

Mensen met migraine... aan het werk!

Publieksversie

Mensen met migraine



Zo zie je ze...

Richtlijn

Mensen met migraine... aan het werk!

Publieksversie



Colofon

Richtlijn 'Mensen met migraine...aan het werk!'
Publieksversie.

Opgesteld op basis van de professionele richtlijn 'Mensen met migraine...aan het werk!' door Marieke van Twillert en Marianne van den Berg.
De tekeningen zijn gemaakt door Jacqueline Kooi.
Vormgeving: Diap Tekst & Vorm / Noek van der Burgh.

© 2017
Hoofdpijnnet
Postbus 2185
3800 CD Amersfoort

Dit project is mogelijk gemaakt door:



ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

www.zonmw.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de copyrighthouder. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail aanvragen en uitsluitend bij de copyrighthouder, Hoofdpijnnet. Adres: zie boven.

Het staat organisaties, die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van deze richtlijn vrij, om, na instemming van Hoofdpijnnet, delen van de richtlijn te gebruiken om de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven voor mensen met migraine in de werksituatie te verbeteren.

Deze brochure is een uitgave van:

Hoofdpijnnet (voorheen Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten)
Postbus 2185
3800 CD Amersfoort

telefoon: 0900-2020590

op maandag-, woensdag- en vrijdagochtend van 10-12 uur.

Dit informatienummer kost € 0,25 p/m.

e-mail: info@hoofdpijnnet.nl

website: www.hoofdpijnnet.nl

facebook: www.facebook.com/hoofdpijnnet

twitter: [@hoofdpijnnet](https://twitter.com/hoofdpijnnet)

Hoofdpijnnet verbetert de kwaliteit van leven van mensen met migraine en andere ernstige vormen van hoofdpijn. De vereniging maakt mensen met ernstige hoofdpijn mondig, bevordert hun maatschappelijke participatie, streeft naar de verhoging van sociale acceptatie van hun aandoening en verbetering van de behandeling die door zorgverleners wordt gegeven. De vereniging biedt ervaringsdeskundigheid bij onderzoek en vernieuwing.

www.hoofdpijnnet.nl



Inhoudsopgave

- 8** Inleiding
- 11** Aanbevelingen uit professionele richtlijn
- 15** Wat verstaan we onder migraine?
- 19** Mensen met migraine aan het woord; resultaten enquête:
 - 19** • frequentie en duur migraineaanvallen
 - 20** • behandeling van een aanval
 - 21** • ervaren uitlokkende factoren
 - 23** • ervaren beperkingen in activiteiten op het werk door migraine
 - 24** • openheid en ervaren begrip/medewerking

- 27** Hoofdstuk 1. Frequentie en intensiteit van migraine op het werk
- 29** Hoofdstuk 2. Omgevingskenmerken en migraine op het werk
- 32** Hoofdstuk 3. Persoonlijke kenmerken en migraine op het werk
- 34** Hoofdstuk 4. Maatregelen en medicijnen om migraine op het werk te beheersen
- 37** Hoofdstuk 5. Betere samenwerking met en rond mensen met migraine
- 39** Hoofdstuk 6. Juridische aspecten rond arbeidsverzuim

- 42** Bijlage 1: Wie doet wat?
- 48** Bijlage 2: Leden werkgroep

Inleiding

Last van migraine

Migraine is een chronische (hersens)ziekte, die vooral bekend staat om zijn hevige hoofdpijnaanvallen. Ongeveer 19% van de volwassenen in Nederland heeft last van migraine, waarbij ongeveer drie keer meer vrouwen dan mannen migraine krijgen. Buiten een aanval om functioneren deze mensen normaal. Maar tijdens een migraineaanval kunnen zij minder goed presteren op het werk. Soms moeten ze zich ziek melden.

Voor iemand met migraine¹ is dat moeilijk. Vaak betekent dit dat hij² op dat moment minder kan doen dan zijn collega's, dat hij plotseling moet 'afhaken', dat het werk zich opstapelt in zijn afwezigheid en dat zijn klachten niet door iedereen goed worden begrepen.

Kosten van migraine

Migraine is niet alleen van invloed op het leven van de mensen die er direct mee te maken hebben; ook de samenleving merkt de effecten. Zo zijn de financiële gevolgen van migraine aanzienlijk. De gezamenlijke kosten aan medicijnen en bezoeken aan huisartsen en specialisten bedragen voor Nederland minstens 250 miljoen euro per jaar. Dit zijn de zogeheten 'directe' kosten. Daarnaast zijn er nog veel meer indirecte kosten, die voornamelijk veroorzaakt worden doordat mensen met migraine rond hun migraineaanval niet of minder goed kunnen werken. Deze kosten zijn voor Nederland in 2008 geschat op meer dan 1,7 miljard euro per jaar. Mensen met migraine verzuimen naar schatting gemiddeld drie tot zeven dagen extra als gevolg van hun ziekte. Dikwijls blijven mensen met migraine wel op het werk aanwezig, maar zijn ze minder productief; jaarlijks gaat dat om zes tot tien dagen.

Migraine op het werk

Het hebben van migraine heeft een grote impact op het leven van iedereen die er mee te maken heeft. In deze brochure richten we ons op de relatie met 'werk'. Migraine op het werk is een groot en veelomvattend probleem. Tot nu toe was er nog geen richtlijn over 'migraine op het werk' voor artsen, voor bedrijven en voor de werkenden zelf.

¹ We hanteren de term 'persoon met migraine' en niet: 'migrainepatiënt', omdat velen van hen zichzelf niet als 'patiënt' beschouwen.

² Overal waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.

Werken aan de richtlijn

Vertegenwoordigers van werkende mensen met migraine, huisartsen, (hoofdpijn)-neurologen, hoofdpijnverpleegkundigen, bewegingswetenschappers, psychologen, bedrijfs- en verzekeringsartsen en werkgevers hebben daarom samen bekeken hoe de situatie van mensen met migraine verbeterd kan worden.

De namen van de leden van deze werkgroep staan te lezen in bijlage 2.

Voor het opstellen van de richtlijn heeft de werkgroep eerst geïnventariseerd welke problemen er rond migraine 'op het werk' zijn. Dit is gebeurd door enquêtes met zowel mensen met migraine, werkgevers en migrainebehandelaars en door diverse gesprekken. Nadat de knelpunten in kaart waren gebracht hebben de werkgroep-leden in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar mogelijke antwoorden.

Zij hebben daarbij gekeken naar vragen als:

- Hoe vaak komt migraine voor 'op het werk'?
- Zijn er zaken 'op het werk' (omgevingskenmerken) te benoemen, die een migraineaanval uitlokken?
- Welke persoonlijke eigenschappen kunnen – op het werk – bijdragen aan een migraineaanval?
- Welke maatregelen en welke behandelwijzen zijn aan te bevelen om uitval door migraine te verminderen?

Verder is ook gekeken naar:

- De samenwerking met (en tussen) hulpverleners om mensen met migraine zo goed mogelijk te helpen.

En naar:

- De eventuele juridische implicaties die verbonden zijn aan arbeidsverzuim door migraine.

Antwoorden op deze relevante vragen zijn in deze brochure te lezen. Deze brochure is bedoeld voor niet-medici: voor mensen met migraine, voor collega's op het werk, voor iedereen die iets meer over het omgaan met 'migraine op het werk' wil weten.

Het is een 'vertaling' van de professionele richtlijn 'Mensen met migraine ... aan het werk', die vanaf december 2013 in gebruik is. In die op bewijs gestoelde (evidence-based) richtlijn staat beschreven wat de beste zorg en ondersteuning voor mensen met migraine op en rond het werk is. Er staan aanbevelingen in voor mensen met migraine en aanbevelingen voor zorg- en hulpverleners en werkgevers. Deze aanbevelingen zijn ook in deze brochure opgenomen. Mensen met migraine kunnen

hiermee, zo optimaal mogelijk, aan het werk gaan én aan het werk blijven.

Een richtlijn is overigens géén wettelijk voorschrift – zorg aan mensen blijft immers maatwerk. Als een arts van de richtlijn afwijkt, moet hij dat wel met de patiënt bespreken en in het dossier noteren.

Naast deze publieksversie van de richtlijn over mensen met migraine in de werksituatie verschijnt er ook een aparte brochure voor werkgevers. We hopen dat beide brochures hun weg vinden. Zowel naar mensen met migraine als naar mensen in hun naaste omgeving. Op het werk gaat dat om collega's, direct leidinggevenden, personeelsfunctionarissen en werkgevers.

Het uiteindelijke doel van de professionele richtlijn en deze brochures is om werkenden met migraine in staat te stellen een actieve rol te vervullen in de beheersing van hun migraine. En om het verlies van effectieve werkuren door migraine te verminderen. De mensen met migraine kunnen dat natuurlijk niet alleen, daarvoor hebben zij een goede samenwerking met werkgevers en zorgverleners nodig.

In de professionele richtlijn: 'Mensen met migraine...aan het werk!' die door zorgverleners en werkgevers wordt gehanteerd, zijn de aanbevelingen als volgt geformuleerd:

Aanbevelingen

1.1

Bedrijfs- en verzekeringsartsen moeten streven naar meer onderzoek naar de frequentie en intensiteit van migraine op de werkplek of de impact van migraine op het werk zodanig vastleggen dat meer onderzoek mogelijk is.

1.2

Voor onderzoek naar de frequentie en intensiteit van migraine op de werkplek is het sterk aan te bevelen dat bedrijfs- en verzekeringsartsen migrainepatiënten alleen als zodanig vastleggen in het CAS-registratiesysteem, als de onderliggende ziekte voldoet aan de IHS criteria.

1.3

Vanwege de impact die migraine lijkt te hebben op het functioneren van de werknemer met migraine, is het sterk aan te bevelen om hiervoor bij de (huis)arts apart aandacht te vragen en bij onduidelijkheid over de diagnose en de impact op het werk voor gespecialiseerd advies te (laten) verwijzen naar artsen met kennis van hoofdpijn bijvoorbeeld naar hoofdpijncentra.

