

Vroege Interventie

Eindevaluatie

Maart 2006

Dr. B.A.G. van Lierop



Postbus 192
6430 AD Hoensbroek
Zandbergsweg 111
6432 CC Hoensbroek
Tel. 045 523 75 37
Fax 045 523 15 50
www.irv.nl

Een vroege interventie

Deze rapportage beschrijft de effecten van een vroege interventie waarbij, bij werknemers die minimaal zes weken uitvallen, via een multidisciplinaire aanpak de beste strategie ten aanzien van de terugkeer naar werk wordt bepaald. De aanpak komt voort uit een eerdere pilot waarin de effectiviteit in een kleine setting is vastgesteld.

Achtergrond

Werknemers, die langer dan zes weken, uitvallen met klachten aan het bewegingsapparaat, hebben een hoger risico op chroniciteit van de aandoening en op definitieve uitval uit de arbeidssituatie. Dit verhoogd risico komt ten dele op het conto van het ontbreken van een integratie tussen verschillende medische en paramedische benaderingen en de verstoorde relatie tussen zorg en arbeid, waardoor reïntegratie naar arbeid belemmerd wordt.

Bekend is dat arbeidshervatting in het algemeen gepaard gaat met een vermindering van klachten en een lagere medische consumptie. Een pilotproject in drie revalidatiecentra met betrekking tot vroege interventie bij langdurige (> 6 weken) klachten aan het bewegingsapparaat, gaf voldoende indicaties dat de gevolgde snelle en multidisciplinaire aanpak geleid heeft tot snellere en betere werkhervatting, tot een betere zorg en tot een verminderde medische consumptie. Het project liet ook zien dat integratie van verschillende (para-)medische disciplines en van zorg en arbeid op problemen stuit bij reguliere revalidatiecentra, die bij uitstek geschikt zijn om deze benadering in de praktijk tot uitvoering te brengen.

Het project Vroege Interventie

In het project Vroege Interventie wordt de eerder uitgevoerde pilot uitgewerkt tot een implementatie van het begeleidingsprotocol 'Vroege interventie' in verschillende revalidatiecentra. Het implementatieproces is erop gericht de revalidatiecentra op een zodanige wijze uit te rusten met nieuwe vaardigheden, technieken en expertise dat zij in staat zijn om het begeleidingsprotocol goed uit te voeren. Om de participatie van werknemers zo optimaal mogelijk te herstellen is snelheid een van de kenmerken van het protocol. Dit impliceert dat indien een werknemer door een bedrijfsarts of huisarts aangemeld wordt, voor het project 'Vroege Interventie', deze werknemer binnen tien werkdagen uitgenodigd wordt voor een intakegesprek. Na het intakegesprek moet binnen twee weken gestart zijn met het begeleidingsplan dat gericht is op het vergroten van de fysieke mogelijkheden, het versterken van het zelfbeeld en terugkeer naar werk.

Het gehele proces is gericht op het voorkomen van chroniciteit en het beperken van de uitval. Dit leidt ertoe dat de investeringen die gedaan worden in het protocol op termijn zullen leiden tot een daling van de kosten van de gezondheidszorg en van de sociale zekerheid.

Uitgangspunt Vroege Interventie:

Werknemers die langdurig buiten het arbeidsproces uitvallen vanwege hun ziekte hebben een hoger risico op chroniciteit van de aandoening en op definitieve uitval uit de arbeidssituatie. Het project Vroege Interventie beoogt door middel van een snelle multidisciplinaire aanpak de arbeidsparticipatie (kwalitatief goede werkhervatting) te bevorderen en daarmee tot een vermindering aan klachten (chroniciteit) en een lagere medische consumptie.

Doelen

Het project Vroege Interventie heeft meerdere doelen, deze kunnen worden afgeleid van het uitgangspunt van het project.

1. Het inrichten van multidisciplinaire teams in revalidatiecentra ten behoeve van een snelle en kwalitatief goede beoordeling van de problematiek van de aangemelde cliënten met klachten aan het bewegingsapparaat.
2. Een snelle diagnose via een multidisciplinaire aanpak op basis waarvan een werkhervattingstraject kan worden ingezet, dan wel een zorgtraject.
3. Het bevorderen van een kwalitatief goede werkhervatting, zich onder meer uitende in een vermindering van klachten en een lagere medische consumptie

De evaluatie

Het project Vroege Interventie wordt geëvalueerd op haar proces en haar effecten.

