

University of Groningen

## Chronische nierschade en werk

van der Mei, Sijrike; Visser, Annemieke; Alma, Manna

*Published in:*  
Dialyse & Nefrologie Magazine

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
van der Mei, S., Visser, A., & Alma, M. (2022). Chronische nierschade en werk: Belemmerende en bevorderende factoren. *Dialyse & Nefrologie Magazine*, 40(3), 25-29.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Chronische nierschade en werk

## Belemmerende en helpende factoren

*Sijrike van der Mei, Annemieke Visser, Manna Alma, onderzoekers afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)*



# Als

het gaat om arbeidsparticipatie, verkeren patiënten met chronische nierschade (CNS) in een kwetsbare positie. In het CKD@Werk-project onderzocht het UMCG welke factoren belemmerend en welke juist helpend zijn als het gaat om behoud van werk. Via kwalitatief onderzoek zijn zowel de ervaringen van mensen met CNS, als de ervaringen van betrokken (zorg)professionals in kaart gebracht. Op basis van deze kennis heeft het UMCG medische arbeidsgerelateerde zorg ontwikkeld (BAAN-project). Hiermee is aandacht voor werk een structureel onderdeel van de nefrologische zorg in het UMCG en het Dialyse Centrum Groningen (DCG) geworden.

### Inleiding

Verlies van werk leidt, naast verlies van inkomen, ook tot verlies van sociale contacten, identiteit en zingeving, en tot verminderde kwaliteit van leven. Door CNS lopen patiënten risico op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, niet alleen tijdens de dialysebehandeling, maar ook al in de fasen daarvoor. Een niertransplantatie biedt perspectief op werkbehoud en werkhervatting, echter niet iedere patiënt slaagt hierin (1). Over de redenen waarom een deel van de nierpatiënten uit het arbeidsproces raakt, terwijl het anderen lukt om aan het werk te blijven, was tot voor kort nog weinig bekend.

### Onderzoeksopzet

In de periode 2015-2019 zijn twee kwalitatieve studies uitgevoerd: een interviewstudie bij nierpatiënten (stadium G3b-4, dialyse- en (re)transplantatiepatiënten; leeftijd 18-65 jaar) en een focusgroepstudie bij zorgprofessionals (verpleegkundig specialisten, maatschappelijk werkers, nefrologen) en professionals werkzaam in de arbeidsgerelateerde zorg (bedrijfs- en verzekeringsartsen, arbeids-

deskundigen, sociale raadspersonen). Tijdens de diepte-interviews werd ingegaan op door patiënten aangegeven barrières en op factoren die helpend waren om aan het werk te blijven. De focusgroep-bijeenkomsten gingen over de ervaringen met de impact van CNS op de werksituatie, factoren van werkbehoud en uitval uit werk, en over aandacht voor werk in de zorg. Voor meer informatie, zie de recente publicaties (2,3).

### Resultaten



#### Onderzoekspopulaties

Aan de interviewstudie namen 27 patiënten deel (zie Tabel 1). Aan de drie focusgroep-bijeenkomsten namen respectievelijk zes verpleegkundig specialisten, twaalf maatschappelijk werkers en acht arbeidsprofessionals deel. Aangezien een focusgroep met nefrologen logistiek onhaalbaar bleek, werden vier nefrologen telefonisch geïnterviewd.