1.4

Het verdient aanbeveling de mate van arbeidsparticipatie van mensen met (zwaardere vormen van) migraine te bevorderen door sterkere focus op juiste diagnosestelling en behandeling door artsen en door facilitering van mogelijke maatregelen op de werkplek door werkgevers.

1.5

Het verdient aanbeveling om gelden beschikbaar te stellen voor onderzoek onder de werkende bevolking naar de frequentie en intensiteit van migraine en naar de economische effecten ervan, gezien de uiteenlopende bevindingen in bestaand onderzoek.

2.1

Het uitgangspunt moet zijn: ‘Heb het er maar eens over’.

Ga als medewerker met migraine een gesprek aan met collega’s, leidinggevenden en bedrijfsarts over migraine en probeer in onderling overleg het onbegrip weg te nemen.

2.2

Betreffende arbeidsomstandigheden:

Het is aan te bevelen om als medewerker met migraine een gesprek aan te gaan met de leidinggevende en met collega’s over potentieel migraine-uitlokkende factoren op de werkplek. In onderling overleg kan dan besproken worden hoe de invloed van deze externe omgevingskenmerken zodanig is aan te passen dat er zo min mogelijk hinder ontstaat.

2.3

Het zelf kunnen regelen van werktijden is voor een werkende met migraine bevorderlijk om het productiviteitsverlies door migraine te verminderen.

2.4

Sociale steun van collega's en het hebben van voldoende regelmogelijkheden zijn aan te bevelen om mensen met migraine te helpen effectief om te gaan met hun aandoening op het werk.

3.1

Het verdient aanbeveling om, ook in de werksituatie, rekening te houden met persoonlijke kenmerken welke bij een persoon met migraine een aanval kunnen uitlokken.

3.2

Het lijkt zinvol dat personen met migraine bepaalde vaardigheden (verder) ontwikkelen in het omgaan met stress: conflicthantering, time management, ontspanningstechnieken, cognitieve strategieën, bespreekbaar maken van problemen, hulp zoeken bij anderen en energie richten op concrete acties voor het oplossen van problemen. Begeleiding hierbij kan helpen om een aantal vaardigheden te leren en meer grip te krijgen op migraine door zelfmanagement.

3.3

Wees alert op de verstoring van het persoonlijke tijdsritme. Deze verstoring kan leiden tot migraineaanvallen bij die personen, die daarvoor gevoelig zijn.

3.4

Bij vrouwen met menstruele migraine, dan wel een toegenomen ziektelast door migraine tijdens de menstruatie, is het zeer aan te bevelen dit in kaart te brengen bijvoorbeeld met behulp van een hoofdpijndagboek, en de behandelend (huis)arts hierbij te raadplegen voor behandeling. Dit geldt ook voor de andere vormen van migraine.

4.1

Voorlichting en educatie over migraine, ook in de werksituatie, verdienen aanbeveling, wanneer gericht op mensen met migraine.

4.2

Investerings in voorlichting en educatie kunnen positieve effecten hebben op arbeidsverzuim en productiviteit. De kosten-baten balans hiervan is in te schatten door de werkgever.

4.3

Psychotherapeutische interventies zijn aan te bevelen als effectieve interventies, niet alleen bij de voor de hand liggende diagnoses als spanningshoofdpijn, ook bij migraine.

4.4

Het is sterk aan te bevelen de tijd te nemen voor het goed instellen op medicijnen, zowel voor de aanvalsaanpak als voor de vermindering van het aantal aanvallen (profyaxe).

4.5

Houd rekening met verminderde productiviteit tijdens dat instellen.

4.6

Eenmaal ingesteld is een ruimte en tijd nodig om de medicijnen – bijtijds – in te nemen, en de medicijnen in een rustige omgeving hun werk te laten doen.

4.7

Bij migraine gecombineerd met chronisch dagelijkse hoofdpijn en medicatie-overgebruik, inclusief migrainemiddelen, dient het medicatie-overgebruik aangepakt te worden.

5.1

De zorgprofessional dient alert te zijn op terloopse meldingen van (episodische) hoofdpijn met verminderd functioneren op het werk door een werknemer met migraine.

Bij twijfel, complexiteit, comorbiditeit (meer dan één aandoening tegelijk) of onvoldoende specialisatie op het terrein van migraine, is verwijzing voor behandeling naar een hoofdpijnspecialist, bijvoorbeeld in een hoofdpijncentrum, geïndiceerd.

5.2

Een goede en voortdurende samenwerking tussen zorgprofessional en persoon met migraine op basis van wederzijdse communicatie en gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) is sterk aan te bevelen om te komen tot de volgende zaken voor de persoon met migraine:

- de keuze voor de juiste medicatie
- het verhogen van de therapietrouw
- het vergroten van het vertrouwen in de eigen capaciteiten en het zelfmanagement
- het beheersen van migrainebevorderende factoren op, rond of in het werk
- de toename van de patiënttevredenheid en de kwaliteit van leven.

5.3

De zorgprofessionals van een persoon met migraine streven ernaar zódanig met elkaar af te stemmen en samen te werken, dat deze samenwerking het zorgproces rond migraine ten goede komt en de persoon met migraine hiermee akkoord gaat. Deze afstemming houdt in dat:

- Alle zorgprofessionals zich bewust zijn van hun professionele plek in de zorg van de werkende met migraine en weten wat hun eigen bijdrage in het zorgproces is.

- Alle zorgprofessionals van een werkende met migraine weten welke andere professionals rondom deze persoon met migraine werken en wat ieders bijdrage aan het zorgproces is.
- Zorgprofessionals van een werkende met migraine ervoor zorgen dat de werkende zelf alle gegevens heeft die van belang zijn in het zorgproces. De persoon met migraine moet dus inzage kunnen krijgen in de verslaglegging. Zorgprofessionals dienen wel na te gaan welk begrip de patiënt heeft over de informatie en daar – zo nodig – uitleg over te geven.

6.1

Het verdient aanbeveling om een strategie te ontwikkelen waarmee de persoon met migraine meer eigen regie kan voeren over de informatie-uitwisseling tussen behandelend arts en bedrijfsarts/verzekeringsarts. Bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van schriftelijke informatie aan de patiënt ten behoeve van de andere zorgprofessionals.

6.2

Het verdient aanbeveling dat de behandelaar zich te allen tijde beperkt tot het verstrekken van feitelijke medische informatie, zonder suggesties met betrekking tot de geschiktheid voor bepaald werk.

6.3

De werkgroep adviseert aan de vereniging van bedrijfsartsen (NVAB) ondubbelzinnigheid te betrachten over de aard en het doel van het spreekuurcontact (verzuimbegeleiding versus arbeidsomstandighedenconsult) en de onderscheiden randvoorwaarden voor informatie-uitwisseling met alle actoren.

6.4

De werkgroep beveelt aan transparantie te bevorderen over de wijze waarop de bedrijfsarts of de verzekeringsarts de consequenties voor het functioneren van de persoon met migraine beoordeelt en vastlegt.

6.5

De werkgroep beveelt behandelaar en persoon met migraine aan om voorafgaand aan de verzending van opgevraagde medische gegevens met elkaar overleg te plegen.

6.6

De werkgroep beveelt alle zorgprofessionals aan om standaard, aan de persoon met migraine, een kopie te geven van de medisch opgevraagde en verstrekte gegevens.

Geïnteresseerden kunnen de gehele professionele richtlijn ‘Mensen met migraine... aan het werk!’ downloaden (pdf bestand) vanaf de website van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijn Patiënten (NVvHP), www.hoofdpijnpatienten.nl.

- Vaak zijn het verstoringen in het gezichtsveld, zoals wazig zien of juist het zien van lichtflitsen, sterretjes of vlekken.
- Ook kunnen aan één kant van het lichaam tintelingen ontstaan in hand of vingers.
- Er kan krachtverlies aan één kant van het lichaam optreden.
- En (zelden) komen er spraakstoornissen voor.

Een aura ontstaat meestal geleidelijk en kan ongeveer 5 tot 30 minuten duren. De symptomen verdwijnen wanneer de hoofdpijn komt opzetten.

3. De hoofdpijnfase

De pijn zal aan een aantal kenmerken voldoen:

- Hij varieert van matig tot ernstig.
- Zit meestal aan één kant van het hoofd.
- Voelt bonzend of kloppend aan.
- Wordt erger bij lichamelijke inspanning, zoals traplopen.

Om van migraine te kunnen spreken, heeft iemand last van tenminste twee van deze kenmerken. De hoofdpijnfase duurt, als deze niet behandeld wordt met medicijnen, 4 tot 72 uur.

Tijdens deze hoofdpijnfase hebben mensen met migraine ook last van in ieder geval één van onderstaande kenmerken:

- misselijkheid en/of overgeven
- overgevoeligheid voor licht en/of geluid.

4. De fase waarin de hoofdpijn langzaam verdwijnt.

Naarmate de uren verstrijken, ebt de hoofdpijn langzaam weg. Vaak wordt de aanval minder hevig door te slapen. De hoofdpijn kan nog terugkomen, zelfs nadat deze volledig verdwenen lijkt te zijn.

5. De herstelfase

De hoofdpijn is weliswaar weg, maar degene die de aanval had, is nog niet de oude. Het kan één tot twee dagen duren voor iemand geheel is hersteld. Er kunnen nog klachten optreden als lichamelijke en geestelijke vermoeidheid, slecht kunnen concentreren, snel geïrriteerd zijn, last hebben van winderigheid en verstopping. Bij mensen met migraine die medicijnen gebruiken, om migraineaanvallen te voorkomen (profylaxe), zijn deze klachten meestal iets minder.

In al deze fasen kunnen mensen met migraine vaak minder goed functioneren, zowel op het werk als in het gewone, dagelijkse leven, maar de onderlinge verschillen zijn groot.

