

Sneller aan het werk door vroege interventie

Werknemers die langdurig ziek dreigen te blijven maar snel de goede behandeling krijgen, kunnen vaak eerder hun werk hervatten. Met die gedachte is dit jaar het landelijk netwerk Vroege Interventie gestart, waar dertien revalidatiecentra aan meedoen. Via een quickscan wordt de werknemer door een multidisciplinair team onder de loep genomen, waarna snel een behandeladvies volgt. • Door John Ekkelboom

‘Ik ben uit een diep dal geholpen’

Johan Böhm (44) is researchmedewerker bij Heineken in Zoeterwoude. ‘Begin dit jaar stootte ik op mijn werk stevig mijn hoofd tegen een stalen balk. Kort daarna kreeg ik ook nog eens een flinke tik op mijn achterhoofd bij een botsing tijdens waterpolo. Omdat er symptomen van een hersenschudding waren, kon ik bij een neuroloog terecht die foto’s liet maken. Hij vertelde dat er niets aan de hand was. Daarna ging het bergafwaarts met mij. Ik werd angstig en had veel pijn. Veertien dagen heb ik op bed gelegen, ik was voor niemand aanspreekbaar.’

‘Toch blijkt er in ons lijf een overlevingsgen te zitten. Dat spoorde me aan om hulp in te schakelen. De huisarts verwees me door naar het Riagg om te kijken of ik aan een depressie leed. Gelukkig was dat niet zo. Uiteindelijk kwam ik via onze bedrijfsarts bij Heliomare Arbeidsintegratie terecht. Binnen twee dagen werd ik in het Vroege Interventie-programma opgenomen en een week na de quickscan kon ik al beginnen met revalidatie. Ik krijg fitness, arbeidstraining en groepsbijeenkomsten waarin we over gevoelens en problemen praten. Het gaat de goede kant op. Ik probeer mijn werk langzaam weer op te pakken.’

En van de pioniers in Nederland op het gebied van arbeidsrevalidatie is Heliomare in Wijk aan Zee. Sinds de jaren tachtig houdt dit revalidatiecentrum zich bezig met deze vorm van ondersteuning. Dat arbeidsrevalidatie in ons land soms nog steeds ter discussie staat, begrijpt Michel Edelaar niet. Hij is arbeidsrehabilitatiewetenschapper bij Heliomare. “Het is voor mij een groot raadsel. Als je mensen wilt revalideren en terugbrengen in de maatschappij, moet de factor arbeid daarbij een belangrijke rol spelen. Arbeid geeft waardering, zin in het leven en zorgt voor sociale contacten. Onderzoek geeft aan dat de gezondheid onder werkenden beter is dan onder niet-werkenden.” De kritiek die wel eens op de arbeidsrevalidatie wordt gegeven, is dat er andere professionals zijn die zich hebben gespecialiseerd in arbeid. Schoenmaker blijf bij je leest, is de gedachte die bij sommige revalidatiecentra leeft. Edelaar zegt dat een bedrijfsarts in bepaalde gevallen echter over onvoldoende middelen beschikt om ingewikkelde problematiek van het houdings- en bewegingsapparaat en van niet-aangeboren hersenletsel in kaart te brengen. Revalidatiecentra zijn daarin juist gespecialiseerd, legt hij uit.

Multidisciplinair

In de loop der jaren heeft Heliomare de methodiek Vroege Interventie ontwikkeld. Deze is bedoeld voor werknemers die het medische circuit doorlopen, van wachtlijst op wachtlijst komen en bij wie de verschillende behandelingen onvoldoende effect hebben. In dat geval kan de bedrijfsarts de patiënt naar de revalidatiearts verwijzen voor Vroege Interventie. Deze bekijkt of de werknemer alsnog het zorgcircuit in moet. Bij twijfel wordt de quickscan ingezet, waarbij een multidisciplinair team van het revalidatiecentrum binnen één dag de patiënt medisch, psychologisch en arbeidskundig onderzoekt. Uiterlijk drie weken later ontvangt de bedrijfsarts het advies.

Compact

Een instelling die sinds enkele jaren met de methodiek van Heliomare werkt, is Revalidatie Friesland. Revalidatiearts Gerlof Balk van dit centrum is erg enthousiast over het concept en noemt het origineel. “Het speelt in op de vragen die bedrijfsartsen hebben wanneer ze te maken krijgen met patiënten met complexe problemen. In de zorg is men niet gewend om compact een analyse te doen en vervolgens snel een advies te geven. Revalidatiecentra, waar verschillende professionals nauw met elkaar samenwerken, zijn daar uitermate goed in.”

