

Grenzen doorbreken: een holistische beoordeling van de arbeidsgeschiktheid bij sarcoïdose¹

“Variatie is de wet van het leven, en zoals geen twee gezichten hetzelfde zijn, zijn ook geen twee lichamen gelijk, en reageert of gedraagt geen enkel individu zich op dezelfde manier onder de abnormale omstandigheden die wij als ziekte kennen.”²

Sir William Osler

Sarcoïdose is een relatief zeldzame aandoening die beoordelaars van arbeids(on)geschiktheid maar weinig tegenkomen. Door deze beperkte ervaring ontbreekt vaak voldoende kennis over de impact die sarcoïdose op het dagelijks functioneren van patiënten kan hebben. Veel patiënten geven aan ontevreden te zijn over de wijze waarop hun arbeidsgeschiktheid wordt beoordeeld. Deze beoordeling vindt doorgaans plaats zonder betrokkenheid van specialisten met specifieke kennis van sarcoïdose. Bovendien blijft de evaluatie vaak beperkt tot longfunctieonderzoek, waarmee slechts een deel van het complexe ziektebeeld wordt belicht (appendix 1, p. 5).³ Naast de zeer uiteenlopende orgaangerelateerde beperkingen zorgen klachten als ernstige vermoeidheid, verminderde inspanningscapaciteit en cognitieve problemen voor verstoringen in belangrijke levensdomeinen, en hebben vaak grote gevolgen voor het vermogen om te werken.³⁻⁶ Het beoordelen van deze minder tastbare en moeilijk objectificeerbare klachten is lastig, omdat er geen eenvoudige meet- of evaluatiemethoden voor bestaan. Dit commentaar, gebaseerd op ervaringen van patiënten wereldwijd, patiëntenorganisaties (appendix 1, p. 5), klinici en wetenschappelijke literatuur, biedt meer inzicht in de impact van sarcoïdose op het dagelijks leven inclusief arbeidsgeschiktheid en pleit voor een realistischer manier om de ziektelast in kaart te brengen.

De traditionele medische benadering van sarcoïdose moet zich ontwikkelen tot een aanpak waarin subjectieve ervaringen én objectieve bevindingen samen worden meegenomen, vooral bij de beoordeling van arbeidsgeschiktheid. Deze integratie is essentieel om te voorkomen dat echte beperkingen over het hoofd worden gezien als deze voornamelijk worden veroorzaakt door symptomen waarvoor geen objectieve meetinstrumenten beschikbaar zijn. Het gebruik van gevalideerde

vragenlijsten voor vermoeidheid, cognitieve stoornissen, zogenoemde “brain fog” ofwel hersenmist, en symptomen van dunne vezelneuropathie is wenselijk, vooral wanneer patiënten klachten hebben terwijl markers van ziekteactiviteit geen afwijkingen laten zien.⁷⁻⁹ Het beoordelen van iemands vermogen om te werken vraagt om een holistisch perspectief waarin zowel gezondheid, persoonlijke omstandigheden, welzijn en arbeidsvermogen worden meegewogen.^{3,7,9} Zoals bij andere ziekten geldt ook bij sarcoïdose dat elke persoon uniek is, wat vraagt om maatwerk waarbij gerapporteerde symptomen en alle ervaren beperkingen worden meegenomen. Een samenwerking gerichte benadering, gebaseerd op écht luisteren, bevordert gezamenlijke besluitvorming en geeft zowel patiënten als zorgverleners meer regie.⁹ Deze aanpak maakt het opstellen van realistische en haalbare werk gerelateerde doelen mogelijk, zoals uitgestelde werkhervatting, aangepaste taken of zelfs blijvende arbeidsongeschiktheid.