Migraine, een ziekte van de hersenen

Wat migraine precies veroorzaakt, is nog steeds niet helemaal bekend. Veel mensen denken dat het iets 'psychisch' is, maar dat is niet waar. Migraine is een ziekte van de hersenen, waarbij een ontregeling van de hersenstam, het gedeelte tussen de grote hersenen en het ruggenmerg, er voor zorgt dat iemand een migraineaanval krijgt. De hersenen zelf 'voelen' geen pijn, maar de vliezen eromheen wel. Algemeen wordt aangenomen dat mensen de pijn gaan voelen op het moment dat bloedvaten in de hersenen uitzetten; deze verwijden zich.

Hoe en waarom deze ontregeling exact ontstaat, is nog altijd onduidelijk. Wel weten we dat mensen met migraine gevoelig kunnen zijn voor bepaalde prikkels. Ze hebben een 'lagere drempel' voor het ontstaan van migraineaanvallen. Maar welke prikkels dit zijn, verschilt van persoon tot persoon. Erfelijke aanleg – 'het zit in de familie' – speelt een zeer belangrijke rol, net als de maandelijkse hormoonschommelingen bij vrouwen. Daarnaast zijn er veel verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het uitlokken van een aanval.

Meer vrouwen dan mannen

Zo'n 19% van de Nederlandse volwassenen heeft migraine. Tot de pubertijd komt migraine vaker voor bij jongens (7%) dan bij meisjes (5%). Daarna worden de rollen omgedraaid en neemt het verschil bovendien snel toe. Bij volwassenen (25-55 jaar) komt migraine drie keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Dit heeft te maken met de lichamelijke en hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen. Vooral schommelingen in de hormooncyclus, vlak voor en tijdens de menstruatie, kunnen samengaan met veel migraineklachten. Het goede nieuws is dat het aantal aanvallen bij vrouwen na de overgang in het algemeen afneemt.

Overgebruik van medicijnen

Naar schatting bijna 3% van de mensen met migraine heeft de helft van de maand hoofdpijn. Zij kunnen daardoor nauwelijks naar behoren functioneren op het werk. Wanneer iemand maandelijks 15 dagen of méér hoofdpijn heeft en 8 dagen of meer daarvan migraine, dan spreken we van chronische migraine.

Bij medicatie-overgebruik-hoofdpijn is er gedurende minimaal 3 maanden sprake van 15 dagen of meer per maand hoofdpijn, waaronder migraine, met op even zoveel dagen of zelfs nog meer dagen gebruik van pijnstillers tegen de hoofdpijn. Vaak zijn mensen zich van dit overgebruik van medicatie niet eens bewust.

Gelukkig wordt er steeds meer over migraine bekend. De professionele richtlijn en deze brochure zijn twee van de manieren om deze kennis te verspreiden. Dat sluit aan bij een belangrijke aanbeveling uit de richtlijn, namelijk dat het belangrijk is om open over deze ziekte te spreken. Dat geldt voor mensen met migraine zelf, maar net zo goed voor hun collega's, leidinggevenden en hulpverleners.

Mensen met migraine aan het woord

Resultaten enquête

1. Inleiding

Om meer inzicht te krijgen in de invloed die migraine heeft op het werk, heeft de NVvHP (Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten) halverwege 2012 een enquête gehouden onder 150 leden (67% vrouwen). Dit is in aanvulling op eerder gehouden groot Europees onderzoek, dat bekend staat als het Eurolight-project. De resultaten staan hieronder weergegeven.

2. Frequentie en duur van migraineaanvallen

Hoe vaak komt een aanval voor?

1 - 5 x per jaar	4%
6 - 11 x per jaar	5%
1 x per maand	13%
2 x per maand	19%
3 x per maand	12%
1x per week	19%
1x per week	19%
> 1x per week	8%

Hoe lang duurt een aanval, als u geen medicijn inneemt?

< 4 uur	3%
5 - 9 uur	13%
10 - 19 uur	9%
20 - 29 uur	9%
30 - 47 uur	8%
48 - 72 uur	11%
> 72 uur	4%
weet niet	43%

43% van de ondervraagden weet niet hoe lang een 'onbehandelde' aanval duurt; dat komt omdat deze mensen altijd medicijnen innemen bij een aanval.

3. Behandeling van een aanval

3.1 Aanvalsgewijze behandeling

Heeft u een succesvolle aanvalsbehandeling gevonden voor uw migraine?

Ja, een triptan	64%
Ja, een middel tegen misselijkheid	0%
Ja, een pijnstiller	4%
Ja, een combinatie van een triptan en een middel tegen misselijkheid	2%
Ja, een combinatie van een pijnstiller en een middel tegen misselijkheid	1%
Ja, een combinatie van een triptan, een pijnstiller en een middel tegen misselijkheid	1%
Ja, iets anders	1%
Nee	15%

Conclusie: voor bijna vier op de vijf geënquêteerden blijkt het gebruik van triptanen, al dan niet gecombineerd met een ander middel, te helpen om de aanval te onderdrukken.

3.2 Profylaxe

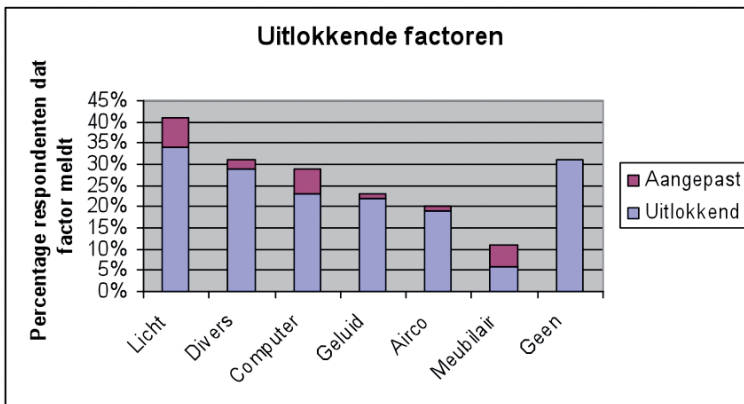
Ruim de helft van de geënquêteerden gebruikt een profylactisch medicijn, dat wil zeggen een medicijn om migraine te voorkómen. Dat is fiks meer dan het getal van 12%, dat uit het eerder genoemde Europese onderzoek naar voren kwam.

4. Ervaren uitlokkende factoren

4.1. Fysieke factoren op de werkplek

'Zijn er op uw werkplek factoren die bij u migraine kunnen uitlokken', dat was de vraag die de geënquêteerden kregen voorgelegd. En er werd hen gevraagd of er zaken op de werkplek zijn aangepast. Ze konden meerdere antwoorden geven.

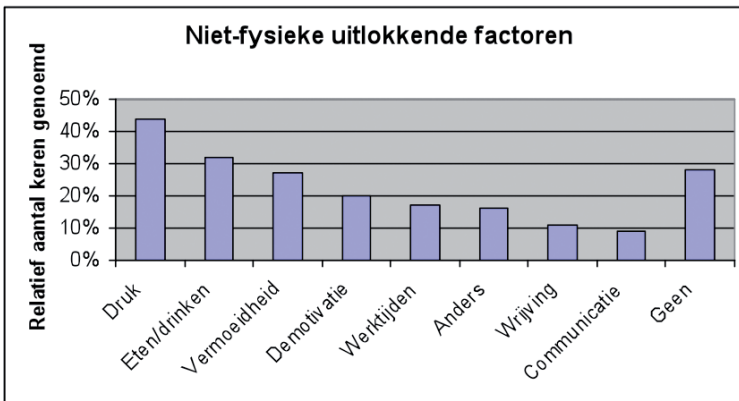
Uitlokkende factor	Gerapporteerd	Aanpassingen	Aanpassingen n.a.v. factoren
Geen	31%		
Storend licht	34%	7%	5%
Storend geluid	22%	1%	1%
Airconditioning	19%	1%	1%
Meubilair	6%	5%	1%
Computer	23%	6%	4%
Anders	29%	2%	1%



4.2 Andere factoren die met werk te maken hebben

De geënquêteerden konden ook factoren op hun werk benoemen die wat hun betref een aanval kunnen uitlokken. Ook hier waren meer antwoorden mogelijk.

<i>Uitlokkende factor</i>	
Geen	28%
Werken onder druk	44%
Gebrek aan communicatie	9%
Onregelmatige werktijden	17%
Demotiverende omstandigheden	20%
Wrijving tussen collega's	11%
Niet op tijd kunnen eten of drinken	32%
Te grote vermoeidheid door het werk	27%
Anders	16%



5. Ervaren beperkingen

Hoe hinderlijk is migraine in de praktijk? Aan de ondervraagde mensen is gevraagd welke beperkingen zij ondervonden bij allerlei activiteiten die met werk te maken hebben. Het ging onder meer om de volgende vragen:

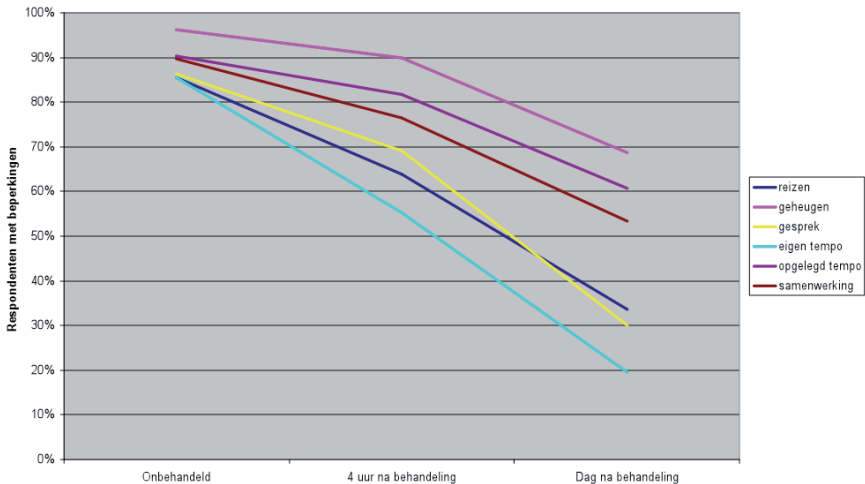
Ervaart u beperkingen gerelateerd aan uw werk:

- bij het reizen van en naar uw werk
- ten gevolge van problemen met uw geheugen, met uw concentratie of met het nadenken
- bij het voeren van een (telefoon)gesprek
- bij het doen van dingen in een rustige omgeving in uw eigen tempo
- bij het doen van dingen in een onrustige omgeving in een opgelegd tempo
- bij overleg, plannen, afstemmen van werkzaamheden en andere samenwerking met collega's.