Tabel 1



Kenmerken	Totale groep n (%)	CNS St. G3b-4 n = 6	Dialyse n = 8	Transplantatie n = 13
<b>Geslacht (man)</b>	18 (67%)	4	5	9
<b>Leeftijd (jr.), gemiddelde (SD)</b>	46.2 (± 10.2)	46.7 (± 11.2)	44.6 (± 11.7)	46.9 (± 9.7)
<b>Geboorteland (Nederland)</b>	24 (89%)	5	6	13
<b>Opleiding</b>				
Laag	5 (19%)	2	2	1
Middelbaar	13 (48%)	3	5	5
Hoog	9 (33%)	1	1	7
<b>Werksituatie</b>				
Fulltime (ffl30 uur/week)	9 (33%)	2	3	4
Parttime (12-29 uur/week)	4 (15%)	2	-	2
Kleine baan (< 12 uur/week)	4 (15%)	1	1	2
Niet werkend	10 (37%)	1	4	5
<b>Arbeidsongeschiktheidsuitkering (ja)</b>	9 (33%)	3	1	5

Kenmerken van de CNS-patiënten (n=27).



## Factoren

Uit de studies kwamen verschillende factoren naar voren, die zijn onder te verdelen in gezondheidsgerelateerde, persoonlijke en externe factoren.

### Gezondheidsgerelateerde factoren

Als gezondheidsgerelateerde barrières van werkbehoud werden onder andere fysieke en cognitieve symptomen, belasting van de dialyse en transplantatie, en een verminderde algehele gezondheid genoemd. De fase van CNS en het type nierziekte spelen ook een rol. De predialysefase, auto-immuunziektes zoals Wegener en acute dialyse, zijn belemmerend voor werk. De voor CNS kenmerkende wisselende gezondheidstoestand en de onvoorspelbaarheid maken werkbehoud ook lastig.

### Persoonlijke factoren

De psychologische impact van CNS is volgens de deelnemers een beïnvloedende factor van werkbehoud. Door de worsteling met de acceptatie van de ziekte gaan patiënten soms langdurig over hun grenzen heen. Daarnaast is het vooruitzicht te moeten dialyseren belastend. Door dit alles ervaren patiënten weinig ruimte en energie voor werk. Persoonlijkheidskenmerken als een positieve instelling en doorzettingsvermogen, evenals de focus op mogelijkheden in plaats van op beperkingen en de wilskracht om een normaal leven te willen leiden, blijken helpend voor werkbehoud. Dit geldt ook voor de werkbeleving, het werkplezier en het ontlenen van zingeving aan het werk. Door uitleg te geven over de symptomen van CNS en de beperkingen in

het functioneren, kunnen patiënten steun in hun werkomgeving krijgen. Zij ervaren echter vaak een barrière om openheid te geven.

De attitude ten aanzien van werk speelt ook een rol. Waar werk voor sommige patiënten de hoogste prioriteit heeft, vinden anderen het gezin of sociale contacten belangrijker. Volgens de deelnemers is een proactieve houding, zoals het tonen van initiatief en een flexibele opstelling, helpend bij werkbehoud. Door een passieve houding komen patiënten in een 'pauzestand', wat de terugkeer naar werk na een transplantatie bemoeilijkt.

Een goede balans ('fit') tussen wat de nierpatiënt aankan en wat er in de werkomgeving verwacht wordt, is belangrijk om het werk vol te kunnen houden.

Volgens de zorgprofessionals zijn leeftijd, geslacht en opleiding ook van invloed. Oudere patiënten en vrouwen vallen mogelijk eerder uit het arbeidsproces, vermoedelijk vanwege een deeltijdbaan of omdat ze een partner hebben die kostwinner is. Een gezin kan een belemmerende factor zijn voor werkbehoud vanwege de zorgtaken thuis, maar ook een reden zijn om juist aan het werk te blijven vanwege de financiële verplichtingen.

