

Arbeidsrevalidatie vanuit het perspectief van de arbeidsfysiotherapeut

Nekpijn en hoge werkdruk

Politieagent Eef heeft na een bedrijfsongeval last gekregen van toenemende nekpijn en meldt zich ziek. Zij ervaart een hoge werkdruk. Eef wordt behandeld door de revalidatiearts, psycholoog, manueeltherapeut en arbeidsfysiotherapeut. Doel is volledige terugkeer naar werk. Hoe werken de verschillende disciplines samen, en wat is de rol van de arbeidsfysiotherapeut?

Van de verzuimdagen in Nederland is 42% werkgerelateerd.¹ Dit kost de werkgever jaarlijks ruim 11 miljard aan loondoorbetalingskosten.¹ Hoe eerder een werknemer een adequate interventie krijgt, hoe groter de kans is dat de terugkeer naar werk voorspoedig verloopt.² Dit vereist een concrete aanpak van arbeidsrelevante klachten, korte communicatielijnen met de werkomgeving van de werknemer en specifieke kennis van de wet- en regelgeving. Een gezonde arbeidsparticipatie wordt mede bepaald door de individuele kenmerken van de werknemer, de baankenmerken en de werk-privébalans.³

Uitval na bedrijfsongeval

Casuïstiek – Bij Eef, 29 jaar, politieagent, stagneert de opbouw in arbeidsbelasting na een bedrijfsongeval (aanhouding met weerstand). Ze rapporteert aanhoudende nekkklachten sinds zeven maanden en een vergrote herstelbehoefte na meer dan zes uur werk. Eef wil haar werkzaamheden zo snel mogelijk volledig hervatten en vraagt om concrete handvatten bij deze opbouw. In de zeven voorafgaande maanden is dit tot zes uur per dag gedurende drie weken gelukt in eigen taken en uren met behulp van eerstelijnsfysiotherapie (massage en mobilisatie van de cervicale wervelkolom). Hierna is zij volledig uitgevallen vanwege toename van pijnklachten en hoog ervaren werkdruk. Zij geeft aan dat zij in de zes arbeidsuren haar volledige takenpakket probeert uit te voeren dat zij normaliter in acht uur verricht. Zij heeft een vast contract met voltijds dienstverband van 36 uur per week. Er speelt geen letstelschadezaak,

Diagnostiek – Eef wordt gezien door de revalidatiearts, psycholoog, manueeltherapeut en arbeids-



Groepsbijeenkomsten worden door de betrokken deelnemers vaak als belangrijk onderdeel ervaren door de groepsdynamiek en het delen van ervaringen (foto Heliomare).

Tekst: Gabriëlle Rovers
en Sara Gijzen

fysiotherapeut. Diverse vragenlijsten worden afgenomen waaronder de Vierdimensionele klachtenlijst (4DKL), de Tampa (kinesiofobie) en de VAR-vragenlijst (zie pag. 24-25 in dit nummer). Uit de semigestructureerde anamnese, interviews en vragenlijsten komt naar voren dat Eef beperkte regelmogelijkheden en een hoge werkdruk ervaart. Op de Tampa scoort ze verhoogd op bewegingsangst (score 43). Tijdens het fysieke onderzoek blijkt een inefficiënte aansturing van de nekspieren en een positieve cranio cervicale flexie test (CCFT).⁴ Eef geeft verder aan beperkingen te ervaren bij dynamische belasting (hardlopen) en statische houdingen (langer dan twee uur dragen van koppel/vest en beeldschermwerkzaamheden meer dan twee uur).

Behandeling – Gedurende vijftien weken volgt Eef een intensief gedragsmatig multidisciplinair arbeidsrevalidatieprogramma met mentale coaching, fysieke training en werkgerichte begeleiding. Programmaonderdelen zijn functionele

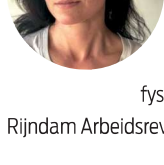
arbeidsstraining, individuele gesprekken, groepsbijeenkomsten, een werkplekbezoek en huiswerkopdrachten. Vanwege de gedragsmatige componenten worden de fysieke training, werktaken en uren volgens een tijdcontingent stappenplan opgebouwd. Hierbij worden de principes van graded activity toegepast en functionele werkspecifieke handelingen getraind.⁵

