

Participeren op de arbeidsmarkt met een reumatische aandoening: klaar voor de werkvloer? Is de werkvloer klaar?

Sinds geruime tijd is binnen de gezondheidszorg een opmars bezig om vanuit een bio-psycho-sociaal visie naar de patiënt te kijken. Een raamwerk dat daarbij kan gehanteerd worden is dat van de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk de International Classificatie van het Menselijk Functioneren. Dit model toont ons aan dat functioneren van mensen vanuit drie perspectieven kan bekeken worden: het perspectief van het menselijk organisme (functies en anatomische eigenschappen), het perspectief van het menselijk handelen (activiteiten) en het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk level (participatie). Men erkent in het model ook expliciet de invloed die uitgaat van de contextuele factoren (externe factoren en persoonlijke factoren) die dit functioneren beïnvloeden.

Het aspect van participatie, waar het verrichten van een betaalde job toe behoort, wint meer en meer aan belang in de dagelijkse opvolging van patiënten met een reumatische aandoening. Het ICF-denkkader kan ons daarbij aantonen welke complex netwerk van factoren deze participatie op de arbeidsmarkt kunnen beïnvloeden.

De werktransities die we zien bij mensen met een reumatische aandoening gaan van minder gaan werken en/of van job veranderen tot het moeten stoppen met werken. Het laatste zien we jammer genoeg relatief meer dan de andere transities. Patiënten die moeten stoppen met werken worden bij voorkeur zo snel mogelijk begeleid om de kans op een succesvolle terugkeer naar de arbeidsmarkt zo hoog mogelijk te houden. Daarnaast ervaart ook een belangrijke groep patiënten die aan het werk zijn, problemen bij het uitvoeren van hun job. Idealiter worden deze risicofactoren op uitval tijdig gedetecteerd en aangepakt.

Dit traject naar (nieuw) werk en/of de begeleiding van mensen die nog aan het werk zijn, is echter niet eenvoudig. Heel wat vragen en onzekerheden steken de kop op en een ingewikkelde, versnipperde regelgeving maakt het geheel nog moeilijker. Echter, heel veel studies wijzen uit hoe belangrijk het voor de individuele patiënt en voor de maatschappij is, om aan het werk te kunnen blijven. Daarom ook dat we niet bij de pakken mogen blijven zitten maar op zoek moeten gaan naar hoe we patiënten hierin degelijk kunnen begeleiden.

Sinds kort hebben enkele therapeuten via het Fonds voor Wetenschappelijk Reuma Onderzoek de cursus gevolgd bij Prevent van “Disability Case Manager (DCM)”. Een DCM heeft drie belangrijke werkterreinen (en bijhorende competenties):

- **Communicatie:** ervoor zorgen dat alle actoren (patiënt, behandelend geneesheren, arbeidsgeneesheer, werkgever, adviserend geneesheer, VDAB, ...) betrokken bij de

problematiek van werk op een goede en constructieve manier met elkaar communiceren.

- **Wettelijk kader:** de DCM dient een up to date kennis te hebben over het wettelijk kader of moet althans deze regelgeving kunnen opzoeken en naar de noodzakelijke actoren correct communiceren.
- **Jobmatching:** indien van toepassing zorgt de DCM ervoor dat een duidelijk bilan wordt opgemaakt van de vaardigheden van de patiënt ten aanzien van werk enerzijds en de arbeidsvereisten anderzijds. Indien de DCM deze assessment niet zelf kan doen, verwijst hij de patiënt door naar de correcte instantie/instelling indien nodig.

2 thema's die mogelijks aan bod komen in een DCM-begeleiding:

- Aanvraag van Bijzonder Tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB. Welke zijn dat?
 - o Voor werkgevers:
 - Aanpassing van de arbeidspost
 - De Vlaamse Ondersteuningspremie
 - o Voor werknemers:
 - Aanpassing arbeidsomgeving: omgeving, gereedschap, kledij
 - Tegemoetkoming bij verplaatsings- en verblijfkosten
 - Tolken voor doven en slechthorenden - verplaatsingskosten
- Progressieve hertewerking:
 - o Deeltijds de arbeid hervatten met behoudt van het statuut van arbeidsongeschiktheid.
 - o Nadeel is wel dat patiënt eerst arbeidsongeschikt moet zijn geweest.
 - o Voordelen voor de werknemer:
 - Overgang naar tewerking verloopt geleidelijk.
 - Patiënt behoudt gedeeltelijk het recht op een uitkering.
 - De patiënt behoudt het contact met werkgever en collega's.
 - o Voordelen voor de werkgever:
 - Arbeidsongeschiktheid blijft lopen, dus geen periode gewaarborgd loon bij herval.
 - Werknemer met ervaring en competenties blijft in het bedrijf.

Dit zijn maar enkele zaken die de DCM samen met de patiënt en zijn/haar netwerk kan bespreken en uitwerken.

De gezondheidssector en overheid zijn met het topic bezig. Het is de moeite waard een traject op te starten gezien het belang van een betaalde job voor mens en maatschappelijk.

Saskia Decuman

Doctoraatsstudent dienst reumatologie UZ Gent

Disability case manager

saskia.decuman@ugent.be