

# PETER VAN BREUSEGEM

## Nieuwsbrief

### Beste lezer,

De eerste nieuwsbrief is een feit. Ik deel hier graag informatie rond belangrijke thema's waar velen doorheen het leven mee geconfronteerd worden. In dit nummer meer over:

- De gebruiker van verslavende middelen
- Wat doen als u langdurig ziek bent en ontslag boven uw hoofd hangt?
- Hoe is uw slaappatroon en hoe verloopt de nacht?

Beste groeten,  
Peter van Breusegem, huisarts met 40 jaar ervaring.



## Verslaving

### De gebruiker

Hoe moeten we naar de persoon van de gebruiker kijken? Het liefst niet met een vooroordeel, zoals vaak gebeurt. Dat is waar het mis gaat. Dat we vaak naar zo iemand kijken met een oordeel dat meteen klaar zit en dat niet te veranderen valt. Heel veel mensen hebben een gevoel van afkeuring als het over middelengebruik gaat en scheren iedereen over dezelfde kam. Daar moeten we wat aan doen.

Mijn bijdrage is proberen duidelijk te maken waar het bij middelengebruik werkelijk om gaat, al heb ik ook niet alle oplossingen in petto. Ik kan alleen mijn ervaring samenvatten en enigermate doorgeven. Iedereen is anders. Daar moeten we van uitgaan. Elk publiek is divers, en dat geldt zeker voor gebruikers. Alle leeftijden, alle geslachten, alle culturen komen aan bod. Verslaving is niet echt aan een bepaalde groep of klasse verbonden.

Het gaat om een menselijk gedrag dat wijdverbreid is, en zoals in elke groep zijn er grote verschillen. We moeten juist loskomen van het idee dat middelengebruikers een bijzondere categorie van mensen vormen die met een tekortkoming behept zijn en die we ergens in een hokje kunnen duwen voor ons geestelijk gemak, ook al om het af te grenzen en buiten onszelf te plaatsen.

Goed, het gaat om mensen van uiteenlopende afkomst die hun leven leiden, zo goed en zo kwaad als het gaat. Vaak met veel tegenslagen, want vele gebruikers die ik heb gekend, hebben het niet onder de markt. Ze lopen meer risico dan gemiddeld op allerlei tegenslagen waaronder ziekte, psychosociale en professionele moeilijkheden, om maar een paar voorbeelden te noemen. Ze krijgen vaker af te rekenen met allerlei vormen van pech en met allerlei obstakels die niet altijd rechtvaardig zijn.

Wat mij persoonlijk betreft, zie ik middelengebruikers meestal in de hoedanigheid van hulpvragers, want dat is mijn job als huisarts, het ontvangen van hulpvragers of patiënten. Ik heb er honderden zien passeren tijdens mijn veertig jaar carrière en daar wil ik graag beknopt, gebald en samengevat een paar dingen over vertellen. Niet zonder mezelf ook weer in vraag te stellen. Mijn optreden is natuurlijk niet neutraal. Je neemt als huisarts ook een positie in die je niet zomaar kunt wegcijferen, omdat de samenleving daar zo haar eigen meningen en vooroordelen over heeft.

## Arbeidsongeschiktheid

### Ziekte, ontslag en opzegtermijn

Als u ziek bent en u hebt een arbeidscontract, behoudt u uw statuut van werknemer zolang u werkonbekwaam bent. De arbeidsovereenkomst wordt tijdelijk geschorst maar niet opgeheven. Bij kort ziekteverzuim krijgt u een gewaarborgd loon. Bij langdurige ziekte of invaliditeit krijgt u een uitkering via uw ziekenfonds. Als uw werkgever u wil ontslaan terwijl u arbeidsongeschikt bent, moet hij daarvoor een goede reden hebben. Uw ziekte op zich is géén geldige reden voor ontslag.

#### *Verbreking van het contract*

Als uw werkgever een goede reden heeft om u te ontslaan, kan hij de arbeidsovereenkomst wel verbreken. Hij moet u dan een opzegvergoeding betalen en hij kan ook eisen dat u een opzegtermijn presteert na uw ziekte. Alleen in geval van een tijdelijk contract van minder dan drie maanden mag een werkgever u zonder reden onmiddellijk ontslaan na zeven dagen ziekte, zonder opzegtermijn of -vergoeding.

#### *Ziekte en opzegtermijn*

Als uw werkgever u ontslaat en wil dat u een opzegperiode presteert, begint deze pas na uw ziekte te lopen. Als u zelf ontslag neemt tijdens uw ziekte, start de opzegperiode meteen. Dit is echter ten zeerste afgeraden want het kan u financieel zuur opbreken. Valt u ziek tijdens uw opzegtermijn? Dan wordt deze niet verlengd als u zelf uw ontslag gaf. Kreeg u uw ontslag, dan wordt de opzegperiode onderbroken en loopt ze verder na uw ziekte.