De traditionele benadering waarin de arts bepaalt wat het beste is, maakt steeds vaker plaats voor een gelijkwaardige samenwerking tussen ervaringsdeskundigen: de patiënten zelf en zorgverleners. Deze verschuiving binnen de moderne gezondheidszorg biedt meer ruimte om ziekteprocessen die nog onvoldoende worden begrepen en niet eenvoudig objectief te meten zijn, toch serieus te nemen. Door de dialoog tussen patiënt en zorgverlener te versterken, met nadruk op het dagelijks functioneren, ontstaat een vollediger en patiëntgericht beeld.¹¹ De figuur (p. 3) biedt een overzichtelijke weergave van de beperkingen die mensen met sarcoïdose ervaren en de impact ervan op verschillende levensdomeinen. Hiermee wordt een gestructureerde beoordeling ondersteund en het bewustzijn vanuit het perspectief van de patiënt vergroot.¹²

De ziektelast van sarcoïdose verschilt sterk per patiënt en laat zich niet gemakkelijk vangen met standaard meetinstrumenten.⁵⁻⁸ Open vragen over zowel de fysieke als psychische belastbaarheid van patiënten zijn essentieel bij het beoordelen van hun arbeidsgeschiktheid (zie figuur).¹² In de praktijk hechten zorgverleners vaak meer waarde aan objectieve meetgegevens, waardoor subjectieve ervaringen onvoldoende worden meegenomen. Het ontbreken van duidelijke objectieve bewijzen doet echter niets af aan de ernst van de klachten en de impact op de kwaliteit van leven bij sarcoïdose.¹¹ Effectieve medische en maatschappelijke zorg vereist dat de stem van patiënten gehoord wordt. De sociale en medische impact van sarcoïdose, waaronder beperkingen in werkvermogen, persoonlijke activiteiten en gezinsleven, wordt vaak ernstig onderschat.¹³ Vertraging in het stellen van de diagnose — en de daarmee gepaard gaande angst en onzekerheid — tast het zelfvertrouwen van patiënten soms al aan voordat überhaupt de diagnose is gesteld. Na de diagnose ontstaan er nieuwe zorgen en onzekerheden over de toekomst. Comorbiditeiten en bijwerkingen van medicatie, vooral van glucocorticoïden, kunnen de ziektelast verder verhogen.⁸

De klinische verschijnselen van sarcoïdose worden ingedeeld op basis van hun activiteit en ernst, waaronder ook problemen met de werking van organen vallen. Een actieve ziekte betekent echter niet automatisch dat er sprake is van een progressief beloop, een slechte prognose of een directe noodzaak tot behandeling. Het verloop van sarcoïdose is onvoorspelbaar en wordt beïnvloed door de manier waarop de ziekte zich presenteert, het ziektebeeld ofwel fenotype, de effectiviteit van behandelingen en de eventuele ontwikkeling van blijvende beperkingen.⁸ Niet alle klachten reageren goed op medicatie of ondersteunende therapieën zoals revalidatie. Bovendien kunnen symptomen zoals vermoeidheid jarenlang aanhouden, zelfs wanneer er geen aanwijzingen meer zijn voor ziekteactiviteit.^{6-9,14} Ziekteverzuim door sarcoïdose komt geregeld voor, maar is meestal tijdelijk. Toch krijgt ongeveer een derde van de patiënten te maken met een langdurig of chronisch verloop, wat een voortdurende herbeoordeling van hun werkvermogen noodzakelijk maakt.⁶ Een zorgvuldige en juiste erkenning van de beperkingen die sarcoïdose met zich meebrengt, zouden het uitgangspunt moeten vormen voor de beoordeling.