De kolommen in onderstaande tabel geven het percentage mensen weer, dat *problemen met genoemde activiteit* heeft. Als gevolg van onbehandelde migraine, als gevolg van migraine vier uur na ingenomen medicatie en als gevolg van migraine een dag na ingenomen medicatie.

Activiteit	Onbehandeld	4 uur na behandeling	Dag na behandeling
Reizen	86%	64%	34%
Geheugen	86%	90%	69%
Gesprek	86%	69%	30%
Eigen tempo	86%	55%	20%
Opgelegd tempo	90%	82%	61%
Samenwerking	90%	77%	53%

Beperkingen in activiteiten t.g.v. een migraineaanval



6. Openheid

6.1 Openheid over een migraineaanval

Mensen met migraine vinden het moeilijk om hun naaste omgeving te vertellen dat ze een migraineaanval hebben, of een aanval voelen aankomen. Uit deze enquête blijkt dat 11% het 'nooit' vertelt, 48% 'soms', terwijl 25% 'bijna altijd' en 17% 'altijd' de mensen in zijn omgeving inlicht. Dit zijn hogere cijfers dan uit het eerder genoemde Europese onderzoek blijkt: daar gaf 37% aan op het werk openheid van zaken over migraine te vermijden.

6.2 Voorlichting geven

Mensen met migraine zeggen vaak (61%) op hun werk uitleg te geven over migraine. Collega's reageren daar goed op; 65% heeft 'begrip', net als 64% van de leidinggevendenden.

	<i>Uitleg</i>	<i>Begrip collega's</i>	<i>Begrip leidinggevende</i>
Een beetje	22%	30%	27%
Ja	61%	65%	64%
Nee	17%	5%	9%

7. Medewerking van het bedrijf

Wat zijn er voor afspraken gemaakt op het werk als een migraineaanval zich aandient? Eén op de drie geënquêteerden zegt 'geen' afspraken te hebben gemaakt met de leidinggevende. Naar huis gaan doet 20%, of ze hebben flexibele werktijden (7%). Nog eens 23% heeft zowel flexibele tijden als de mogelijkheid naar huis te gaan bij een aanval.

Opmerkelijk genoeg gaf geen van de geënquêteerden aan het werk over te dragen aan een collega, wanneer zich een migraineaanval voordoet. De hulp van de werkgever blijkt, volgens dit onderzoek, zeer beperkt. Een enkeling volgde een coachings-traject (3%). Geen van de geënquêteerden zei een bepaalde therapie te hebben gekregen via zijn werkgever om beter te leren omgaan met migraine op het werk.

8. Begrip bij bedrijfsarts

Ruim één op de drie geënquêteerden heeft contact gehad met een bedrijfsarts. Had deze begrip voor migraine? Ja, volgens meer dan de helft (55%) van de ondervraagden. Maar liefst een kwart (24%) ervoer geen begrip, terwijl nog eens 22% weliswaar begrip kreeg, 'maar niet afdoende'.

9. Schuldgevoel

Voelen mensen met migraine zich schuldig ten opzichte van collega's als ze migraine hebben? Altijd, zegt 31% van de ondervraagden. De meesten, 43%, zeggen zich 'soms' schuldig te voelen, terwijl ruim een kwart (26%) geen last heeft van schuldgevoel.

10. Conclusies

- De behandeling van een migraineaanval kan aanzienlijk 'helpen'. Wie medicijnen neemt, kan in de meeste gevallen beter functioneren. Het is dan ook belangrijk om mensen met migraine erop te wijzen dat er geschikte medicijnen bestaan.
- Een andere conclusie uit deze enquête is, dat bedrijfsartsen vaak onvoldoende begrip lijken te hebben voor migraine. Het zou goed zijn als er betere communicatie op gang komt tussen de bedrijfsarts en zijn patiënt.
- Het lijkt erop dat werkgevers bereid zijn om de werkplek aan te passen, maar dat dit vooral gebeurt als de aanpassing niet erg ingrijpend is, zoals het vervangen van meubilair.
- Veel werkenden met migraine voelen zich schuldig ten opzichte van hun collega's. Mogelijk betekent dit dat het medewerkers zijn met een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

Tot slot: zoals eerder is vastgesteld, gebruikt ruim de helft van de geënquêteerden, allen leden van de NVvHP, een profylactisch medicijn - een medicijn om migraine te voorkómen. Dat is veel meer dan de ondervraagden in een Europees onderzoek (Eurolight), dat ook in Nederland is uitgevoerd, aangaven. Het zou kunnen dat de NVvHP leden beter zijn voorgelicht door 'Hoofdzaken', of dat ze vaker bij een (hoofd-)neuroloog onder behandeling zijn geweest. Een andere verklaring kan zijn dat deze leden vaker migraine hebben dan gemiddeld.

1 **Frequentie en intensiteit van migraine op het werk**

Migraine komt, volgens redelijke schattingen, voor bij 19% van de bevolking. Ongeveer dezelfde cijfers zijn van toepassing op de werkende Nederlanders. Dit betekent dat een bedrijfsarts met een praktijk van ongeveer 2.000 werknemers naar schatting tussen de 200 en 400 mensen met migraine in zijn populatie zou moeten hebben. Dat is nog niet aangetoond.

Het is niet duidelijk of al deze mensen even ernstig (even vaak of lang) last hebben van migraineaanvallen. Sommigen hebben één of enkele migraineaanvallen per jaar, een groot deel kampt maandelijks of zelfs wekelijks met aanvallen. Het gemiddelde is twee aanvallen per maand, maar drie of vier aanvallen per maand zijn geen uitzondering. De hoofdpijn en de andere verschijnselen die bij migraine horen kunnen zeer hinderlijk zijn voor mensen met migraine op de werkvloer. Daardoor zijn ze soms niet in staat om adequaat te functioneren. Mensen met betaald werk verzuimen gemiddeld drie tot zeven dagen per jaar als gevolg van migraine. Deze verzuimdagen zijn betrekkelijk eenvoudig na te gaan; iemand met migraine meldt zich ziek. Wat echter ook veel voorkomt, is het dóórwerken tijdens een migraineaanval. Weliswaar zijn deze mensen met migraine aanwezig op hun werk, maar uit onderzoek blijkt dat ze aanmerkelijk minder productief zijn. In onderzoek wordt het verlies aan productiviteit op zes tot tien dagen per jaar geschat.

Recente schattingen van de kosten van migraine voor de Nederlandse samenleving komen uit op 1,7 miljard euro per jaar. De meeste kosten worden gemaakt of veroorzaakt door het arbeidsverzuim (wegblijven van werk) en het verlies aan productiviteit (doorwerken met migraine); dat samen is verantwoordelijk voor ruim 90% van de kosten voor de samenleving. Zorg, medicijnen en doktersafspraken beslaan in totaal minder dan 10% van de totale kosten voor migraine.

Door verschillende oorzaken is het lastig om 'harde' cijfers te geven over het vóórkomen van migraine op het werk. Zo ontkennen veel mensen met migraine zelf dat zij migraine hebben. Niet alle mensen die daadwerkelijk migraine hebben, krijgen van hun arts de juiste diagnose te horen. Bovendien krijgen lang niet alle mensen met migraine de behandelingen die beschikbaar zijn.

Tips:

- Wie eerlijk aan collega's, leidinggevende, personeelsmedewerker of zorgverlener vertelt dat hij regelmatig migraine heeft, kan ook makkelijker tot afspraken of zelfs tot oplossingen komen. U biedt anderen de kans om mee te denken.
- Mocht u het lastig vinden om volledige openheid van zaken te geven, ga dan na of er één geschikte gesprekspartner te vinden is op de werkvloer. Dat kan uw

leidinggevende zijn, uw bedrijfsarts of een door het bedrijf aangestelde vertrouwenspersoon.

- Het is goed als bedrijfs- en verzekeringsartsen meer onderzoek (laten) doen naar migraine op het werk. Als het mogelijk is, werk daar dan aan mee en geef informatie over uw migraine.

2 Hoofdstuk 2: Omgevingskenmerken en migraine op het werk

Geluid, licht, geuren: het is een greep uit de factoren die vaak als een (mogelijke) oorzaak van migraine worden genoemd. Dit zijn factoren die van 'buitenaf' komen, uit de omgeving. Deskundigen maken vaak onderscheid tussen 'persoonlijke kenmerken' en 'omgevingskenmerken'. Dat doen ze om antwoord te kunnen geven op de vraag: Wat is er nu precies van invloed op het ontstaan van een aanval? Ofwel: Hoe komt het? Over de exacte oorzaken van migraine en over de invloed, die omgevingskenmerken en persoonlijke kenmerken op (het ontstaan van) een migraineaanval uitoefenen, is nog lang niet alles bekend. Toch worden deze kenmerken vaak uitlokkende factoren genoemd.

Het verschil tussen oorzaak en gevolg is bovendien niet altijd aan te geven. Wat veroorzaakt de migraine, wat is juist het symptoom van een aanval? Fel licht is hier een goed voorbeeld. Er zijn mensen met migraine die een aanval voelen aankomen: in de uren of dagen die voorafgaan aan de aanval hebben ze moeite met fel licht. Andere mensen met migraine denken juist dat een (te) felle verlichting de oorzaak van hun aanval is.

Betekent een overgevoeligheid voor fel licht nu dat de eerste fase van een migraineaanval begonnen is, of wordt deze aanval juist uitgelokt doordat het licht zo fel is? Dat is niet duidelijk. Wat we wel kunnen zeggen, is dat mensen met migraine gevoeliger lijken te zijn voor dergelijke prikkels van buitenaf dan mensen zonder migraine, ook wanneer zij geen aanval hebben.