De procesevaluatie richt zich met name op de implementatie van de Quick Scan en de daarmee samenhangende belemmerende en bevorderende factoren binnen de revalidatiecentra.

De effectmeting heeft tot doel om te kijken of de beoogde effecten - kwalitatief goede en snelle werkhervatting, verminderde kans op chroniciteit en een lagere medische consumptie - in de praktijk inderdaad bewerkstelligd worden.

Het evaluatieonderzoek moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Welke randvoorwaarden moeten gesteld worden aan het implementatieproces;
- leidt de interventie tot een verminderde kans op chroniciteit;
- leidt de interventie tot snelle en een kwalitatief goede werkhervatting;

Eindrapportage

In deze eindrapportage van het project Vroege Interventie zal een antwoord worden gegeven op de bovenstaande vragen. In eerste instantie zal worden ingegaan op het Vroege Interventie protocol en het proces van implementatie binnen een revalidatiesetting. Vervolgens wordt ingegaan op het proces binnen Vroege Interventie, zijnde de Quick Scan en de er op volgende acties.

De evaluatie van dit proces is uitgevoerd vanuit het perspectief van cliënten. In eerste instantie wordt een beeld gegeven van de deelnemende cliënten, vervolgens zullen de meningen van de cliënten ten aanzien van de Quick Scan, de doorlooptijden, de arbeidstrainingen, verzuim, gezondheid en medicijngebruik én hun werkstatus worden beschreven.

Respons

Er zijn in totaal vijftien centra die hun commitment naar de methodiek hebben uitgesproken en vastgelegd. De centra verschillen in de mate waarin ze operationeel zijn ten tijde van deze eindrapportage, zie hiervoor de overall rapportage van Vroege Interventie.

Ten tijde van de totstandkoming van deze eindrapportage zijn er door cliënten van vier centra vragenlijsten geretourneerd. Het betreft cliënten van drie centra die reeds lange tijd actief zijn en één centrum dat sinds kort actief is. Het betreft de deelnemers van Friesland, Heliomare, Hoensbroeck en het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg. Ten tijde van deze tweede stand van zaken hebben 474 cliënten deelgenomen aan een Quick Scan, aldus de rapportage van de centra. Aan alle deelnemers is door het uitvoerende centrum een vragenlijst overhandigd (tijdens de Quick Scan of daarna). Van deze deelnemers hebben 203 deelnemers de vragenlijst geretourneerd, hetgeen een respons betekent van 43%.

Zes respondenten behoorden niet tot de doelgroep van het project Vroege Interventie, uiteindelijk zijn 197 respondenten opgenomen in deze eindevaluatie. Van deze 197 deelnemers is de helft afkomstig van Heliomare (n=100, 51%) en een derde van Hoensbroek (n=66, 33%). Een klein deel van de respondenten (n= 23, 12%) heeft een Quick Scan in Friesland doorlopen en een achttal respondenten (4%) is afkomstig van het Militair Revalidatiecentrum in Doorn.

Enkele getallen

In totaal hebben de vier centra 474 Quick Scans uitgevoerd. De aanmelding van de cliënten naar de centra vond in twee van de drie gevallen plaats via de bedrijfsartsen. In totaal waren er 214 bedrijfsartsen betrokken bij de verwijzingen en 108 huisartsen. Deze huisartsen en bedrijfsartsen verwezen gemiddeld 1 – 2 keer naar de Quick Scan.

Van het totaal aantal Quick Scans resulteerde 61% in een advies richting training, behandeling en/of begeleiding richting terugkeer naar werk. De overige 39% resulteerde in een advies richting eerstelijns zorg of tweedelijns zorg.

Ingeval er een advies richting training, behandeling en/of begeleiding richting werk werd gegeven, werd er in driekwart van de gevallen naar de eigen trainingssetting verwezen. Dus van de 61% werd 45% naar de eigen trainingssetting verwezen en 16% naar een andere training en/of begeleidingssetting.

Van de 45% aantal adviezen ten aanzien van training en/of begeleiding richting werk naar de eigen trainingssetting werden er in totaal 39% door de werkgever gehonoreerd en 6% niet.