Vooraan in de keten

Dit laatste beaamt Rienke Sijderius uit ervaring. Als bedrijfsarts was zij betrokken bij de ontwikkeling van de Vroege Interventie-methodiek. Zij zet zich al jaren in voor een betere samenwerking tussen bedrijfsartsen, huisartsen, specialisten en revalidatieartsen. Haar motivatie is dat werknemers maar al te vaak te horen krijgen dat ze van de ene arts wel mogen werken en van de andere niet. Ze vindt het belangrijk dat artsen op één lijn komen te staan en daar kan de Vroege Interventie-methodiek volgens haar een belangrijke bijdrage aan leveren. Zelf stuurt ze werknemers door naar een revalidatiearts wanneer ze merkt dat de situatie te ingewikkeld is en de gangbare hulpverlening onvoldoende effect heeft. “Voor een aantal aandoeningen is het belangrijk om snel in te grijpen. Laat je bijvoorbeeld bij een monteur zijn schouder drie maanden ‘bevriezen’, dan kan dat funest zijn voor zijn carrière. Het is mijn plicht mensen te begeleiden zodat ze zo snel en goed mogelijk weer aan het werk komen en blijven. In die moeilijke gevallen is het belangrijk om een revalidatiecentrum niet meer achter, zoals doorgaans het geval is, maar vooraan in de keten te brengen.”



Foto: Inge Hondelbrink

‘Het gaat de goede kant op. Ik probeer mijn werk langzaam weer op te pakken’

Slechte prognose

Karel Bootsman, arbeidsdeskundige bij Corus Staal, een bedrijf dat 9500 werknemers in dienst heeft, is eveneens enthousiast over de Vroege Interventie. Hij heeft regelmatig contact met Heliomare en is erg tevreden over de multidisciplinaire aanpak. Diverse keren zag hij werknemers met een slechte prognose toch terugkeren op hun werkplek. “Wat ik vooral op prijs stel, is de arbeidsgerichte training na zo’n quickscan. Eerst wordt in overleg met de arbeidsdeskundige van het bedrijf de belasting op de werkplek bekeken, om daarop vervolgens een revalidatietraject af te stemmen. Er wordt dus niet ins Blaue hinein actie ondernomen.”

Efficiënt

De afgelopen twee jaar heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een pilot gefinancierd om de methodiek in de praktijk te toetsen. Naast Heliomare deden hieraan twaalf andere revalidatiecentra mee. Uit de evaluatie van het iRv, het kenniscentrum voor revalidatie en handicap, bleek dat de methodiek efficiënt is. Werknemers pakten eerder hun werk op, verzuimden minder, hadden een betere gezondheid, bezochten minder vaak de huisarts, specialisten en paramedici en gebruikten minder medicijnen. Walter Salzmans, beleidsadviseur innovatie bij CVZ, beschouwt de quickscan als een goed instrument. “Je onderkent daarmee snel wat echt gezondheidszorg is en wat onder arbeidsomstandigheden valt. Als een zieke werknemer bij een huisarts of bedrijfsarts komt, wordt dat onderscheid doorgaans onvoldoende gemaakt. En dat is juist zo belangrijk, omdat je dan weet of je middelen uit de zorg moet aanwenden of dat het de verantwoordelijkheid is van de werkgever. Het is bekend dat veel kosten onterecht ten laste van de zorg komen.”

Offerte

Dit jaar hebben de dertien revalidatiecentra de handen ineen geslagen en het landelijke netwerk Vroege Interventie opgericht. Michel Edelaar, coördinator van dit netwerk, licht toe dat met deze samenwerking wordt geprobeerd het onderdeel arbeid in de revalidatie op de kaart te brengen. Verder is het de bedoeling dat de professionals binnen het netwerk hun kennis en kunde uitwisselen, gezamenlijk de methodiek van Vroege Interventie verfijnen en proberen de quickscan in het basispakket te krijgen. Edelaar: “Na de quickscan, die wordt bekostigd door de zorgverzekeraars, zit onze taak er op. Blijkt uit ons advies dat arbeidsrevalidatie gewenst is, dan gaan wij daarmee verder op kosten van de zorg. Gaat het echter om arbeidstraining, een werkplekbezoek en reïntegratietraining, dan vragen we de bedrijfsarts of we een offerte mogen meesturen. Die arts kan dan zelf kiezen of hij met ons in zee gaat. Dit is een mooie gelegenheid om een stuk ondernemerschap binnen de revalidatiezorg te creëren. Nu we een landelijk netwerk zijn, zijn we een aantrekkelijke speler voor werkgevers.”