Omgevingskenmerken die een migraineaanval op gang brengen of deze kunnen versnellen heten een *trigger*. Geluid kan een trigger zijn. Sommige mensen met migraine krijgen klachten als ze in een omgeving met een irriterend of hard geluid zijn. Anderen zijn gevoelig voor weersomstandigheden, een omslag in het weer kan voor hen een trigger zijn. Of drukkende warmte. Of flikkerend licht, bijvoorbeeld op een beeldscherm.

Mensen met migraine vertellen ook dat een plotselinge vermindering van het gebruik van cafeïne een aanval kán uitlokken. Dat gebeurt vaak in het weekend, wanneer veel mensen minder koffie drinken dan doordeweeks op het werk, of uit slapen en hun eerste kop koffie later drinken.

Er zijn triggers in de werkomgeving die minder concreet zijn, zoals een ervaren 'gebrek aan steun'. Veel mensen met migraine vertellen dat het hen helpt als hun klachten serieus genomen worden op het werk. Wanneer dit niet gebeurt en er zelfs sprake lijkt te zijn van onbegrip en wantrouwen, kan dit een aanval uitlokken.

Ook een functie die fysiek veel van de werknemer vraagt – bijvoorbeeld als er veel getild of gesjouwd moet worden - kan een aanval oproepen of versnellen.

Er is geen enkel beroep dat niet is toegestaan voor iemand met migraine. Wel denken we dat sommige beroepen voor mensen met migraine minder geschikt zijn, omdat het tot problemen kan leiden als iemand onverwachts afwezig is of minder alert. Daarnaast zijn er beroepen met onregelmatige diensten of wisseldiensten. Denk aan nachtwakers of verpleegkundigen, die vaak 's nachts moeten werken. Wie gevoelig is voor verstoring van zijn tijdrhythme, doet er verstandig aan om daar rekening mee te houden. Dat geldt niet alleen voor slapen, maar bijvoorbeeld ook voor het op tijd eten.

Tips:

- 'Heb het er maar eens over'.
Praat over uw migraine. Veel mensen weten niet goed wat migraine is en zullen uw gedrag niet altijd goed begrijpen. In een sfeer van wederzijds vertrouwen is het voor alle partijen makkelijker om te reageren als u plotseling vanwege ernstige hoofdpijn moet uitvallen. Minstens zo belangrijk is de steun die collega's in een dergelijk geval kunnen geven. Wie weinig vertelt, zal op weinig steun kunnen rekenen.
- Probeer op het werk de omstandigheden te achterhalen die er volgens u toe kunnen bijdragen dat u sneller of gemakkelijker een migraineaanval krijgt. Ga na welke personen aan deze omstandigheden mogelijk iets kunnen veranderen, bijvoorbeeld de bedrijfsarts, een leidinggevende, collega's, een medewerker van P&O, of facilitaire zaken.
- Als u de leidinggevende of andere verantwoordelijke spreekt, dan kunt u proberen aan te geven wat er, wat u betreft, op de werkplek aan schort. Denk bijvoorbeeld aan (een gebrek aan) licht, of een computerscherm dat verkeerd staat afgesteld.
Zie ook onderstaande extra tips. Het is wel van belang dat de relatie tussen migraine en deze factoren goed wordt uitgezocht.
- Leg uit dat enige flexibiliteit in werkplek en werktijd ertoe kan bijdragen dat u effectiever bent in uw werk.
- Wellicht een open deur, maar toch goed om in het achterhoofd te houden: Elk bedrijf of elke organisatie heeft zich te houden aan landelijk geldende wet- en regelgeving op het gebied van arbeid. Dat gaat om aspecten als werktijden en voorschriften rond geluid en hygiëne.

Extra tips van mensen met migraine:

Dit zijn aanpassingen waarvan mensen met migraine hebben gezegd dat zij daar baat bij hebben:

- Zorg binnen voor een zo natuurlijk mogelijke verlichting, bijvoorbeeld door fluorescentiefilters toe te passen. Voorkom fel licht en lichtflikkeringen.
- Pas eventueel het computerscherm aan, bijvoorbeeld met een IPS LCD-monitor, dat 'rustiger' is voor de ogen.
- Zorg voor een rustige werkruimte. Geluidsabsorberende oorkleppen of panelen kunnen hierbij helpen. Buitengeluiden die irritatie kunnen oproepen zijn bijvoorbeeld auto's, treinen, hijskranen of boormachines, binnenshuis zijn dit stemmen of voetstappen op de trap.
- Zorg voor frisse lucht. Denk daarbij aan ramen die open kunnen en een airco die zelf schoon is. Ga ook na of er hinderlijke 'luchtjes' zijn. Als dat zo is, kaart dat dan aan en stel regels voor om dit in de toekomst te vermijden.
- Zorg voor een goede bureaustoel en een goed bureau. Beide moeten eenvoudig 'op maat' zijn in te stellen. Win hierover adviezen in, bijvoorbeeld van een arbo-deskundige.
- Let zelf ook op lichaamshouding, vooral van rug en hoofd. Wie 'verkeerd' zit of kijkt, kan een stijve nek krijgen, waardoor hoofdpijn kan worden uitgelokt.
- Gebruik buiten een goede zonnebril.

Tja, als mens met migraine heb je iets te bespreken



3 **Persoonlijke kenmerken en migraine op het werk**

Zoals in het hoofdstuk hiervoor is gezegd, maken deskundigen onderscheid tussen ‘persoonlijke kenmerken’ en ‘omgevingskenmerken’ om te kunnen verklaren wat van invloed is op het ontstaan van een aanval.

Iemands leeftijd en geslacht, dat zijn persoonlijke kenmerken. Daarnaast zijn er de persoonlijke factoren die te maken hebben met iemands werk. Het gaat daarbij om het beroep dat hij uitoefent, maar ook met hoeveel plezier, inzet en ambitie hij dat doet. Dat soort persoonlijke kenmerken kunnen van invloed zijn op het ontstaan van migraine op het werk én op de manier waarop iemand met zijn migraine omgaat.

Juist in de jaren dat werknemers het meest productief zijn, komt migraine het meest voor. De ‘top’ ligt tussen de 20 en 55 jaar.

En drie keer meer vrouwen dan mannen hebben last van migraine. Waar komt dat door?

Meer dan een kwart van alle vrouwen heeft op enig moment last van migraine. De helft van hen heeft ook aanvallen vlak voor of tijdens de menstruatie. Vrouwen die migraineaanvallen krijgen rond de menstruatie, vertellen dat deze aanvallen vaak zwaar zijn en lang duren. Ook zijn deze aanvallen soms minder goed met medicijnen te bestrijden dan de ‘gewone’ migraineaanvallen. Migraine die alleen tijdens de menstruatie optreedt, de puur menstruele migraine, komt voor bij ongeveer 3% van de vrouwen.

Andere factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van migraine zijn slaap, alcohol en lichamelijke activiteit. Bij alcohol is het verband duidelijk: (te) veel alcohol kan tot migraine leiden. Bij lichamelijke activiteit ligt dit ingewikkelder: sommige mensen met migraine zeggen dat te veel lichaamsbeweging een aanval kan uitlokken, anderen denken dat dit juist voor te weinig beweging geldt. Hetzelfde geldt voor slaap: zowel (te) weinig slaap als juist te lang slapen kan migraineproblemen geven.

Spanning en migraine

Hoewel niet bewezen is dat extra spanning migraine veroorzaakt, wordt de koppeling stress en migraine veel gemaakt. Maar ‘stress’ is een breed begrip. Wat voor de één gezonde spanning is, ervaart de ander als uiterst vervelend en hinderlijk. En ook positieve ‘stress’ kan de drempel voor het krijgen van een migraineaanval verlagen.

Een werknemer kan spanning ervaren als gevolg van drukke omstandigheden op het werk; bijvoorbeeld als er een deadline nadert waar hij zich aan moet houden. In dit geval komt de spanning als trigger voor de migraineaanval van buitenaf.

Stress kan ook een persoonlijke reactie zijn; de werknemer is als gevolg van de situatie neerslachtig of emotioneel, of kan zich moeilijk concentreren. In dat geval is stress een persoonlijk kenmerk.

Om het verwarrender te maken: diezelfde kenmerken (neerslachtigheid, somberheid) worden ook genoemd als waarschuwingssignalen die bij sommige mensen met migraine 'aankondigen' dat een aanval komt.

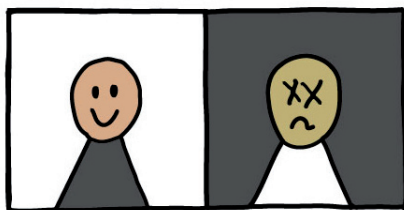
Verder ervaren veel mensen spanning omdat ze bang zijn als gevolg van migraine hun baan te verliezen. Ze kunnen zich schuldig voelen als ze zich wéér ziek moeten melden. Opvallend is dat een aantal mensen met migraine een aanval krijgt ná een spanningsvolle periode en juist niet tijdens deze periode. Een aanval volgt dan zodra men ontspant - er wordt wel gesproken van een weekend- of vakantieaanval.

Tips: *

- Houd er rekening mee dat u gevoelig kunt zijn voor (mogelijk) spanningsvolle situaties
- Houd er rekening mee dat u een aanval kunt krijgen als u uitrust van een zeer vermoeiende of spanningsvolle periode
- Houd er rekening mee dat een verstoring in uw dagritme, zoals wisseldiensten, laat naar bed gaan, maaltijden overslaan, niet op tijd drinken, een aanval kan uitlokken
- Voor vrouwen met migraine: houd er rekening mee dat de menstruatie een aanval kan uitlokken.
- Houd een hoofdpijndagboek bij en raadpleeg uw (huis)arts voor een effectieve behandeling.
- Overweeg een training te volgen waarin u leert omgaan met spanningsvolle situaties op het werk. Denk aan conflicthantering of timemanagement. Soms worden dergelijke trainingen aangeboden als secundaire arbeidsvoorwaarde.