In totaal hebben 184 cliënten (39%) een trainings- en/of begeleidingstraject gevolgd binnen de 'eigen' setting.

Opbouw rapportage

De eindrapportage is opgebouwd uit drie delen. Het eerste deel geeft een antwoord op de eerste vraag uit de evaluatie, namelijk een beschrijving van de procedure van de Quick Scan en de invoering van de Quick Scan in het revalidatiecentrum. In het tweede deel worden de overige twee vragen beantwoord, namelijk in hoeverre de interventie leidt tot een snelle en een kwalitatief goede werkhervatting en een verminderde kans op chroniciteit. Tenslotte zullen in het derde deel de antwoorden op de vragen in het kort worden weergegeven.

Deel I

We beschrijven in het kort de procedure van de Quick Scan en de wijze waarop de Quick Scan in haar ideale vorm kan worden geïmplementeerd in een revalidatiecentrum

Beschrijving procedure Quick Scan

Werknemers, die langer dan zes weken, uitvallen met klachten aan het bewegingsapparaat worden door de huisarts of de bedrijfsarts aangemeld voor het project Vroege Interventie. De Vroege Interventie wordt uitgevoerd door de deelnemende revalidatiecentra. De interventie zelf bestaat uit de invoering van een geprotocolleerde en gestandaardiseerde screeningsprocedure, genaamd Quick Scan. Kort samengevat wordt door middel van de Quick Scan beoogd vast te stellen of een indicatie bestaat voor een arbeidstrainingsprogramma en eventueel wat de doelen en verwachte resultaten hiervan zijn óf dat er een indicatie voor een zorgtraject bestaat. De Quick Scan zelf bestaat uit drie deelonderzoeken: een functieonderzoek, een psychosociaal onderzoek en onderzoek naar de fysieke werkcapaciteit. De uitslag van de Quick Scan wordt besproken in een multidisciplinair team, waarna vervolgens een begeleidingsprotocol wordt opgesteld. Dit protocol wordt besproken met de bedrijfsarts en de werkgever van de cliënt.

Invoering van Quick Scan procedure in revalidatiecentrum

De invoering van de Quick Scan procedure in een revalidatiecentrum dient in alle gevallen te worden ondersteund door het management. Wanneer deze steun verzekerd is, is het van belang om in eerste instantie de betrokken professionals te informeren over de Quick Scan procedure en de betekenis ervan voor de activiteiten binnen het revalidatiecentrum.

Informatie

Met name is het van belang om revalidatieartsen die niet direct betrokken zijn, maar ogenschijnlijk overeenkomstige activiteiten uitvoeren, op de hoogte te stellen van de inhoud en doelstellingen van de Quick Scan procedure. In de praktijk blijken bijvoorbeeld bij betrokkenen afkomstig van chronische pijn programma's de idee te bestaan dat er overlap bestaat. Voorlichting en informatie is dan uitermate belangrijk, vooral om de mogelijkheden voor samenwerking te duiden.

Betrokken bij ontwikkeling

Vaak werken meerdere personen in verschillende disciplines die nodig zijn voor een goede multidisciplinaire uitvoering van de Quick Scan. Diegene die het meest open staan voor deze innovatieve ontwikkelingen, kunnen in eerste instantie het beste worden betrokken bij de invoering van de Quick Scan procedure. In een later stadium kunnen anderen, uit dezelfde disciplinegroepen, erbij worden betrokken.

Multidisciplinair team

Het team wordt in principe gevormd door een revalidatiearts, een manueel therapeut, een fysiotherapeut en een psycholoog. De revalidatiearts bepaalt, voorafgaande aan de Quick Scan, of cliënten hieraan deel mogen nemen. Een manueel therapeut is verantwoordelijk voor de fysieke screening, de fysiotherapeut test de cliënten en staft zijn resultaten aan die van de manueel therapeut. Een psycholoog tenslotte houdt een mentale screening.

In een aantal centra is een coördinator en/of secretaresse aangesteld; een coördinator om het arbeidsteam te coördineren en een secretaresse om afspraken te regelen. Daarnaast wordt in plaats van een manueel therapeut, regelmatig gebruik gemaakt van een ergotherapeut. Tevens wordt regelmatig een arbeidsonderzoeker of een arbeidsdeskundige ingeschakeld, deze inventariseert de werkplek en de arbeidsomstandigheden.