Meer informatie over het netwerk Vroege Interventie vindt u op www.vroegeventerventie.nl. Het netwerk wordt gevormd door: Centrum voor Revalidatie-UMCG, locatie Beatrixoord, Arbeid Revalidatie Friesland, Het Roessingh, De Trappenberg, Heliomare Arbeidsintegratie, Militair Revalidatiecentrum Aardenburg, Jan van Breemen Instituut, Rijndam Revalidatiecentrum, De Waarden, Revalidatiecentrum Breda, Leijpark, Blixembosch, Hoensbroeck Centrum voor Arbeidsperspectief.

GEBOREN > 1985

2 APRIL 2005 > ONGELUK MET CROSSMOTOR

AUGUSTUS 2005 TOT FEBRUARI 2006 > OPNAME IN REVALIDATIECENTRUM

FEBRUARI TOT MEI 2006 > DAGBEHANDELING

‘Zo is het nu gewoon’

Anderhalf jaar geleden kreeg Jospier Bouwer (21 jaar) een ongeluk tijdens het motorcrossen. Hij maakte een ongelukkige val, waardoor hij een dwarslaesie opliep. • Door Inez Pelgröm

“Ik had direct door dat het goed fout was. Na de val met de crossmotor had ik geen gevoel meer in mijn benen. Ik sloeg voorover met mijn borst in het zand. Mijn benen zijn er waarschijnlijk achter overheen geklapt. De dokters waren er meteen heel duidelijk over: ik had een complete dwarslaesie ter hoogte van de zesde thoracale wervel, net onder de borst. Ik zou nooit meer kunnen lopen. Door de hoogte van de dwarslaesie kon ik ook niet goed ademen. Er is een canule aangebracht, waardoor ik een half jaar lang niet heb kunnen praten. Dat vond ik toen bijna nog erger dan dat ik vanaf mijn borst verlamd was.

Na bijna vier maanden in het ziekenhuis was ik blij dat ik naar het revalidatiecentrum mocht. Ik wilde zo graag iets dóen. Maar in het begin mocht ik nog bijna niets. Dat was wel lastig. Bovendien kwam in het revalidatiecentrum eigenlijk pas de confrontatie met mijn handicap. In het ziekenhuis was ik zo gefocust op overleven dat het niet echt speelde. Nu kon ik er niet meer omheen. Mijn herstel ging op zich heel voorspoedig. Helemaal nadat ik aan mijn luchtpijp geopereerd was en weer kon praten. Dat was super; een flinke oppepper voor mijn motivatie. Ik heb veel fysiotherapie gehad en heb hard getraind. Pas aan het eind, toen ik graag naar huis wilde, werd het zwaar. Ik zag op dat moment zelf de vooruitgang niet meer.

Je kunt niet zonder revalidatie, daar ben ik van overtuigd. Toch waren er ook dingen waar ik het nut niet zo van inzag. Aan ergotherapie heb ik bijvoorbeeld weinig gehad. Het was vooral de verpleging, die me geleerd heeft hoe ik me kan redden in het dagelijks leven. Soms kreeg ik het idee dat mederolstoelgangers me beter konden vertellen hoe het zat dan de therapeuten, die net hun studie afgerond hadden. Ook vond ik het jammer dat mijn team terughoudend was over nieuwe ontwikkelingen. Zoals met de BerkelBike*, die ik graag wilde testen. Moest ik mijn therapeuten uitleggen wat dat was. Ik wist gewoon goed wat ik wilde, maar daar was niet altijd begrip voor. Dan leek het erop dat het team over mij wilde beslissen.

Uiteindelijk heb ik mijn revalidatie met een goed gevoel afgesloten en die BerkelBike komt er. Maar ik ben er nu wel klaar mee. Geen medicatie en geen revalidatie meer, maar gewoon weer normaal leven. Kortgeleden ben ik aan de HTS begonnen. Dat valt me best zwaar. Ik ben het absoluut niet gewend om zo lang in de stoel te zitten en om me zo lang te concentreren. Toch wil ik me er vol op richten en daarna een leuke baan vinden. Als technisch tekenaar of zo, machines ontwerpen op de computer. Een baan waarbij ik zelf aan machines kan sleutelen, zit er niet meer in. Als je zoiets gaat beseffen, is het even slikken en dan weer doorgaan. Zo is het nu gewoon.”

* BerkelBike is een kruising tussen een ligfiets en handbike, waarbij de benen door elektroden gestimuleerd worden om mee te trappen.

Foto: Inge Hondelbrink