### Externe factoren

De context waar patiënten mee te maken hebben, is een belangrijke factor. Hoewel dialyse tijdrovend en belastend is, zijn er mogelijkheden voor werkbehoud, afhankelijk van de mate waarin dialyse en werk geïntegreerd worden. Soms is continue ambulante peritoneaal dialyse (CAPD) door de flexibiliteit en onafhankelijkheid de beste op-





tie. In andere situaties is centrum-hemodialyse de beste keuze vanwege de 'vrije' dialysedagen waarop gewerkt kan worden. Een flexibel dialyseschema, afgestemd op het werkschema, is ook helpend. Door de peritoneaal dialysekatheter of shunt blijven patiënten kwetsbaar voor overbelasting (bijvoorbeeld bij zwaar tillen) en voor infecties. Bij transplantatie is de lange wachttijd een barrière voor werk. Preëemptieve transplantatie biedt goede kansen voor werkbehoud, hoewel door de lange wachttijd soms alsnog dialyse nodig is. Veelvuldige ziekenhuiscontroles interfereren ook met de aanwezigheid op het werk.

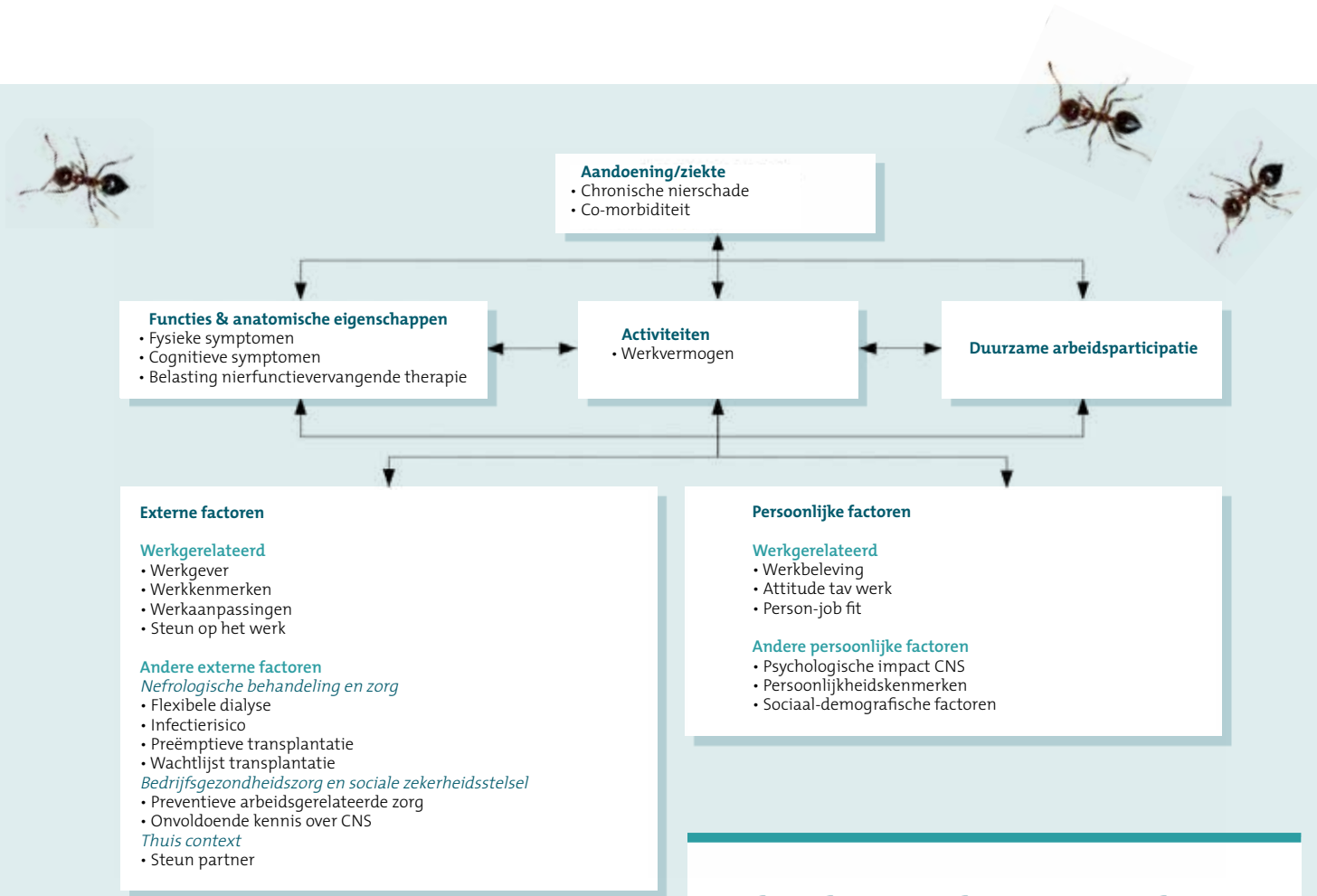
Vanuit de bedrijfsgezondheidszorg zijn advisering door de bedrijfsarts en preventieve interventies helpend om langdurig ziekteverzuim te voorkomen. Het gaat om het vroegtijdig anticiperen op werkproblemen, bewaken van de balans tussen belasting en belastbaarheid en het aanbieden van omscholing indien nodig. Bedrijfsartsen hebben echter weinig ervaring met CNS. De complexe wet- en regelgeving rondom ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vereist mondigheid van patiënten.