Vastleggen procedure

Vervolgens wordt de gehele procedure van de Quick Scan vastgelegd. In de meeste gevallen neemt de Quick Scan zelf een viertal uren in beslag. Het bezoek aan de revalidatiearts, voorafgaande aan de Quick Scan duurt gemiddeld een kwartier en de evaluatie en eindrapportage neemt nog eens een half uur in beslag. De gehele procedure duurt in totaal ongeveer vijf uur.

Informatie breed

Wanneer het team is samengesteld en de procedures zijn vastgelegd, is het zaak de overige medewerkers in een revalidatiecentrum te informeren over het bestaan van de Quick Scan procedure. Informatie hieromtrent zorgt voor commitment maar vooral ook voor alertheid intern. De overige professionals zijn, door hun kennis van het bestaan van de Quick Scan, alert tijdens hun cliënten contacten; wellicht zitten hier kandidaten bij die in aanmerking komen voor deze procedure.

Er zijn diverse mogelijkheden om de overige medewerkers in een revalidatiecentrum van informatie te voorzien. Vaak wordt gebruik gemaakt van een intern informatiebulletin maar ook plenaire presentaties tijdens lunchbijeenkomsten blijken goed te werken om de Quick Scan procedure toe te lichten.

Een volgende stap is het bekendmaken in de regio van het bestaan van de Quick Scan. Vanuit de regio dienen immers de verwijzingen te komen vanuit bedrijfsartsen en huisartsen voor de Quick Scan. Deels wordt informatie gegeven tijdens accreditatiebijeenkomsten van bedrijfsartsen, deels worden huisartsen en bedrijfsartsen individueel benaderd. Tijdens deze bijeenkomsten is het van groot belang om over 'gestandaardiseerd foldermateriaal' te beschikken dat kan worden verspreid onder belanghebbenden, zoals bedrijfsartsen en huisartsen.

Marketing

Tegelijkertijd dient te worden gezorgd voor bekendheid en acceptatie van de Quick Scan procedure bij lokaal en (indien relevant) landelijk opererende ziekte- en verzuimverzekeraars. Deels worden hier aangaande gesprekken gevoerd met de genoemde partijen, deels wordt het als noodzakelijk gezien om over informatiemateriaal te beschikken als ondersteuning voor deze bekendheid en acceptatie.

Structurele inbedding

Tenslotte dient een structurele inbedding in de organisatie plaats te vinden. Met name vanwege de inzet van verschillende disciplines in het project Vroege Interventie, vraagt deze interventiemethodiek om een structurele inbedding zodat een snelle diagnostiek structureel mogelijk blijft.

Deel II

In dit tweede deel wordt de stand van zaken ten aanzien van het verzuim, de werksituatie en de medische consumptie van de deelnemende respondenten voorafgaande, ten tijde van de Quick Scan én in de maanden ná de Quick weergegeven. Eveneens wordt ingegaan op de ervaringen van de respondenten met de Quick Scan en de eventueel er opvolgende arbeidstraining.

Allereerst wordt ingegaan op het verzuim, de werksituatie en de medische consumptie van de deelnemende respondenten voorafgaande aan de Quick Scan. Vervolgens worden de ervaringen van de respondenten met de Quick Scan en de eventueel er opvolgende arbeidstraining beschreven. Daaropvolgend wordt de stand van zaken ten aanzien van het verzuim, de werksituatie en de medische consumptie van de deelnemende respondenten in de derde tot vijfde maand én in de zesde tot achtste maand ná de Quick Scan beschreven. Hierbij wordt eveneens kort ingegaan op de mening van de respondenten ten aanzien van het doorlopen traject.

Situatie voorafgaande aan de Quick Scan

In deze eindrapportage wordt in eerste instantie inzicht gegeven in het verzuim, de laatste werksituatie en de medische consumptie van de cliënten voorafgaande en ten tijde van de Quick Scan. Als eerste wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van de respondenten.