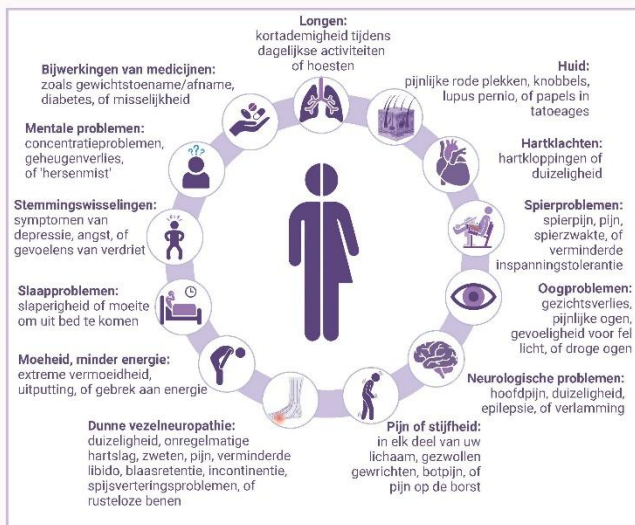
Artsen en beoordelaars van het arbeidsvermogen die niet bekend zijn met sarcoïdose kunnen mogelijk niet alle factoren die bijdragen aan het onvermogen van de patiënt om te werken holistisch beoordelen.^{3,4,14} Beoordelaars vertrouwen vaak op protocollen voor aandoeningen die sterk verschillen van sarcoïdose, zoals chronisch obstructieve longziekte (COPD), waarbij de nadruk ligt op longfunctie en belangrijke symptomen van sarcoïdose, zoals vermoeidheid, pijn en cognitieve problemen, over het hoofd worden gezien. Deze benadering leidt tot onjuiste beoordelingen. Hoewel vooralsnog gegevens beperkt zijn, toonde een Nederlandse studie van Hendriks en collega's³ aan dat 38% van de patiënten met sarcoïdose het oneens was met de uitkomsten van hun arbeidsgeschiktheidsbeoordeling, en dat 75% van hen verdere stappen ondernam door in beroep te gaan tegen de beoordeling. Deze bevinding duiden op een aanzienlijk tekortkoming in de huidige beoordelingspraktijken. Vergelijkbare ontevredenheid is in andere landen gerapporteerd, waaronder Denemarken, Duitsland, en Frankrijk.

Voor mensen met chronische ziekten is actieve deelname aan het leven essentieel voor hun welzijn en gevoel van eigenwaarde. Deze mensen voelen zich vaak machteloos vanwege hun onvermogen om volledig deel te nemen aan de maatschappij en actief bij te dragen. Op maat gemaakte oplossingen die zich richten op mogelijkheden in plaats van beperkingen, zoals flexibele werkroosters, kunnen helpen om deelname aan het arbeidsproces te behouden. De COVID-19-periode heeft symptomen, niet veroorzaakt door een specifiek orgaan, zoals vermoeidheid, gebrek aan energie en hersenmist, erkend als invaliderend en als symptomen die specifieke ondersteuning vereisen. Deze erkenning heeft de weg vrijgemaakt voor een holistische klinische beoordeling en management benadering.

Richtlijnen gepubliceerd in 2023 suggereren deze holistische benadering voor patiënten met een post-COVID-19 aandoening (ook bekend als long COVID), van wie velen symptomen vertonen die overeenkomen met sarcoïdose.¹⁵ Een grondige beoordeling waarbij zowel objectieve als subjectieve informatie wordt opgenomen, is cruciaal (figuur).^{6,9} Het feit dat we nog niet precies begrijpen hoe de symptomen ontstaan of wat er aan ten grondslag ligt, betekent niet dat er in de toekomst geen duidelijke oorzaken of meetbare resultaten gevonden kunnen worden.

Belangrijke overwegingen bij de beoordeling van het arbeidsvermogen

1 Ervaart u een van de volgende symptomen?



2 Kunt u me vertellen hoe het in de volgende gebieden gaat?



Figuur: Holistische beoordeling van het arbeidspotentieel bij patiënten met sarcoïdose

Patiënten met sarcoïdose ondervinden vaak obstakels tijdens het beoordelingsproces van hun arbeidsgeschiktheid. Om de impact van sarcoïdose op het vermogen om te werken inzichtelijk te maken, worden belangrijke aandachtspunten in deze beoordeling weergegeven. Fysieke en cognitieve functies, inclusief het vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren, zijn essentieel voor het arbeidspotentieel bij chronische aandoeningen zoals sarcoïdose. Om een uitgebreide en patiëntvriendelijke beoordeling van beperkingen te ondersteunen en de dialoog tussen patiënten en zorgverleners te bevorderen, is het belangrijk een holistische blik te werpen op symptomen en verschillende levensdomeinen, met erkenning van de biomedische en sociale omstandigheden van elke persoon. Figuur gemaakt met BioRender.com.

Een zorgvuldige, open anamnese en goed luisteren, gecombineerd met het erkennen van de impact van de symptomen op het functioneren, is essentieel bij het beoordelen van de arbeidsgeschiktheid. Bij uitgebreide evaluaties dient rekening worden gehouden met informatie van behandelende artsen en de input van patiënten zelf. Wanneer arbeidsbeoordelaars niet beschikken over een adequate artsenverklaring, raden we aan om sarcoïdose-experts te betrekken bij de voorbereiding van beoordelingen van arbeidsgeschiktheid.