Wat betreft de werkcontext, hebben grote werkgevers meer mogelijkheden voor passend werk, terwijl kleine werkgevers veelal hun medewerkers beter kennen en creatiever zijn met oplossingen.

Fysiek inspannend werk lijkt een belemmering voor werkbehoud, net als werk met vooral mentale taken die veel concentratie vergen, onregelmatige werktijden en intensief woon-werkverkeer. Functies waarbij patiënten zelf invloed op het werk kunnen uitoefenen, werken bevorderend.

*Geen gebrek aan bedrijvigheid onder werkmieren. Bij mensen met chronische nierschade is dat anders: een deel doet niet mee aan het arbeidsproces.*

Het tijdig realiseren van werkaanpassingen kan werkverlies voorkomen. Het gaat dan om minder belastende werktaken, meer routinematig werk, geen extra taken, in een langzamer tempo werken en minder uren per dag werken. Ook helpt het beperken van externe werkafspraken en -reizen, vermijden van onregelmatige diensten, thuiswerken en tijdens de centrum-hemodialyse kunnen werken. Steun op het werk is cruciaal voor werkbehoud, zoals een meedenkende werkgever die weet wat CNS inhoudt, de impact op het werk begrijpt en de patiënt faciliteert bij bijvoorbeeld PD-wisselingen op de werkplek. Werkgevers die patiënten als schadelast beschouwen en geen belang hebben bij een duurzame arbeidsrelatie, vormen een barrière voor werkbehoud. Steun van managers en collega's in de vorm van belangstelling en begrip, en hulpvaardigheid bij het overnemen van werktaken, zijn bevorderende factoren. Dat geldt ook voor steun van de partner bij het overnemen van taken thuis om het dagelijks leven goed te organiseren, zodat patiënten aan het werk kunnen blijven.



Figuur 1

Factoren van arbeidsparticipatie, ingedeeld volgens de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

**Behoud van werk is een puzzel die patiënten zelf moeten leggen, maar waarbij ondersteuning wenselijk is.**

## Beschouwing

CNS is een aandoening met een complex en vaak onvoorspelbaar beloop, wat leidt tot wisselende mogelijkheden om te werken. Blijven werken tijdens de verschillende ziektefasen is een uitdaging, die zowel van patiënten en de werkomgeving, als van zorgprofessionals aanpassingen en flexibiliteit vereist. Door de grote individuele verschillen in ziektebeloop, behandeling, werksituatie en thuisituatie is er sprake van een verscheidenheid aan belemmerende en bevorderende factoren (zie Figuur 1).

Naast gezondheidsgelateerde en persoonlijke factoren spelen externe factoren een belangrijke rol, zoals de werkomgeving, nefrologische zorg, bedrijfsgezondheidszorg en het complexe sociale zekerheidsstelsel. Een deel van de factoren is te beïnvloeden door patiënten gedurende het ziekte-traject te ondersteunen. Bijvoorbeeld door het vroegtijdig signaleren van werkgerelateerde problemen, een persoonsgerichte nierfunctievervangende behandeling en hulp bij het realiseren van aanpassingen op het werk.