1 Kenmerken respondenten

Opleiding

De helft van deze groep (51%) heeft een VMBO-opleiding als hoogste vooropleiding en een kwart (26%) heeft een MBO-opleiding als hoogste vooropleiding. Van de overigen heeft een klein deel (5%) een HAVO/VWO achtergrond, ongeveer een vijfde deel heeft een hogere beroepsopleiding of wetenschappelijk onderwijs (respectievelijk 15% en 3%) als hoogste vooropleiding. Het gemiddelde opleidingsniveau verschilt niet tussen de deelnemende centra.

51% VMBO	26% MBO	5% HAVO/VWO	15% HBO	3% WO
----------	---------	-------------	---------	-------

Geslacht

Er nemen veel meer vrouwen deel aan deze Quick Scan in vergelijking met mannen die deelnemen (61% versus 39%). Onder de deelnemers van MRC en Heliomare bevinden zich evenveel vrouwen als mannen, daarentegen is één op de vier deelnemers van Hoensbroek een man. Onder de deelnemers van Friesland is de verdeling zoals het gemiddelde.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de Quick Scan is 43 jaar, met een minimum van 20 jaar en een maximum van 59 jaar. Er zijn geen verschillen tussen de vier centra voor wat betreft de leeftijd van de deelnemers aan de Quick Scan.

Motivatie ten tijde van Quick Scan

Om een indruk te krijgen van de motivatie van deze deelnemers aan de Quick Scan is gevraagd hun belang van zo snel als mogelijk weer aan het werk te komen, weer te geven op een schaal van 0 tot 100. Op deze schaal scoren deze respondenten gemiddeld 93, hetgeen aangeeft dat ze heel erg gemotiveerd zijn om zo snel als mogelijk weer aan het werk te gaan.

Gemiddelde score ten aanzien van motivatie = 93	(zeer hoog, maximum = 100)
---	----------------------------

Tweederde van de groep (n=124, 69%) geeft hier als score = 100, hetgeen nogmaals bevestigt hoe belangrijk het voor de meerderheid van de respondenten is. Daar waar respondenten lagere scores aangeven, heeft dit nog steeds betrekking op dat ze eerst willen dat hun therapie zo goed mogelijk verloopt en dat ze al hun aandacht hierop willen vestigen.

Op een zelfde wijze is gevraagd naar hun belang om de komende therapie zo goed mogelijk te volgen. Hierop scoren deze respondenten gemiddeld 96, dus ook voor dit onderdeel zijn de respondenten erg gemotiveerd.

Gemiddelde score ten aanzien van motivatie = 93	(zeer hoog, maximum = 100)
---	----------------------------

Driekwart (n=144, 77%) van hen geeft hier als score = 100, waarmee wordt weergegeven hoeveel belang wordt gehecht aan het volgen van de therapie en het zo snel mogelijk terugkeren naar werk. Daar waar lager wordt gescoord, geven soms respondenten blijk van het 'eerst op orde willen brengen' van een aantal zaken anders dan therapie of werk.

2 Verzuim voorafgaande en ten tijde van Quick Scan

Vier op de vijf deelnemers (n=149, 80%) heeft verzuimd in de drie maanden voorafgaande aan de Quick Scan, een op de vijf heeft niet verzuimd (n=38, 20%). Van de groep die verzuimde (N=149) heeft 40% (n=59) de gehele periode van drie maanden verzuimd en 60% (n=90) heeft een deel van deze drie maanden verzuimd.

80% verzuimde (n=149)	40% verzuimde geheel	60% verzuimde deels
-----------------------	----------------------	---------------------

Redenen verzuim

Klachten aan het bewegingsapparaat zijn de redenen voor verzuim, dat is een van de inclusiecriteria voor het project. De respondenten hebben veelal rugklachten, klachten over nek, schouder en polsproblematiek (RSI-achtige klachten). De helft van de respondenten (n=99, 52%) heeft al eerder verzuimd vanwege deze klachten.

Een klein deel heeft maximaal zes maanden klachten (n=24, 13%) en één op de vier deelnemers zegt al tussen de zes maanden en een jaar klachten te ervaren (n=46, 25%). Eveneens ongeveer een kwart (n=41, 22%) ervaart al tussen een jaar en twee jaar klachten en 40% (n=75) heeft al langer dan twee jaar klachten. Uitschieters hierbij zijn deelnemers die al meer dan tien of twintig jaar klachten ervaren.