Consultaties door specialisten kunnen helpen om de klachten en behoeften van patiënten beter in kaart te brengen, bijvoorbeeld door het adviseren van een tijdelijke werkonderbreking gevolgd door een geleidelijke re-integratie. Ze verschaffen waardevolle inzichten in het dagelijks leven met sarcoïdose, de ervaren beperkingen, het verloop van de aandoening en de individuele respons op de behandeling. Dit vormt de basis voor gepersonaliseerde beoordelingen en het treffen van passende aanpassingen. We adviseren daarom dat vragen over arbeidsgeschiktheid worden doorverwezen naar een sarcoïdose-expert. Deze deskundige

specialisten kunnen gezaghebbende uitspraken doen over de geldigheid van symptomen, voorkomen dat klachten ten onrechte worden genegeerd en helpen onderscheid te maken tussen sarcoïdose gerelateerde verschijnselen en andere symptomen, die mogelijk afzonderlijke aandacht behoeven. Deze experts integreren zowel klachten passend bij sarcoïdose als niet-sarcoïdose-gerelateerde in hun beoordelingen, wat een completere evaluatie oplevert. Ze stellen verbeteringen voor en doen aanbevelingen op basis van strategieën die de situatie beheersbaar maken en geven aan hoeveel tijd naar verwachting nodig is om resultaten te bereiken. Deskundigen helpen symptomen te begrijpen en te vertalen als effecten van sarcoïdose, waardoor persoonlijke en eerlijke beoordelingen eenvoudiger worden. Het uitbreiden van internationale netwerken van experts op het gebied van sarcoïdose zal verder bijdragen aan het verbeteren van de beoordelingen van arbeidsgeschiktheid en de uitkomst daarvan.

Samenvattend het beoordelen van arbeidsgeschiktheid bij sarcoïdose vraagt om een patiënt-gerichte aanpak, waarbij het volledige plaatje wordt

bekeken en deskundigheid vanuit een multidisciplinair perspectief wordt gecombineerd. Deze beoordeling moet de persoonlijke ervaring van de patiënt met de ziekte weergeven en aansluiten bij beschikbare bewijsvoering. Het is belangrijk om te erkennen dat de impact van sarcoidose verder gaat dan alleen resultaten van longfunctieonderzoeken. Factoren zoals vermoeidheid, pijn, cognitieve problemen, en bredere functionele beperkingen spelen ook een grote rol. Door met deze aspecten rekening te houden, ontstaan eerlijkere en meer patiëntgerichte beoordelingen die recht doen aan de complexiteit van sarcoidose. Er is een dringende behoefte aan richtlijnen die de dagelijkse ervaringen van patiënten met sarcoidose op een nauwkeurige en empathische manier weerspiegelen.

Ondanks culturele verschillen in de benadering van arbeidsgeschiktheid, is onze voorgestelde strategie breed inzetbaar en van universele waarde.

Zie ook de infographic in appendix 2, p. 6, voor een grafische samenvatting.

Marjolein Drent, m.drent@ildcare.nl

Senior researcher Interstitiële Longaandoeningen (ILD) Expertisecentrum, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein; emeritus hoogleraar ILD, Afdeling Farmacologie en Toxicologie, FHML, Universiteit Maastricht, voorzitter ild care foundation, lid Witte Raven.