* Let wel, dit wil niet zeggen dat al deze tips voor iedereen gelden. Mensen met migraine zijn als groep voor deze kenmerken gevoeliger dan mensen zonder migraine, maar dat wil niet zeggen dat elk mens met migraine deze gevoeligheid heeft.

Migraine is **niet** zwart-wit



alles in orde

migraine

4 *Maatregelen en medicijnen om migraine op het werk te beheersen*

Mensen met migraine functioneren beter, zowel thuis als op het werk, als zij veel van hun ziekte weten en daar met anderen over kunnen praten. Toch weten veel mensen die migraine hebben, nog te weinig over deze aandoening en wat er aan te doen valt om zo goed mogelijk op het werk te kunnen functioneren. Voorlichting over migraine op het werk is heel nuttig. Wie zich heeft ingelezen of een cursus heeft gevolgd beschikt over feitelijke kennis over migraine. Bovendien heeft hij zich verdiept in allerlei manieren om zo goed mogelijk te leven met deze aandoening.

In hoofdstuk 2 en 3 zijn enkele factoren besproken, die van invloed kunnen zijn op het versnellen of verergeren van een migraineaanval. In dit hoofdstuk praten we over maatregelen en medicijnen om beter met migraine op het werk te kunnen omgaan.

Niet-medicamenteuze maatregelen

Drie van de trainingen die naast medicijnen kunnen worden ingezet bij hoofdpijn, ook bij migraine, zijn cognitieve gedragstherapie, biofeedback training en mindfulness training. Cognitieve gedragstherapie bestaat uit verschillende technieken, waaronder zelfmonitoring, educatie, ontspanning, en pijnmanagement strategieën. Het belangrijkste doel van cognitieve gedragstherapie is veranderingen te bewerkstelligen in vaardigheden, de 'coping stijl', met betrekking tot het omgaan met narigheid. Bij biofeedback is het de bedoeling om fysiologische variabelen te veranderen en op die manier de effecten van de hoofdpijn en de hoofdpijn zelf te beïnvloeden. Mindfulness trainingen beogen fysieke en mentale ontspanning en acceptatie van pijn in het dagelijks leven te verwezenlijken met behulp van aandachtsoefeningen. Het kan gezien worden als een coping training. Door deze trainingen kan men beter leren omgaan met migraine.

Medicijnen

Door medicijnen kunnen migraineaanvallen worden aangepakt. De aanval wordt minder hevig of duurt korter. Dat kan mensen met migraine in staat stellen om beter te functioneren op hun werk.

Er zijn verschillende medicijnen, maar ze leveren niet bij iedereen hetzelfde effect op. Naast de 'gewone' pijnstillers die verkrijgbaar zijn bij drogist en apotheek, zijn er zeven verschillende triptanen die alleen op doktersrecept te krijgen zijn. Het is aan te bevelen om, in overleg met uw arts, een aantal verschillende medicijnen uit

te proberen, aangezien het van persoon tot persoon verschilt hoe effectief deze medicijnen werken.

Dit zijn de medicijnen die gewoonlijk worden gebruikt bij een migraineaanval:

- Salicylaten (zoals Aspirine)
- Paracetamol
- NSAID's (zoals Ibuprofen, Diclofenac)
- Domperidon of Metoclopramide tegen misselijkheid/overgeven

Wanneer bovengenoemde medicijnen niet voldoende werken kan de arts een zogenaamde triptan voorschrijven.

Er zijn 7 triptanen:

- Almotriptan (zoals Almogran)
- Eletriptan (zoals Relpax)
- Frovatriptan (zoals Fromirex)
- Naratriptan (zoals Naramig)
- Rizatriptan (zoals Maxalt)
- Sumatriptan (zoals Imigran)
- Zolmitriptan (zoals Zomig)

Van een aantal triptanen is inmiddels een generiek medicijn beschikbaar.

Om het medicijn optimaal te laten werken moet de persoon met migraine even zeer rustig aan doen. Wanneer deze medicijnen bijtijds, dat wil zeggen aan het begin van de aanval, worden ingenomen, is de inwerktijd één tot twee uur. Doorwerken na medicijninname leidt tot matig functioneren. Het innemen van medicijnen en even pauze nemen liefst in een rustige, van licht afgeschermd ruimte, moet georganiseerd worden op het werk. Want anders moet de persoon met migraine ziek naar huis, voor één tot drie dagen.

Om het aantal migraine aanvallen te verminderen, kunnen mensen met migraine dagelijks zogeheten profylactische medicijnen slikken. Ook daar zijn verschillende soorten groepen van, waarvan het effect niet bij iedereen hetzelfde is. Vaak duurt het vier tot zes weken voordat het lichaam eraan gewend is.

Zelfs wanneer u zo goed mogelijk bent ingesteld op de medicijnen kan het soms gebeuren dat u veel vaker hoofdpijn en migraine krijgt. Soms vrijwel dagelijks. Wanneer u dan steeds medicijnen slikt, die bedoeld zijn om een migraineaanval af te breken, dan 'helpen' die medicijnen niet meer. Sterker nog, ze zijn dan juist (een deel van) de oorzaak van het hoofdpijnprobleem.

Tips:

- Erken de invloed die migraine heeft op uw functioneren en inzetbaarheid. Wees op het werk open over uw ziekte.
- Neem de tijd bij het eventueel uitproberen van medicatie, omdat het van persoon tot persoon verschilt hoe de medicijnen werken.
- Wie medicatie inneemt om de hoofdpijn af te breken en andere bijverschijnselen (misselijkheid) te onderdrukken, doet er goed aan rustig aan te doen.
- Let op de gevaren van medicijnovergebruik.
- Het helpt sommigen om te mediteren of een mindfulnessstraining te volgen om greep te krijgen op de factor 'stress' op het werk.
- Ook cognitieve gedragstherapie en biofeedback kunnen positieve effecten geven bij migraine.

5 **Betere samenwerking met en tussen hulpverleners en mensen met migraine**

Mensen met migraine kunnen met verschillende hulpverleners te maken krijgen. Dat kan telkens iemand anders zijn. Dat geldt ook voor migraine op het werk: mogelijk is er steeds een andere hulpverlener die zich over de situatie buigt. Dat kan lastig en soms ergerlijk zijn.

Al die betrokkenen moeten daarom van elkaar weten wat ze doen. Uiteraard is dat niet alleen de verantwoordelijkheid van mensen met migraine. Als het gaat om migraine op het werk, zijn er, naast de persoon met migraine en de mensen uit zijn werkomgeving, meer betrokkenen. Dit kunnen mensen zijn zoals de huisarts, (hoofdpijn)neuroloog, hoofdpijnverpleegkundige, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, (hoofdpijn)psycholoog, fysiotherapeut, reïntegratiebegeleider en de verzekeringsarts.

Voor al deze hulpverleners geldt dat zij goed met de hulpvrager, in dit geval de persoon met migraine, moeten communiceren. Bij een betere communicatie zijn hulpvragers meer tevreden over de zorg en hebben ze meer kennis over hun ziekte. Bovendien zijn ze beter in staat om zelf beslissingen te nemen en voelen ze zich zelfs beter.

Geleidelijk komen er meer hulpmiddelen om de communicatie tussen hulpverleners en hulpvragers te verbeteren. Zo kan een website of direct e-mailcontact tussen hulpverlener en hulpvrager helpen. Het lijkt erop dat mensen met migraine, evenals andere patiënten, zich beter aan de gemaakte afspraken houden wanneer zij echt sámen met hun arts over hun behandeling en andere interventies besloten hebben.

Een goede en voortdurende samenwerking tussen hulpverlener en persoon met migraine op basis van wederzijdse communicatie en gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) is dan ook sterk aan te bevelen. Op die manier is de kans groter dat de juiste medicatie wordt gekozen en dat de persoon met migraine zich beter aan de medicatie houdt. Wanneer arts en patiënt sámen tot een beslissing komen, zal dit ten goede komen aan zelfvertrouwen en zelfmanagement van de persoon met migraine. Ook worden de migrainebevorderende factoren die te maken hebben met 'werk' beter beheerst. Dat heeft tot gevolg dat de kwaliteit van leven toeneemt.

Het zou goed zijn als de bedrijfsarts meer overleg heeft met de arts bij wie de migrainepatiënt voor zijn migraine in behandeling is. Dat klinkt logisch, maar de

afstemming tussen alle betrokken hulpverleners is niet altijd vanzelfsprekend. Dit komt onder meer doordat de hulpverleners onbekend zijn met elkaars werk en door strenge regelgeving rond privacy.

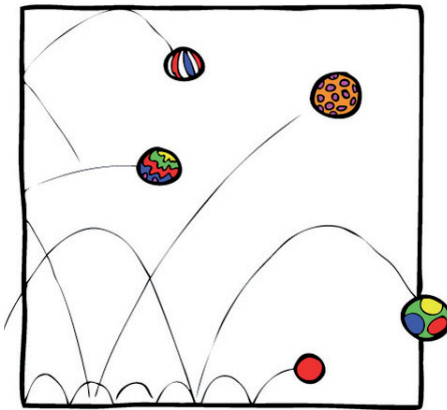
Tips:

- Vraag zelf bij uw huisarts apart aandacht voor de impact van migraine op uw werk. Als u er samen niet helemaal uitkomt, laat u dan voor medische zaken verwijzen naar een arts met veel kennis en ervaring op het gebied van hoofdpijn, bijvoorbeeld naar een hoofdpijncentrum. Voor niet-medische zaken kunt u zich ook wenden tot de NVvHP.
- Probeer er samen met de hulpverlener(s) naar te streven om zo open en duidelijk mogelijk te spreken over uw situatie.
- Probeer daarin gezamenlijk beslissingen te nemen. Dit kan helpen om:
 - te kiezen voor de medicijnen die voor u het beste zijn
 - u aan de gemaakte (behandel)afspraken te houden
 - beter met uw ziekte te leren omgaan en daarin op uzelf te vertrouwen
 - waardoor u ook meer tevreden bent over uw leven.