Doordat iedere CNS-patiënt en zijn/haar situatie anders is, is het belangrijk dat zowel de nefrologische behandeling als de werkgerelateerde begeleiding maatwerk zijn.

## Aandacht voor werk: BAAN-project

Naar aanleiding van bovenstaande resultaten startte het UMCG het onderzoeksproject 'BAAN' (Bevorderen van duurzame ArbeidspArticipatie bij mensen met een Nierziekte). Hiermee is sinds 2021 arbeidsgelateerde zorg voor nierpatiënten een structureel onderdeel van de zorg in het UMCG en het DCG geworden, gericht op het versterken van de eigen regie van de patiënt (4,5). Tijdens elk consult stelt de arts drie vragen om te bepalen of doorverwijzing naar maatschappelijk werk nodig is:

1. Ervaar je door de nierziekte belemmeringen in je werk?
2. Ervaar je een negatieve invloed van het werk op je gezondheid en/of privéleven?
3. Heb je vragen over werk of wil je hulp?

De nefroloog signaleert zo zonder al te veel tijdsbeslag of er werkvragen zijn. Als doorverwijzing gewenst is, beoordelen de maatschappelijk werker en de patiënt samen of er behoefte is aan eenvoudige (door de maatschappelijk werker) aangeboden zorg of gespecialiseerde arbeidsgerelateerde zorg. Voor het laatste is bij de afdeling Nefrologie een parttime-adviseur Arbeid aangesteld. Ook kan STAP, het steun- en adviespunt van de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN) worden ingeschakeld.

BAAN neemt het werk van bedrijfs- of verzekeringsartsen niet over, maar signaleert, informeert en verwijst patiënten indien nodig. Naast de ondersteuning van patiënten, worden ook de zorgprofessionals ondersteund in hoe ze aandacht voor werk in de praktijk kunnen brengen. Patiënten krijgen praktische hulpmiddelen aangereikt, waaronder de brochure 'Blijven werken, hoe doe ik dat?' Behoud van werk is een puzzel die patiënten zelf moeten

leggen, maar waarbij ondersteuning wenselijk is. BAAN is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en op praktijk- en ervaringskennis. BAAN kwam tot stand in samenwerking met patiënten zelf en met de diverse betrokken zorg- en arbeidsgerelateerde professionals, beroepsverenigingen en de NVN.

*Hoe hebben patiënten en (zorg)professionals tijdens het onderzoek de belemmerende en bevorderende factoren onder woorden gebracht? Je leest hun uitspraken in het decembernummer van Dialyse & Nefrologie Magazine.*

## Referenties

1. Visser A, Alma MA, Bakker SJL et al. Employment and ability to work after kidney transplantation in the Netherlands: The impact of preemptive versus non-preemptive kidney transplantation. *Clin Transplant*, 2022;e14757.
2. Van der Mei SF, Alma MA en Visser A. Chronische nierschade en werk - CKD@Werk: Perspectieven van patiënten en (zorg)professionals. Groningen: Toegepast Gezondheidsonderzoek, UMCG, 2022.
3. Van der Mei SF, Alma MA, de Rijk AE et al. Barriers to and Facilitators of Sustained Employment: A Qualitative Study of Experiences in Dutch Patients With CKD. *Am J Kidney Dis*. 2021;78:780-792.
4. Sipma W, de Vries HJ, Gansevoort RT, Visser A. Patiënt zelf aan zet om perspectief op werk levend te houden. *Medisch Contact* 2021;21 nov.
5. Hut R. Begeleiding vanuit het ziekenhuis bij behoud van werk. *Wisselwerking* 2021;4:22-24.