Referenties

1. Drent M, Russell AM, Saketkoo LA, Spagnolo P, Veltkamp M, Wells AU; representatives of the sarcoidosis community. Breaking barriers: holistic assessment of ability to work in patients with sarcoidosis. *Lancet Respir Med* 2024; **12**(11): 848-51. (originele artikel; Nederlandse vertaling Drent M.)
2. Osler W. On the educational value of the medical society. *NEJM* 1903; **148**: 275-79.
3. Hendriks CMR, Saketkoo LA, Elfferich MDP, De Vries J, Wijnen PAHM, Drent M. Sarcoidosis and work participation: the need to develop a disease-specific core set for assessment of work ability. *Lung* 2019; **197**: 407-13.
4. Gerke AK, Judson MA, Cozier YC, Culver DA, Koth LL. Disease burden and variability in sarcoidosis. *Ann Am Thorac Soc* 2017; **14** (suppl 6): S421-28.
5. Elfferich MD, Nelemans PJ, Ponds RW, De Vries J, Wijnen PA, Drent M. Everyday cognitive failure in sarcoidosis: the prevalence and the effect of anti-TNF-alpha treatment. *Respiration* 2010; **80**: 212-19.
6. Drent M, Costabel U, Crouser ED, Grunewald J, Bonella F. Misconceptions regarding symptoms of sarcoidosis. *Lancet Respir Med* 2021; **9**: 816-18.
7. Voortman M, Hendriks CMR, Elfferich MDP, et al. The burden of sarcoidosis symptoms from a patient perspective. *Lung* 2019; **197**: 155-61.
8. Drent M, Crouser ED, Grunewald J. Challenges of sarcoidosis and its management. *N Engl J Med* 2021; **385**: 1018-32.
9. Moor CC, Kahlmann V, Culver DA, Wijsenbeek MS. Comprehensive care for patients with sarcoidosis. *J Clin Med* 2020; **9**: 9.
10. Veenendaal HV, Chernova G, Bouman CM, Etten-Jamaludin FSV, Dieren SV, Ubbink DT. Shared decision-making and the duration of medical consultations: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2023; **107**: 107561.
11. Saketkoo LA, Russell AM, Jensen K, et al. Health-related quality of life (HRQoL) in sarcoidosis: diagnosis, management, and health outcomes. *Diagnostics (Basel)* 2021; **11**: 11.
12. Been-Dahmen MJM, Beck DK, Peeters MAC, et al. Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: a pilot study. *BMC Nephrol* 2019; **20**: 143.
13. Harper LJ, Gerke AK, Wang XF, et al. Income and other contributors to poor outcomes in U.S. patients with sarcoidosis. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; **201**: 955-64.
14. Drent M, Strookappe B, Hoitsma E, De Vries J. Consequences of sarcoidosis. *Clin Chest Med* 2015; **36**: 727-37.
15. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nat Rev Microbiol* 2023; **21**: 133-46.

APPENDIX 1:

Tabel Uitdagingen waarmee sarcoïdosepatiënten te maken krijgen.