Soms zal dit niet eenvoudig zijn, zeker niet voor wie met meerdere hulpverleners te maken heeft. Het kan in elk geval helpen als u beschikt over alle gegevens die voor u en uw werkplek relevant zijn.

Goed om te weten; Bij elke hulpverlener kunt u vragen naar (informatie uit) uw dossier. Mocht deze informatie niet duidelijk zijn, aarzel dan niet om te vragen of de desbetreffende hulpverlener dit aan u uitlegt.

Mensen met migraine hebben veerkracht



zoals een stuiterbal

6 *Juridische aspecten rond arbeidsverzuim*

Mensen met migraine hebben, als eerder gezegd, een chronische aandoening. Het ingewikkelde is dat de buitenwereld de ziekte niet kan 'zien' en dat die aandoening zich ook lang niet altijd manifesteert.

Juist omdat de aanvallen van migraine zo lastig te voorspellen zijn, is het strak plannen van werk soms onmogelijk. Een werknemer met migraine meldt zich ziek op onverwachte momenten. Zijn afwezigheid is soms zo'n grote belemmering voor de werkgever – én voor hemzelf – dat er een andere oplossing moet worden gezocht. Kan het werk worden aangepast? Of, kan er ander werk worden aangeboden? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Dit hoofdstuk gaat over de juridische aspecten.

Laten we bij het begin beginnen: het solliciteren naar een nieuwe baan. Wanneer vertelt u aan de werkgever dat u geregeld migraine heeft? Welk moment is geschikt?

Wie solliciteert op een nieuwe functie, zal niet snel geneigd zijn om al in de eerste brief of tijdens het eerste sollicitatiegesprek te melden dat hij leeft met migraine. Dat hoeft wettelijk gezien ook niet. Tijdens het gesprek mag de werkgever niet vragen naar gezondheid of ziekteverleden. Tegelijk moet de sollicitant wel zaken vermelden die van belang zijn voor het functioneren als werknemer. Dan gaat het om een ziekte of handicap waarvan u weet of vermoedt dat die invloed kan hebben op de functie waarnaar u solliciteert. Op het moment dat migraine u structureel beperkt in uw functioneren, dan kunt u dat het best zo snel mogelijk vertellen.

En dan de volgende stap: u heeft een baan, u bent werknemer en collega. Migraine is voor mensen op de werkvloer niet gemakkelijk, óók niet als er goede bedoelingen zijn aan beide kanten en er goede afspraken zijn gemaakt. Het komt voor dat een werknemer zijn werk niet naar behoren kan uitvoeren. Als gevolg van een migraineaanval kan de werknemer zich mogelijk ziek melden. Het is goed om te beseffen dat iemand met migraine niet alleen tijdens de aanval, maar ook daarvoor en daarna – de 'randen' van de aanval - minder geconcentreerd en minder productief is.

Als werknemer mag u de 'aard' van de ziekte ('ik heb een migraineaanval') melden. Formeel mag de werkgever hier echter geen registratie van bijhouden.

Wanneer deze periodes van verzuim zich vaker voordoen, zal dat aanleiding zijn voor een bedrijfsarts om contact op te nemen.

Wanneer mensen met migraine in een situatie terechtkomen dat het werken door de migraine 'niet gaat', dan volgt eventueel de volgende fase. De bedrijfsarts is de gene met wie de werkgever overleg zal hebben. Zij zullen nagaan: wat kan nog wél?

Wanneer de werknemer twee jaar gedeeltelijk of helemaal verzuimt van werk, dan komt er nóg een arts in het overleg: de verzekeringsarts van uitkeringsorganisatie UWV.

In de ‘fasen’ hiervoor is uitgegaan van een traditionele situatie van werkgever-werknemer. Maar dat is rap aan het veranderen. Tegenwoordig heeft lang niet iedereen een vast of zelfs tijdelijk arbeidscontract. Er zijn talloze flexwerkers en zzp'ers. Wanneer deze mensen een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, zullen zij te maken krijgen met een arts of adviserend geneeskundige van de verzekeringsmaatschappij. En deze mag hetzelfde als een bedrijfsarts.

Hoe staat het met de overdracht van medische informatie van behandelend arts naar werkgever?

Alleen wanneer u expliciet toestemming geeft, mag de huisarts of specialist, bij wie u onder behandeling bent, medische informatie overdragen aan de bedrijfsarts.

Als patiënt heeft u recht op inzage in dat dossier en mag u eruit kopiëren. De arts moet zorgvuldig te werk gaan en moet u op de hoogte stellen, zodat u – als u dat wilt – het één en ander kan toelichten.

Mag de bedrijfsarts deze informatie ook zomaar overdragen aan de werkgever? Dit hangt af van de situatie. Strikt genomen zijn er twee soorten consulten bij een bedrijfsarts. Als een werknemer een zogeheten ‘arbeidsomstandighedenconsult’ heeft bij een bedrijfsarts, heeft dit een vrijwillig karakter. Een dergelijk gesprek heeft dezelfde status als een bezoek aan de huisarts en de bedrijfsarts heeft een geheimhoudingsplicht. Hij mag niet zomaar informatie delen met de werkgever.

Anders ligt dat bij het ‘verzuimconsult’. Dit gesprek is verplicht, in zo'n geval geeft de bedrijfsarts na het consult een advies aan de werkgever. Dat advies gaat over de vraag in hoeverre de werknemer kan werken, of in hoeverre hij in aanmerking komt voor aangepast werk. Kan hij deels aan de slag, of volledig?

Als de werknemer daarvoor expliciet toestemming geeft, mag de bedrijfsarts relevante medische informatie doorgeven aan de werkgever. De terechte vraag is dan: wat is relevant? Dan kunt u denken aan een bepaalde aanpassing van het werk om de ziekteverschijnselen (migraineaanvallen) te voorkómen. Deze informatie wordt opgenomen in het personeelsdossier.

Tips:

- Het is goed om zo open mogelijk te zijn, zoals we eerder ook vaststelden. U creëert er goodwill door.

- Wie gaat solliciteren, hoeft niet te vertellen dat hij geregeld migraine heeft.
- Misschien is het tweede gesprek een goed moment om uw migraine te bespreken, en anders kunt u uw leidinggevende in de proefperiode op de hoogte stellen.
- Ga na welke medische informatie over u wordt geregistreerd. Deze informatie kan van invloed zijn in uw huidige werk, maar ook bij uw verdere loopbaan.
- Realiseer u dat u als werknemer vrij veel zeggenschap hebt over de informatie-uitwisseling tussen de verschillende hulpverleners en instanties. Vragen mag!

Bijlage 1: Wie doet wat?

Arbeidsdeskundige

Geeft inzicht over de mate waarin de functie iemand belast en de mate waarin de werknemer belastbaar is. De arbeidsdeskundige kan adviseren over werkaanpassingen en over het inzetten van hulpmiddelen.

Kan werkzaam zijn bij:

- Het UWV. Maakt daar een schatting van percentage toepassing van verschillende wetten zoals WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) en Wajong (wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten). Geeft deskundigenoordeel. Toetst reïntegratievisie of stelt deze (mede) op. Verwijst eventueel naar reïntegratiebedrijf.

Werkt in overleg met de verzekeringsarts. De ziekte van de werknemer wordt 'vertaald' in de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). Begeleidt werknemer naar (ander) werk.

- Reïntegratiebedrijf en Arbodienst. Begeleidt naar werk, eventueel na enig vervolgonderzoek als bijvoorbeeld beroepskeuze-onderzoek, geschiktheidsonderzoek (assessment), neuropsychologisch onderzoek enz. Doet ook aan job-coaching. Kan een traject samenstellen ten behoeve van succesvolle reïntegratie. Training en scholing dienen altijd beroepsgericht te zijn. Al deze zaken dienen conform arbeidsmarkt te zijn en perspectief te bieden op duurzaam werk.

www.dearbeidsdeskundige.nl

Arbeids- en organisatiedeskundige

Adviseert en begeleidt organisaties bij het gezond en gemotiveerd inzetbaar houden van de medewerkers.

www.baeno.nl

Arbeidshygiënist

Inventariseert versturende biologische, chemische en fysische omgevingskenmerken op de werkplek en tracht deze factoren, waar nodig, te verminderen of te elimineren.

www.arbeidshygiene.nl

Arbo-verpleegkundige

Bewaakt en bevordert, als verpleegkundig specialist, de individuele gezondheid van de werknemer. Hiervoor oriënteert de verpleegkundige zich op het arbo- en verzuimbeleid, inventariseert belastende factoren, zoals omgevingskenmerken en verzamelt informatie over de belastbaarheid van de werknemer. Neemt deel aan begeleiding en reïntegratie van zieke werknemers.

www.arboverpleegkunde.nl

Bedrijfsarts

Kan met gezag bepalen of een werknemer zijn arbeidsovereenkomst niet (volledig) kan nakomen vanwege een ziekte.

Hij adviseert zowel werkgever als werknemer over gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Adviseert over omgevingskenmerken en persoonlijke kenmerken in relatie tot de persoon met migraine. Geeft adviezen over o.a. werktijden en heeft, in relatie tot de functie, aandacht voor werken met medicijnen. Doet aan preventie en vroege diagnostiek van arbeidsrelevante aandoeningen als migraine.

Begeleid werknemers bij (partiële) arbeidsongeschiktheid in de eerste twee jaar terug naar eigen werk of naar aangepast werk bij eigen of andere werkgever.

Verwijst naar andere professionals in arbo/curatieve sector.

Bedrijfsarts is onafhankelijk.

www.arboportaal.nl

Bedrijfsmaatschappelijk werker

Beoogt het functioneren van medewerkers te verbeteren en hun inzetbaarheid te vergroten door middel van coaching, advies en individuele of groepsbegeleiding.