#### *Onterecht ontslag omwille van uw ziekte*

Zoals we aan het begin van dit artikel schreven, is ontslag wegens ziekte verboden. Denkt u dat uw werkgever u toch ontslaan heeft omwille van uw ziekte? Dan kan u een schadevergoeding vorderen. Helaas valt dit meestal moeilijk te bewijzen. U laat u zich daarom best bijstaan door een advocaat, door uw vakbond of door [Unia](#) in geval van discriminatie.

#### *Ontslag wegens overmacht bij definitieve ongeschiktheid*

Als u langdurig ziek bent of invalide en er is geen aangepast werk mogelijk voor u binnen het bedrijf, dan kan uw werkgever beroep doen op overmacht om u toch te ontslaan zonder een andere reden en zonder opzegvergoeding of -termijn. Dat is enkel mogelijk als uw arts en de preventieadviseur-arbeidsarts u beiden permanent ongeschikt verklaren.

#### *Nuttige tips*

De preventieadviseur-arbeidsarts handelt in opdracht van uw werkgever. Hebt u twijfels over zijn oordeel, raadpleeg dan gerust uw huisarts.

Hebt u het gevoel dat u om medische of psychische redenen niet terug kan naar uw werkgever? Ook dan kan u bij uw huisarts terecht voor advies. Hij kan u indien nodig permanent arbeidsongeschikt verklaren.



## Slapeloosheid

### Hoe verloopt de nacht?

Ik wil als huisarts namelijk weten hoe erg het met je gesteld is en daar bieden je slaapgewoonten en je slaapkwaliteit vaak een inzicht dat van belang kan zijn in het latere therapeutisch proces. Je kunt het met enige ervaring vaak al zien dat iemand slecht geslapen heeft. Een druilerig gezicht, uitgezakte ogen en (figuurlijk) lange tenen zijn symptomen van een slechte slaap. De hoeveelheid slaap en hoe goed die is, bepaalt de kwaliteit van de volgende dag. Als we onze levenskwaliteit willen verbeteren, doen we er goed aan de slaap zoveel mogelijk te begunstigen. Nu komt er weer zo een vuistregel uit de huisartspraktijk aan: wie goed slaapt, heeft geen psychische problemen.

Ja, er zijn echt wel nog personen zonder psychische problemen. Die bestaan, maar ik denk dat er meer zijn mét. Het is vaak de hulpvrager zelf die over de slaapproblemen begint. Het is een klacht die vaak voorkomt, en het is de basis voor de gigantische markt in kalmeer- en slaappmiddelen die onze Noord-Atlantische beschaving teistert.

Als het niet vanzelf te berde komt, dan kun je vragen aan de patiënt hoe die nacht nu eigenlijk verloopt. Dat interesseert me als huisarts. Ik vraag me dan wel af waarom die persoon slecht slaapt, maar de vraag “Waarom slaap je niet?” is geen goede om mee te beginnen, want dan kom je in de buurt van het geheim en dat zal de hulpvrager pas onthullen als de tijd rijp is. Het is veel beter open vragen te stellen waarbij de hulpvrager iets kan invullen. Ik stel gewoon de meest open vraag die ik kan bedenken: “Hoe verloopt de nacht?” Sommigen schrikken daar wel een beetje van, maar ik wil graag het antwoord op de vraag weten. Daar kun je soms veel uit afleiden. “Comment se passe la nuit?”

Het is een hoe-vraag, en dat is beter dan een waarom-vraag, omdat je meer informatie kunt halen uit de antwoorden die je zult krijgen. Een vraagsoort die je ook beter kunt vermijden, is “Slaap je goed?” (of slecht?) Dat soort vraag brengt de hulpvrager in de verleiding om zo mogelijk een wenselijk antwoord te geven, of om de ellende te minimaliseren om zo het onderwerp te ontwijken.

Iedereen heeft daar trouwens een ander idee over. Wat voor hem of haar goed is, dat is misschien volgens mij niet goed. Ze zeggen wel dat ze goed slapen, maar ze slapen maar vijf uur per nacht en lijden aan chronisch slaapgebrek.



### Meer informatie nodig?

In ons volgend nummer gaan dieper in op bovenstaande onderwerpen. Ook op de website van [dirkvanbabylon.com/writer/peter-van-breusegem](http://dirkvanbabylon.com/writer/peter-van-breusegem) kan u bijkomende informatie raadplegen. Contacteer uw huisarts of een specialist als u specifieke vragen heeft over een van deze onderwerpen.