Vermoeidheid
"Volgens de bedrijfsarts is extreme vermoeidheid door sarcoïdose geen argument om me deels arbeidsongeschikt te verklaren. Je moet de energie die je hebt aan je werk besteden. Hoe je thuis omgaat met je energie, is niet hun probleem." "Gelukkig kreeg ik, in die jaren, steeds meer lichamelijke klachten, zei ze cynisch..."
"De vermoeidheid bij sarcoïdose kan heftig zijn, dat wordt vaak onderschat. Het is niet alleen lichamenlijk zwaar, maar het doet ook mentaal veel met je. Soms had ik dagen dat ik gewoon niet uit bed kon komen. Ik wist niet eens of het kwam omdat ik lichamenlijk op was, of omdat het mentaal allemaal te veel was. Alles kost zoveel energie, zelfs ademen is soms al een hele opgave."
Cognitieve problemen
"Sinds ik sarcoïdose heb, heb ik moeite met concentreren en vergeet ik van alles. Die 'mist in mijn hoofd' maakt het bijna onmogelijk om mijn werk nog goed te doen."
Psychische en emotionele problemen
"De stemmingswisselingen... Het had invloed op alles, op mijn hele leven, ook thuis. Mijn vrouw en kinderen merkten het duidelijk. Ik merkte dat ik veel sneller geprikkeld en geïrriteerd raakte, gewoon omdat ik me constant gespannen voelde. Ik ben boos op deze ziekte. Echt boos. Daarom heb ik zelf hulp gezocht bij een therapeut."
"Ik besepte dat ik eerst voor mezelf moest zorgen, voordat ik er voor anderen kon zijn. Met al die medicijnen, de aanhoudende klachten en als alleenstaande moeder, moest ik ook aan mezelf denken. Maar ik voel me nutteloos nu ik niet kan werken, alsof ik er niet meer toe doe."
"Ik heb anderhalf jaar geleden een geheugentest gedaan, en opnieuw twee maanden geleden. En mijn geheugen is echt achteruitgegaan... Vooral mijn kortetermijngeheugen is veel slechter geworden. Mijn langetermijngeheugen valt nog mee, maar dat korte geheugen is echt flink gedaald."
Lichamenlijke beperkingen
"De keuringsarts deed mijn klachten af als onbelangrijk, omdat mijn longfunctie nog goed is. Waarom luisteren ze niet gewoon naar mijn verhaal? Mijn persoonlijke situatie zou het uitgangspunt moeten zijn, niet alleen de uitslag van een longfunctietest."
Niet serieus genomen worden; niet geloofd worden
"Waarom wordt er altijd gedacht dat zieke mensen het systeem proberen te misbruiken? Elke sarcoïdosepatiënt is anders en ervaart op zijn of haar eigen manier problemen in het dagelijks leven."
"Waarom moet je jezelf steeds weer verdedigen als je ziek bent en nauwelijks energie hebt?"
"Omdat ik er niet ziek uitzie, geloven de keuringsartsen niet dat ik problemen heb met mijn werk en dagelijkse bezigheden."
"Er is echt behoefte aan betere uitleg over hoe het hele traject verloopt, en meer begrip voor hoe complex sarcoïdose is. De klachten kunnen enorm verschillen per persoon, en ook de beperkingen. Elke persoonlijke situatie moet meegewogen worden bij het beoordelen van je belastbaarheid."
"Wat ik miste was een menselijke benadering. Ik had het gevoel dat ik werd afgedaan als alweer iemand die 'gewoon' een uitkering wilde."
"Het hele proces duurde jarenlang; jaren vol spanning en het gevoel niet serieus genomen te worden."
Bijwerkingen van medicijnen
"Hoewel ik continue doodmoe ben, kon ik door de prednison helemaal niet slapen."
Veel mensen krijgen te maken met secundaire problemen door bijwerkingen van medicijnen. "Ik voelde me bijna manisch door de prednison. Ik was extreem druk en hyper, en tussendoor werd ik heel angstig en wilde ik van alles doen. Ik deed alsof ik de wereld aankon, maar er waren ook momenten dat ik zó diep zat dat ik niet eens uit bed kon komen."
"Ik heb chronische depressie, en dat komt door de prednison en alles wat er verder misging. Wat ik zo moeilijk vind aan sarcoïdose is dat mijn gezondheid telkens instort, en dat ik dan afhankelijk ben van pillen waar ik me mentaal slecht door voel..."
Reistijd naar en van het werk, en problemen tijdens het werk
"Ik moet anderhalf uur reizen om op mijn werk te komen, waardoor ik al uitgeput ben wanneer ik aankom en ik het liefst meteen naar huis zou willen gaan."
Gebrek aan kennis
"Bedrijfsartsen en keuringsartsen zouden meer moeten weten over sarcoïdose, zodat ze ons beter begrijpen. Het probleem met sarcoïdose is dat je nooit weet wanneer het weer toeslaat: de vermoeidheid en kortademigheid komen zomaar om de hoek kijken en dat maakt de toekomst zo onzeker."
"Aangezien mijn longfunctie normaal is, denkt de keuringsarts dat er niets mis is met mij en dat ik gewoon door kan werken. Hij heeft geen idee wat vermoeidheid met je doet... Hij beschouwt sarcoïdose alleen als een longziekte."
"Het is ook emotioneel moeilijk, je voelt dat je lichaam afbreekt. En dan zit er een arts tegenover je, die je niet alleen iets vertelt dat je nog nooit hebt gehoord en niet kunt uitspreken, maar wat ook progressief kan zijn en waarvoor geen genezing bekend is. Dus je gaat door wat ik noem het 'ruilen van levens' – je verliest je oude zelf en moet leren omgaan met je nieuwe fysieke zelf en opnieuw mentale kracht vinden."

APPENDIX 2:

Infographic Holistische beoordeling van de arbeidscapaciteit bij patiënten met sarcoïdose.

Deze infographic is bedoeld als praktisch handvat voor patiënten om hun klachten en beperkingen inzichtelijk en bespreekbaar te maken — op het werk, bij beoordelingen van hun arbeidscapaciteit én in gesprekken met zorgverleners.