Werkt hiertoe samen met leidinggevende en bedrijfsarts.

www.arbounie.nl/weer-aan-de-slag/bedrijfsmaatschappelijkwerk

Hoofdpijnverpleegkundige

Werkt vaak als verpleegkundig specialist in een hoofdpijncentrum.

Verkrijgt en verzamelt medische gegevens voor de arts om tot een diagnose te komen, bijvoorbeeld door het afnemen van een hoofdpijnvragenlijst.

Geeft nadere informatie over de door de arts gestelde hoofdpijndiagnose en geeft uitleg over leefregels om de hoofdpijn zoveel mogelijk te voorkómen. De hoofdpijnverpleegkundige trekt voldoende tijd uit om uw vragen over hoofdpijn en de gevolgen daarvan op bijvoorbeeld uw werk met u te bespreken.

www.hoofdpijncentra.nl; www.venvn.nl

Huisarts

Werkt als poortwachter en generalist. Is eerste laagdrempelige medische aanspreekpunt voor mensen met migraine. Vaak komen migrainepatiënten pas bij de huisarts als de vrij verkrijgbare middelen al geprobeerd zijn en weinig of niet hebben geholpen. In het algemeen kan migraine goed behandeld worden door de huisarts. Verwijzing naar een hoofdpijncentrum of een (hoofdpijn)neuroloog vindt plaats bij twijfel over de diagnose, vanwege complexiteit van de aandoening en problemen met de behandelbaarheid.

www.thuisarts.nl/migraine

Neuroloog

Analyseert of de patiënt, neurologisch gezien, problemen heeft.

Hij doet dit door de anamnese (ziekte geschiedenis) op te nemen, een lichamelijk en neurologisch onderzoek te verrichten en zo nodig aanvullend onderzoek te laten verrichten, zoals bloedonderzoek, EEG (Electro-encephalografie), ECHO-duplex van de halsslagaderen, CT-scan of MRI-scan van de hersenen. Als op basis van bovenstaande is uitgesloten dat er andere pathologie een rol speelt bij de oorzaak van de hoofdpijn, kan de diagnose migraine gesteld worden.

De algemeen neuroloog zal de patiënt dan meestal geruuststellen en met een behandelingsadvies terugsturen naar de huisarts voor verdere behandeling.

www.neurologie.nl

De **hoofdpijnneuroloog** (HPN) zal de patiënt uiteraard ook geruuststellen, maar vervolgens een behandelingstraject met de patiënt ingaan. Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingsmogelijkheden zullen worden overgewogen. Verschillende acute en preventieve medicamenteuze behandelingen zullen systematisch worden voorgeschreven en geëvalueerd. Met behulp van een hoofdpijnkalendar/dagboek zal de HPN het beloop en het resultaat van de behandeling vervolgen. De HPN zal ook vaak verwijzingen in zijn praktijk krijgen met moeilijke of zeldzame

vormen van hoofdpijn. De HPN trekt in de regel meer tijd uit voor de consultatie. Door de HPN wordt vaak in multidisciplinair verband samengewerkt met een psycholoog, een fysiotherapeut, een gespecialiseerde hoofdpijnverpleegkundige en soms een gynaecoloog. De HPN is lid van de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC), meestal ook van andere nationale en internationale wetenschappelijke verenigingen. In deze VNHC is er samenwerking tussen een 30-tal centra in het land en met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), wat overleg en kennisoverdracht tussen de verschillende behandelcentra bevordert.

www.hoofdpijncentra.nl

Paramedicus (fysiotherapeut, ergotherapeut, oefentherapeut)

De **fysiotherapeut** ondersteunt mensen met migraine door hen op de juiste wijze te leren omgaan met fysieke bewegingsklachten, zoals nekpijn, tijdens het werk. Ook kan de fysiotherapeut mensen leren ontspannen. Er zijn master opgeleide bedrijfsfysiotherapeuten die bij bedrijven werkzaam zijn en arbeidsfysiotherapeuten met een post-HBO opleiding. Bedrijfsfysiotherapeuten werken aan het voorkómen van gezondheidsproblemen op de werkplek; aan het verminderen en het herstellen van aandoeningen van het bewegingssysteem en aan het ondersteunen, waar nodig, bij de re-integratie van (langdurig) zieke werknemers. Arbeidsfysiotherapeuten begeleiden, meestal vanuit de eerste lijn, werknemers met klachten.

www.nvbf.nl

De **ergotherapeut** geeft o.a. advies over het aanpassen van activiteiten en/of de (werk)omgeving.

www.ergotherapie.nl

De **oefentherapeut** biedt paramedische zorg op het gebied van houding en beweging. Met behulp van oefeningen door de cliënt worden bestaande klachten behandeld en gewerkt aan het voorkómen van nieuwe klachten.

www.vvocm.nl

Psycholoog (Arbeid en Gezondheid; Arbeid en Organisatie)

Biedt zorg waar psychische klachten (kunnen) ontstaan door werkgerelateerde stress, conflicten en overbelasting. De zorg is gericht op het welbevinden op het werk

en stimuleert motivatie, vitaliteit, effectiviteit, productiviteit en werkplezier. Leert werkende met migraine beter omgaan met zijn psychische problematiek rond migraine (coping).

De psycholoog verzorgt individuele interventies bij werkgerelateerde stressklachten, burn-out en reïntegratie in het werk. Daarnaast biedt hij interventies bij het werken met somatische klachten en ter voorkoming van terugval.

Hij adviseert werkgevers over zorg en preventie.

Ook in de hoofdpijncentra zijn psychologen betrokken bij de zorg voor mensen met hoofdpijn.

www.psynip.nl

Verzekeringsarts

Stelt de belastbaarheid van de patiënt vast, vertaald in termen van de FML (functionele mogelijkhedenlijst) FML is bedoeld ten behoeve van WIA en Wajong beoordelingen. In dit kader dient er sprake te zijn van een ziekte ofwel een samenhangend geheel van stoornissen, vermindering van activiteiten en participatieproblematiek. De beperkingen, die de patiënt ervaart moeten weerspiegeld worden in alle doen en laten (in werk, hobby, vakantie, activiteiten uit het dagelijks leven enz.). De beperkingen moeten niet terug te voeren zijn op een onjuiste manier van omgaan met de ziekte. Een en ander dient aannemelijk te zijn, toetsbaar en reproduceerbaar (zie ook het schattingsbesluit ten aanzien van WIA).

www.werkenbijuwv.nl/functies/sociaal-medisch/verzekeringsarts

Patiëntenorganisatie Hoofdpijnnet

Hoofdpijnnet verbetert de kwaliteit van leven van mensen met migraine en andere vormen van ernstige hoofdpijn. De vereniging maakt mensen met ernstige hoofdpijn mondig, bevordert hun maatschappelijke participatie, streeft naar verhoging van de sociale acceptatie van hun aandoening en verbetering van de behandeling die door zorgverleners wordt gegeven. De vereniging biedt ervaringsdeskundigheid bij onderzoek en vernieuwing. Adviespunt Werk is een onderdeel van Hoofdpijnnet.

www.hoofdpijnnet.nl

Adviespunt Werk

Heeft u problemen op het werk door uw migraine? Of zit u thuis en hebt u moeite met het vinden van passend werk vanwege uw migraine? U staat er niet alleen voor. Adviespunt Werk van Hoofdpijnnet helpt u op het gebied van :

- Coaching
- Loopbaanadvies
- Outplacement
- Reïntegratie

Praktisch advies via e-mail: werk@hoofdpijnnet.nl.

Bijlage 2: Samenstelling werkgroep

- Mw. dr. M.A.G. van den Berg, biochemicus en master public management, Bunde, Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, projectleider
- Mw. prof. dr. R. de Wit, voorheen hoogleraar verplegingswetenschap, Universiteit Maastricht, namens V&VN Pijnverpleegkundigen, voorzitter
- Drs. P. van Amelsfoort, verzekeringsgeneeskundige, UWV Nijmegen, namens de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
- Dr. J.E.G. de Boer, adviseur gezondheidsonderzoek en zorg, Meerssen
- Drs. E.G.M. Couturier, neuroloog, Boerhaave Medisch Centrum, Amsterdam, namens de Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Drs. J. Dam, bedrijfsarts, Hunter Douglas Europe BV, Rotterdam, namens de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Dr. N.P. van Duijn, huisarts, Gezondheidscentrum de Haak, Almere, namens het Nederlands Huisartsen Genootschap
- J. van Dijke, ervaringsdeskundige, Rotterdam, Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten; penningmeester
- Mw. dr. Y.F. Heerkens, bewegingswetenschapper, Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort / lector Arbeid & Gezondheid bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen, namens ICF-team van het WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (FIC) in the Netherlands
- Drs. C.M.B. Hoogbergen, senior adviseur HR Strategie & Innovatie Algemene Werkgeversvereniging Nederland
- Drs. H. Hulshof, ervaringsdeskundige, Den Haag, bedrijfsarts, namens de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
- Drs. J.D.M. van der Meulen, neuroloog, Sneek, namens de Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Mw. Drs. S. Ronner, psycholoog, Meriones Advies, Gouda, namens het Nederlands Instituut van Psychologen
- Mw. E. van Rijn, loopbaanadviseur, Werkbalans, Echteld, lid Adviespunt Werk van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
- A. Schonewille, loopbaanprofessional en re-integratiecoach, Kopwerk en id Plein, Vleuten, lid Adviespunt Werk van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten

Adviseur

- Mr. W.A. Faas, verzekeringsarts, medisch adviseur directoraat Bezwaar en Beroep UWV, Amsterdam

Overige betrokkenen

- Mw. M. Broer, bestuursverantwoordelijke, Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
- Mw. drs. E. Kalsbeek, het Ondersteuningsburo, Amersfoort

HOOFDPIJNNET

POSTBUS 2185, 3800 CD AMERSFOORT

E-MAIL: INFO@HOOFDPIJNNET.NL

INTERNET: WWW.HOOFDPIJNNET.NL

FACEBOOK: WWW.FACEBOOK.COM/HOOFDPIJNNET

TWITTER: [@HOOFDPIJNNET](https://twitter.com/HOOFDPIJNNET)