

## Werken met (een beetje) pijn is beter dan thuiszitten



Sabine Neef (l.): 'Ik wist niet eens dat er zoiets bestond als stressgerelateerde pijn.' Naast haar zit Myriam. Sebastian Steveniers

**In de pijnkliniek van Ziekenhuis Netwerk Antwerpen worden mensen al tijdens hun behandeling gemotiveerd om te kijken hoe ze toch nog aan het werk kunnen. 'Ze hebben me weer geloof gegeven in mezelf.'**

Arbeidsongeschiktheid is een groeiend fenomeen. Vijf jaar geleden zaten 370.000 Belgen langdurig thuis wegens ziekte. Eind vorig jaar waren ze al met 460.000. Na depressie en burn-out is chronische pijn een belangrijke, tweede oorzaak. Myriam (51) kon twee jaar geleden geen stap meer verzetten. 'Ik werkte in de zorg voor volwassenen met een meervoudige beperking. Door al het heffen en tillen is mijn rug kapot. Ineens begaf hij het.'

Op de spoedafdeling kreeg ze morfinepillen voorgeschreven, maar de pijn bleef. Een arts wees op haar overgewicht en adviseerde een maagverkleining. 'Maar daarmee was mijn probleem nog altijd niet opgelost. Ik vroeg me af of ik ooit nog iets zou betekenen in de maatschappij,' zegt Myriam. Ze werd naar de pijnkliniek van het ZNA verwezen.

Sabine Neef (39) werkte als poetshulp en ook zij ging met haar rugpijn eerst naar de spoed. Na een paar vergeefse inentingen met morfine werd haar de pijnkliniek aangeraden. 'Ik dacht dat ik aan een lang traject begon dat niets zou opleveren. Maar het tegendeel is waar. Ik heb hier geleerd dat pijn ook stressgerelateerd kan zijn. Ik

wist niet eens dat zo iets bestond. Ik dacht dat ik stil moest blijven liggen, maar ze leerden me juist dat ik in beweging moet blijven.'

Herstel door werk

Al tien jaar lang ziet dokter Marie Van Remoortere, anesthesist en pijnspecialist, relatief jonge mensen die vanwege chronische pijnklachten thuiszitten. 'Daardoor verliezen ze niet alleen inkomen, ook hun zelfbeeld krijgt een deuk. Ze belanden in isolement. Arbeidsongeschiktheid is bovendien een risico voor andere psychische aandoeningen en vroegtijdige sterfte. Daarom proberen wij onze patiënten weer aan aangepast werk te helpen.'

'Dat heeft niets vandoen met "zieke mensen" terug op de arbeidsmarkt te "duwen", zoals sommigen beweren. Ik snap die kritiek niet', zegt Van Remoortere. 'Natuurlijk is het onze eerste ambitie om de pijn te doen verdwijnen. Maar soms lukt dat niet helemaal. En wat is dan beter: thuis met restpijn op de bank blijven liggen, of met die restpijn weer actief worden?'

'Pijnpatiënten zijn soms zeer gefocust op wat ze niet meer kunnen. Wij proberen hun focus te verleggen van hun klacht naar hun kracht' Ingvild De Bruyn

Gespecialiseerd Team Bemiddeling

De wetenschap leert dat die laatste optie de beste is, zegt dokter Van Remoortere: 'Het is vaak niet het letsel op zich dat tot arbeidsongeschiktheid leidt, maar veeleer psychosociale factoren, zoals slechte huisvesting, een gebrek aan een sociaal netwerk, of angst en onwetendheid. Werk verhoogt de kans op herstel, het leidt niet tot herstel. Maar we zagen al langer dat sommige mensen de stap naar de Werkwinkel niet zetten, omdat de drempel voor hen te hoog blijft.'

Daarom was het multidisciplinaire team van de pijnkliniek blij met de komst vorig jaar van Ingvild De Bruyn van het Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB), een vzw verbonden aan de VDAB. Zij vertegenwoordigt in de kliniek het project We Go to Work, uitgerold met steun van het Europees Sociaal Fonds (zie inzet)

In nauwe samenwerking met de arts en met de ergotherapeute van het pijncentrum heeft De Bruyn 48 pijnpatiënten begeleid. 'Ik vraag vaak om drie dingen te noemen die men goed kan. Er zijn mensen die daar geen enkel antwoord op hebben. Zozeer zijn ze gefocust op wat ze niet meer kunnen. Onze betrachting is om hun focus te verleggen van hun klacht naar hun kracht.'

De 'klein mannen'

Myriam en Sabine zijn allebei in de wolven over de opvang in de pijnkliniek. 'Ik voel me gedragen door het hele team', zegt Myriam. 'Zonder hen zat ik nu nog altijd in een diepe put. Je bent hier geen nummer. Ze hebben me opnieuw vertrouwen gegeven in mezelf. Ik weet dat mijn rug versleten is. Lang stilzitten of rechtstaan lukt me niet, maar wandelen gaat perfect. Samen met Ingvild wil ik nu zoeken naar een gepaste job die ik wel nog kan doen.'

Sabine zit al iets verder in haar traject: 'Ik was dit jaar gemachtigd opzichter, om kinderen veilig te laten oversteken. En ik heb ook toezicht gehouden op een school. Ik amuseer me met die "klein mannen". Als ik daar ben, denk ik niet aan mijn rugpijn. Ook mijn moeder en mijn man weten dat ik in beweging moet blijven. Als ik toch eens een mindere dag heb, herinneren ze me daaraan.'

We Go to Work overtreft de verwachtingen. Het doel was om 15 procent van de patiënten toe te leiden naar arbeidsbemiddeling bij GTB of VDAB. Nu al is dat met bijna een op de drie gelukt. De anderen beschouwt De Bruyn niet als een mislukking: 'Ik denk aan een patiënte die in tal van rechtszaken was verwickeld. Wij hebben samen met haar dat kluwen kunnen ontwarren. Daardoor is ook haar welzijn verhoogd.'

Volgend jaar wordt We Go to Work uitgerold in nog meer afdelingen van het ziekenhuis.



140.000 patiënten

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA) en Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB) slaan via het project 'We Go to Work' de handen in elkaar om pijnpatiënten die lang arbeidsongeschikt zijn, weer op weg te helpen naar arbeidsbemiddeling. Deze mensen willen wel werken, maar zijn gestopt vanwege de pijn en ervaren te veel drempels om te herbeginnen.

Het project wordt gefinancierd door het Europees Sociaal Fonds (ESF) en loopt op nog 22 andere plaatsen in het land, waaronder negen pijnklinieken. Van de 460.000 langdurig arbeidsongeschikten in ons land hebben 140.000 mensen een pijnproblematiek. Bij een op de tien Belgen ouder dan 15 hindert matige tot hevige pijn de uitvoering van werk. (vbr)