Barrières doorbreken

Holistische beoordeling van de arbeidscapaciteit bij patiënten met sarcoïdose

Obstakels waarmee patiënten met sarcoïdose worden geconfronteerd

Misverstanden: Hoewel sarcoïdose elk orgaan kan aantasten, worden patiënten vaak geconfronteerd met onbegrip over de impact ervan.

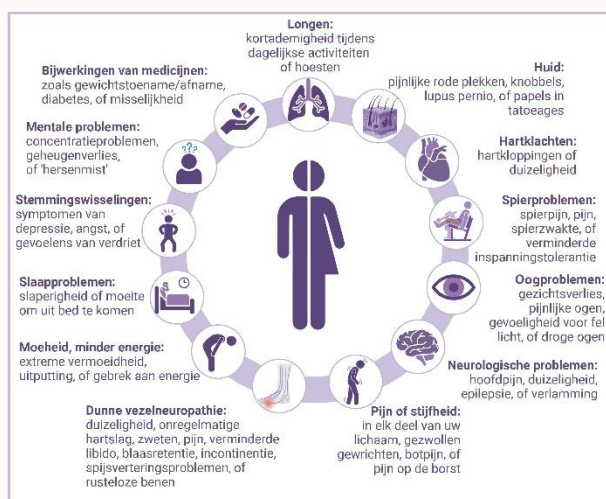
Vermoeidheid: Extreme vermoeidheid door sarcoïdose wordt vaak niet erkend als een geldige reden om grotendeels arbeidsongeschikt te zijn.

Cognitief falen: Sarcoïdose leidt vaak tot concentratieproblemen en geheugenverlies, waardoor werken zeer uitdagend wordt.

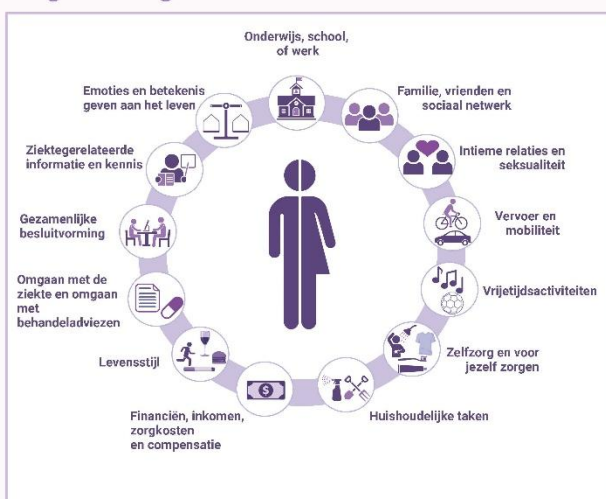
Twijfel: Sarcoïdosepatiënten voelen zich vaak gedwongen zich te rechtvaardigen, omdat artsen hun symptomen niet altijd serieus nemen.

Belangrijke overwegingen bij de beoordeling van het arbeidsvermogen

1 Ervaart u een van de volgende symptomen?



2 Kunt u me vertellen hoe het in de volgende gebieden gaat?



3 Holistische beoordeling van het arbeidsvermogen

- Een holistische benadering en aanpak op maat is essentieel voor het beoordelen van het arbeidsvermogen van patiënten met sarcoïdose, waarbij de unieke biofysische en sociale omstandigheden van elke persoon worden erkend.
- Patiënten met sarcoïdose dienen actief betrokken worden bij het bepalen van hun arbeidsvermogen, waarbij hun ervaringen en uitdagingen in overweging worden genomen.
- Deskundige meningen van sarcoïdose-specialisten dienen te worden meegenomen in het beoordelingsproces om de complexiteit van sarcoïdose nauwkeurig in kaart te brengen.
- De beoordeling van het arbeidsvermogen bij sarcoïdose gaat verder dan alleen longfunctietesten. Er dient rekening gehouden te worden met vermoeidheid, cognitieve problemen, pijn en andere niet-respiratoire symptomen.

Drent M, Russell A-M, Saketkoo LA, Spagnolo P, Veltkamp M, Wells AU.*
 Breaking barriers: Holistic assessment of ability to work in patients with sarcoidosis.
Lancet Respir Med 2024; [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00297-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00297-2)
 Created with BioRender.com