

Samenwerking patiënten, bedrijfs- verzekeringsartsen en pijnbehandelaars:

Zullen we het ook echt eens gaan doen?

Ilona Thomassen, Kris Vissers, Michel Reneman

Drs. Ilona Thomassen, voorzitter Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem

Steeds meer is het duidelijk dat een interdisciplinaire aanpak van chronische pijn tot een beter resultaat leidt, maar hoe doe je dat? We geven een paar voorbeelden, maar het belangrijkste is: neem zelf initiatief en neem er geen genoegen mee dat er misschien vele moeilijk te nemen hobbels zijn.

Prof. Dr. Kris Vissers, covoorzitter Pijn Alliantie in Nederland (PAiN)

Tallose beleidsnotities geven aan dat 'we' samenwerking belangrijk vinden. Een greep uit recente notities: de Sociaal Economische Raad (SER) schrijft in 2016 in haar rapport 'Werk, van belang voor iedereen': ... *Verder pleit de SER voor verbeteringen in de ondersteuning van werkenden met een chronische ziekte vanuit de zorg. De arbeidsgerelateerde zorg moet meer mogelijkheden krijgen om tijd te besteden aan preventie en re-integratie. De reguliere zorg moet op haar beurt de factor arbeid in haar werk integreren.*

Prof. Dr. Michel Reneman, covoorzitter Pijn Alliantie in Nederland (PAiN)

In 2017 schrijft de KNMG in haar beleidsvisie 'Zorg die werkt': ... *Willen we dat meer mensen meedoen in de samenleving, dan moet iedereen toegang krijgen tot arbeidsgerichte medische zorg. Ook zzp'ers, mantelzorgers, vrijwilligers en andere (potentieel) werkenden die het nu zonder moeten stellen. Als dit wordt gecombineerd met meer aandacht voor arbeid bij alle artsen en een betere onderlinge samenwerking, dan komt daadwerkelijke arbeidsparticipatie een stuk dichterbij.*

In de Zorgstandaard Chronische pijn (2017), opgesteld door pijnpatiënten en zorgprofessionals samenwerkend in de Pijn Alliantie in Nederland (PAiN) staat: ... *Goede arbozorg is alleen mogelijk met goede afstemming en samenwerking tussen alle betrokkenen: patiënten, zorgprofessionals, arboprofessionals en werkgevers.*

We gaan even verder terug naar het Rapport van de Regieraad Chronische Pijn 2011. Daarin staan 11 aanbevelingen om de zorg voor chronische pijnpatiënten te verbeteren. Aanbeveling 7: *Verzekeringsartsen/keuringsartsen zijn op dit moment onvoldoende geëquipeerd om mensen met chronische pijn te beoordelen. De discussies over mensen met chronische pijn tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, medisch specialisten en huisartsen hebben vaak het karakter van een vechtdossier. Alle partijen, de patiënt niet in de laatste plaats, zijn er bij gebaat als dit meer harmonieus verloopt. Verzekeringsartsen hebben tools nodig om beperkingen in kaart*

te brengen. ... Daarvoor zouden ze een beroep kunnen doen op rapportages van multidisciplinaire pijnbehandelcentra. In een te ontwikkelen algemene richtlijn zou ook hier aandacht aan moeten worden besteed.

Wel willen, niet doen?

Het belang van goede samenwerking staat dus niet ter discussie en samenwerking wordt bovendien geadviseerd in professionele richtlijnen. Met een goede afstemming tussen 'zorg' en 'werk' zijn grote voordelen te behalen voor de patiënt/werkende, zijn naasten, werkomgeving en op maatschappelijk niveau. Dat is temeer wenselijk omdat pijn hoog prevalent is in de werkende populatie, en een belangrijke reden voor verlies aan arbeidsparticipatie (presenteïsme, absenteïsme, arbeidsongeschiktheid, vroegpensioenering). Een verder vergrijzende beroepsbevolking en hoger wordende pensioenleeftijd stemmen bovendien niet positief dat het in de nabije toekomst beter gaat worden.

Toch lijkt die samenwerking nog steeds niet goed van de grond te komen. We maken mooie notities, maar worden ze ook uitgevoerd?

