeg absoluut niet aan. “Omdat wat bij de ene wel werkt, bij de ander dat niet doet”, merkte Van Oosten. “Zoals openheid richting de werkgever over somberheid en weinig energie. De ene manager zegt: ‘Joh, had het me eerder verteld, nu snap ik eindelijk wat er aan de hand is’, terwijl de ander kijkt hoe lang je contract nog duurt, waarna je eruit vliegt.”

De module geeft behandelaren daarom geen pasklare antwoorden, maar handvatten voor de vragen die zij aan patiënten kunnen stellen. Zo helpt het document professionals om arbeid per patiënt zo effectief mogelijk als medicijn in te zetten.

Op basis van onderzoek bij focusgroepen bleken daarbij vijf thema's van belang: hoe werkt arbeid als medicijn, het persoonlijke verhaal van de patiënt, wat hij doet, kan, wil en nodig heeft, de hulp die geboden wordt en zijn rechten en plichten. Dat klinkt misschien wat abstract, maar Burdorf bezweert dat het in de praktijk goed werkt. “Aan de ene kant is het een gesprekskapstok waaraan je zaken kunt ophangen die voor de patiënt echt belangrijk zijn. En aan de andere kant dagen we mensen uit om een concreet stappenplan richting herstel te maken.”

## 5: De module is geen eindproduct, maar een begin

Burdorf en Van Oosten geven het gelijk toe: het is nog best spannend of de module in de praktijk even goed werkt als dat zij verwachten. De voortekenen zijn in ieder geval positief, want betrokken experts, ervaringsdeskundigen en patiënten zijn hoopvol over de aanpak. Bovendien bestaat de module enkel uit elementen waarvan de werking al bewezen is. Niettemin is er altijd ruimte voor verbetering, onderstreept Van Oosten. Hij spreekt daarom van een 1.0-versie.

Bovendien is de module geen oplossing op zich, maar een aanleiding om de grotere context te verbeteren. Het probleem van de scheiding tussen werk en gezondheid is namelijk structureel ingebouwd in Nederland, merkt Burdorf. “Arbeidsomstandigheden­zorg is volledig geprivatiseerd en commercieel, terwijl gezondheidszorg grofweg een collectieve voorziening is. Op allerlei manieren zit daar een heel erg grote kloof tussen. Want in de gezondheidszorg mag je niet over werk praten. Tenzij werk onderdeel is van de behandeling. En daarin zit de grote innovatie van deze module.”

## 6: Het medicijn is makkelijk toe te dienen

Burdorf en Van Oosten erkennen het direct: er zijn behandelaars die vrezen om met de patiënt over werk te beginnen. Uit angst voor beschadiging van de vertrouwensrelatie, bijvoorbeeld.

Gelukkig zien zij een verschuiving in de gezondheidszorg waarin er wél aandacht mag zijn voor de invloed van arbeid op het ziekteverloop. “Twintig jaar geleden kwam er een ziek persoon binnen en die maakte je beter”, legt de hoogleraar uit. “Tegenwoordig gaat de gezondheidszorg over wat mensen willen en kunnen. Het perspectief is dus verschoven van de behandelaar naar de patiënt. Daar moeten wij als behandelaars mee aan de slag.” En als je aan patiënten vraagt wat belangrijk is, dan staat ‘werk’ altijd in de top 3. Burdorf: “En da’s logisch ook, want je besteedt er veel uren aan.”

Het lastige is alleen dat behandelaars bijvoorbeeld niet mogen zeggen: ik denk dat u weer geschikt bent om te gaan werken. Gelukkig is er een tussenvorm mogelijk: uitleggen dat werk kan helpen bij de omgang met gezondheidsklachten. Volgens Van Oosten zit daarbij de maatschappelijke situatie mee. “We hebben minder middelen en meer ouderen. Het is daarom voor de samenleving steeds belangrijker dat we kijken naar herstel.” Volgens Burdorf biedt de module gelukkig een mes dat aan twee kanten snijdt. “De kwaliteit van leven kan meeliften op het maakbaar en betaalbaar houden van de samenleving.”

Om arbeid te betrekken bij herstel, krijgen patiënten een gespreksleidraad mee om zich voor te bereiden op het gesprek met de behandelaar. Van Oosten noemt het voorzichtig ‘psycho-educatie’. “Hierdoor komt de patiënt beter beslagen ten ijs. Juist vanuit het idee dat het contact vaak kort is, is het handig om je voor te bereiden.” De behandelaar kan op zijn beurt bij de intake goed rekening houden met de arbeidssituatie en dit meenemen in het behandelplan. Van Oosten: “Het is geen rocket science, maar als je het doet, dan kan het een groot verschil maken.”

## 7: Iedereen is medeverantwoordelijk

Een complex onderdeel is de lange keten van betrokkenen: werkgever, UWV, huisarts, praktijkondersteuner, generalistische basis- en gespecialiseerde ggz, bedrijfsarts, arbeidsdeskundigen, noem maar op.

Als behandelaar kun je er niettemin voor zorgen dat je advies over arbeid écht overgenomen wordt. Van Oosten en Burdorf adviseren bijvoorbeeld om patiënten contact op te laten nemen met de bedrijfsarts of werkgever. Van Oosten: “Ook kun je afspraken maken welke informatie jij als behandelaar doorgeeft aan de bedrijfsarts. Zo kun je via het behandelplan communiceren.”

Natuurlijk speelt daarbij het privacyrisico, maar volgens hem wordt dat vaak groter gemaakt dan nodig is. “De ellende is dat je op de lange termijn heel veel kansen kunt missen als er geen informatie wordt uitgewisseld.”

Burdorf adviseert daarom om de patiënt verantwoordelijk te maken voor zijn eigen herstel. “Stel je als psychiater vast dat werk heel belangrijk is voor de patiënt en dat hij dit moet bespreken met zijn werkgever, dan kun je dat advies geven. Maar de patiënt moet vervolgens zelf naar zijn leidinggevende stappen. We hopen dus dat patiënten die stap nemen, in plaats van achterover leunen en zeggen: ja, ik loop bij een psychiater, dus ik kan niets.”

En de kosten voor dit alles? Volgens Van Oosten wordt het nog behoorlijk spannend wie dat gaat betalen. Hij hoopt dat ggz-instellingen inzien hoe belangrijk arbeid is voor herstel en daarom zelf een plan maken voor de implementatie hiervan. “Zoals dat je het een integraal onderdeel maakt van het EPD. Dus dat bij een intake werk meespeelt en dat er automatisch kopjes voor zijn in het behandelplan.”

Burdorf en Van Oosten hebben al met al goede hoop dat arbeid echt de plek krijgt die het verdient: als medicijn. “We zijn ervan overtuigd dat je deze maatschappelijke ontwikkeling niet tegenhoudt.”