In het begin van het arbeidsrevalidatieproces wordt de werksituatie in kaart gebracht door een werkplekonderzoek. De werkafspraken over de grenshantering en de re-integratie worden opgesteld en besproken met Eef en haar direct leidinggevende. Hierin worden de adviezen over opbouw in werkuren en taken afgestemd en in een schema inclusief tijdspad weergegeven. Gedurende het traject worden korte lijnen behouden tussen de arbeidsfysiotherapeut en de rest van het multidisciplinaire team enerzijds en de werkgever, leidinggevende en bedrijfsarts anderzijds. Er wordt gehandeld volgens de werkwijzer Poortwachter (stappenplan en tijdspad bij ziekte en verzuim).⁶ Tijdens de arbeidsrevalidatieperiode wordt aandacht besteed aan het ontwikkelen van een effectieve copingstijl om goed om te kunnen gaan met grenshantering tijdens de werk- en re-integratieopbouw. Om duurzame inzetbaarheid te waarborgen, worden regelmatig voortgangsgesprekken gehouden tussen Eef en de direct leidinggevende tot zes maanden na volledige re-integratie. Gedurende de training verschuift de gedragsmatige graded activity-aanpak naar een oplossingsgerichte copingstijl, waarbij Eef steeds meer zelfregie ontwikkelt in het bewaken van haar belasting-belastbaarheidbalans.⁷

Herstel – Eef is na afronding van de arbeidsrevalidatie met de aangereikte coaching, adviezen en werkgerichte ondersteuning volledig hersteld gemeld. Ze is één jaar na afloop van de arbeidsrevalidatie nog steeds duurzaam inzetbaar. Eef geeft aan veel geleerd te hebben en de praktische handvatten dagelijks toe te passen in haar werksituatie.



Gabriëlle Rovers, fysiotherapeut, Heliomare Arbeidsintegratie, Wijk aan Zee.



Sara Gijzen, fysiotherapeut, arbeidsfysiotherapeut i.o., Rijndam Arbeidsrevalidatie, Rotterdam.



www Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis

Arbeidsrevalidatie

Belastbaarheidsprofiel – Binnen een arbeidsrevalidatiesetting zijn meerdere disciplines inzetbaar. Daardoor kan er adequaat en persoonspecifiek geïntervenieerd worden bij de verzuimende werknemer. Door een gezamenlijke screening op medisch, psychologisch, fysiek en arbeidskundig vlak vindt multidisciplinaire afstemming plaats. Uit deze multidisciplinaire screening volgt een inventarisatie van knelpunten. Deze inventarisatie levert een belastbaarheidsprofiel op dat wordt weergegeven volgens de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). De bedrijfsarts en werkgever kunnen hiermee in één oogopslag zien wat de huidige belastbaarheid is, zonder medische taal te gebruiken. Daardoor ontstaat uniformiteit in communicatie en re-integratie-aanpak. De werknemer krijgt een rapportage met een concreet advies, opgesteld aan de hand van de STECR Werkwijzer Werkaanpassing.⁸

Duurzame re-integratie – De arbeidsfysiotherapeut in een multidisciplinaire arbeidsrevalidatiesetting informeert, adviseert en behandelt, met als doel re-integratie te bespoedigen. De interventie bestaat uit een multidisciplinair gedragsmatig programma met een werkplekonderzoek, gericht op functioneel herstel. Hierin worden geadviseerde werkaanpassingen gecombineerd met effectieve leerstijlen in gedrag en communicatie. De continue terugkoppeling naar alle belanghebbenden in het re-integratieproces ondersteunt de effectieve aanpak bij (dreigend) verzuim. De casus belicht de integrale rol van de arbeidsfysiotherapeut in deze multidisciplinaire setting, waarbij het primaire doel in deze casus duurzame terugkeer naar eigen werk is. Duurzame re-integratie wordt omschreven als een aaneengesloten periode van minimaal zes maanden werkzaam zijn in eigen functie met volledige loonwaarde. Dit betreft het objectief bepalen van de mate van arbeid die iemand nog kan uitvoeren, uitgedrukt in euro's. Figuur 1 geeft procesmatig de verschillende facetten weer.

Arbeidsfysiotherapeut – Het werken als arbeidsfysiotherapeut binnen een multidisciplinaire setting, met wisselingen in de belastbaarheid van de cliënten tijdens de re-integratieperiode is een dynamisch en interactief proces. Het samenwerken met verschillende belanghebbenden zoals de werknemer, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en werkgever in een arbeidsrevalidatie- en re-integratieproces maakt deze tak van fysiotherapie divers en uitdagend.

Figuur 1