Onze basisopleidingen zijn niet geprioriteerd op hoog prevalentie en maatschappelijk relevante onderwerpen zoals pijn en arbeid. We bezoeken elkaars congressen nauwelijks, waardoor we recente ontwikkelingen van elkaar missen. We worden 'verzuild' aangestuurd door VWS en SZW. We hebben vooroordelen: veel patiënten en behandelaars denken nog steeds dat de bedrijfsarts alleen de belangen van de werkgever dient. Veel bedrijfsartsen denken nog steeds dat er in de curatieve sector geen aandacht is voor werk. We zijn gebonden aan (privacy) wetgeving die communicatie reguleert en het overleggen met elkaar ten goede van de patiënt bemoeilijkt. En als je even zou willen overleggen: sommige behandelaars en bedrijfsartsen zitten verscholen achter een paar 'schildwachters' zodat ze nauwelijks bereikbaar zijn. Samenwerken en ketenzorg worden ook nog eens financieel niet gestimuleerd. Ondanks dat deze opsomming niet volledig is, zijn dit al genoeg redenen om de adviezen voor samenwerking niet op te volgen.

Wel willen, wel doen?

Het kan wel, er zijn goede 'bottom-up' voorbeelden en

initiatieven. We benoemen er drie, maar er zijn er veel meer.

Wat dacht u ervan om het belang van de patiënt/werken nu eens echt voorop te zetten, niet alleen in onze notities en richtlijnen, maar ook in ons dagelijks handelen? Niet wachten op de ander, maar samen met de patiënt zelf stappen nemen? Een zeer laagdrempelige eerste stap: na overleg met en toestemming van uw patiënt – pak de telefoon terwijl uw patiënt bij u is, en bel uw collega. *‘Kunnen we even overleg hebben over de afstemming van zorg en werk?’*. Concreter kan het gaan over gevolgen van medicatie voor werk of autorijden, werk als mede-oorzakelijke factor voor ontstaan of in stand houden van pijn, afstemming revalidatie- en werkschema’s en – inhoud, gevolgen van een chirurgische interventie voor werk (wat betekent ‘tijdelijk niet zwaar belasten’ precies, en hoe lang dan?), ... voorbeelden te over. Met de telefoon op de speaker kan u een driegesprek houden. De patiënt/werknemer is één van de drie gesprekspartners. Het creëert begrip voor elkaars posities en inbreng, de patiënt is sterk gediend met een afgestemd interdisciplinair plan waarin hij zich gehoord voelt, hij voelt zich begrepen en gesteund, hetgeen een positieve invloed heeft op pijn en functioneren. Meer kans op een beter behandelresultaat. Meer kans op succesvolle re-integratie. Wat houdt u tegen om dit gewoon te doen met uw eerstvolgende patiënt? En de volgende? Bijvangst: we leren elkaar kennen en waarderen, waardoor vooroordelen verdwijnen. Bovendien krijgen we dan de kans om de meerwaarde van deze vorm van samenwerking goed te onderzoeken, wat op termijn weer kan leiden tot het opnemen van geïntegreerde behandelingen in het vergoede basiszorgpakket. Ook een goede samenwerking in de regio bevordert de uitwisseling van kennis en kunde en de persoonlijke

contacten. In het kader van de Health Deal Chronische Pijn zijn er ontwikkelingen in enkele regio’s waar samenwerking en overleggen tussen behandelaars en patiënten plaatsvinden. Tot heden zijn daarin de bedrijfs- en verzekeringsartsen niet vertegenwoordigd. Dat wordt ervaren als een gemis. Meldt u zich aan in uw regio?

Mensen met chronische pijn wensen ook een zingeving met werk in hun leven. Dat is niet alleen wenselijk vanuit financieel aspect, maar heeft ook zijn uitwerking op hun zelfbeeld, eigenwaarde en persoonlijke ontwikkeling. Om hun positie weer in te kunnen nemen in de arbeidsmarkt heeft een aantal patiëntenorganisaties met medewerking van enkele bedrijfsartsen een re-integratieplan ontwikkeld (www.mijnreintegratieplan.nl). Dit is niet alleen gebaseerd op de rechten en plichten van patiënten/werknemers, maar vooral op aspecten wat patiënten zélf kunnen doen om terugkeer naar arbeid te bevorderen.

Bottom-up stappen zijn belangrijk, maar daarmee zijn we er nog niet. De PAiN zet zich in voor betere pijnzorg in Nederland volgens de principes van de (interdisciplinaire en transdisciplinaire) ketenzorg, de *stepped* en de *matched care*, zoals beschreven in de Zorgstandaard Chronische pijn. Voor betere pijnzorg is het nodig dat er op de gebieden zorg, educatie, beleid, en wetenschappelijk onderzoek verbeteringen komen. We zijn ons bewust dat dit ingewikkelde en langlopende processen kunnen zijn, met vele belangen. In onze optiek is er echter één belang leidend: dat van de patiënt. Die wil goede pijnzorg en zo goed mogelijk blijven werken. Dat willen zijn naasten, zijn werkomgeving, en de maatschappij ook. Samenwerking patiënten, bedrijfs- en verzekeringsartsen en pijnbehandelaars: zullen we het ook echt eens gaan doen?