Gemiddelde duur van de rugklachten, nekklachten, schouder en polsproblematiek:			
Friesland 42 mnd	Heliomare 53 mnd	Hoensbroek 38 mnd	MRC 17 mnd
Deze verschillen tussen de centra blijken niet significant, waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt door de grote standaarddeviaties bij ieder centrum.			

Oorzaak klachten

Eenderde van de respondenten (n=66, 34%) denkt dat hun klachten *niet* veroorzaakt zijn door het werk, daarentegen is tweederde (n=126, 66%) van mening dat hun klachten *wel* zijn veroorzaakt door hun werksituatie. Van deze laatste groep is tweederde deel (n=83, 66%) van mening dat de oorzaak van hun klachten deels in het werk ligt en eenderde deel (n=43, 34%) zegt dat hun klachten volledig door het werk worden veroorzaakt.

Wanneer deelnemers aangeven dat hun klachten door het werk worden veroorzaakt is gevraagd naar welke elementen in het werk de klachten hebben veroorzaakt.

Meer dan de helft van hen (58%) meldt dat de klachten heel veel te maken hebben met lichamelijke werkkenmerken (zwaar werk, kou/tocht, repeterend werk), een kwart van hen geeft aan dat hun klachten deels door de lichamelijke werkkenmerken worden veroorzaakt. Bij eenderde van de deelnemers (32%) hebben de klachten heel veel te maken met een hoge werkdruk, 42% meldt dat hun klachten deels door de werkdruk worden veroorzaakt.

Aspecten als slechte werkverhoudingen en weinig regelmogelijkheden worden door een klein aantal deelnemers genoemd als zijnde de werkgerelateerde veroorzakers van hun klachten.

66% geeft aan dat klachten deels of geheel door werk worden veroorzaakt (n=126)		
Werkdruk	n=39 31% heel veel	n=53 42% wel wat
Slechte werkverhoudingen	n=13 10% heel veel	n=28 22% wel wat
Weinig regelmogelijkheden	n=13 10% heel veel	n=30 24% wel wat
Lichamelijke werkkenmerken	n=73 58% heel veel	n=35 28% wel wat
Weinig carrièremogelijkheden	n=10 8% heel veel	n=12 10% wel wat

3 Werksituatie voorafgaande en ten tijde van Quick Scan

Meer dan de helft van de respondenten is weer of nog aan het werk (n=113, 57%), de overigen werken niet of nog niet (n=84, 43%).

Van de groep werkenden zijn is driekwart (n=86, 76%) weer werkzaam in de oude functie en een kwart is werkzaam in een andere functie of daarvan is in ieder geval de situatie veranderd.

Diegenen die werkzaam zijn in de oude functie werken ten tijde van deze eerste meting gemiddeld 10 uren minder dan ze voorheen in dezelfde functie werkten (23 uur versus 33 uur per week). Diegenen die werkzaam zijn in een nieuwe functie, werken gemiddeld 12 uren minder dan ze voorheen in hun oude functie werkten (21 uur versus 33 uur per week). In beide gevallen zijn de uren over ongeveer vier dagen verdeeld.

57% is aan het werk (n=113)	10 – 12 uur minder dan van tevoren
-----------------------------	------------------------------------

Tevredenheid met werk

In het algemeen zijn deze deelnemers aan de Quick Scan redelijk tevreden over hun werk. Op een tevredenheidsschaal van 0 tot 100 scoren ze gemiddeld 76.

Gemiddelde score tevredenheid = 76 (redelijk tevreden, maximum = 100)

Respondenten die aangeven dat hun klachten *niet* worden veroorzaakt door het werk, zijn significant méér tevreden over hun werk dan respondenten die aangeven dat hun klachten *deels* worden veroorzaakt door het werk.

Op een tevredenheidsschaal van 0 tot 100 scoort de eerste groep een gemiddelde van 84 en de tweede groep een gemiddelde van 71. De groep respondenten die aangeven dat hun klachten *volledig* door het werk worden veroorzaakt, scoort gemiddeld 73 op deze tevredenheidsschaal.

4 Medische consumptie voorafgaand en ten tijde van Quick Scan

Zoals aangegeven in het evaluatieplan is een van de factoren waarmee het succes van dit project wordt bepaald, de medische consumptie van de deelnemer. De medische consumptie is gemeten met het informeren naar het bezoek aan de huisarts, specialist of paramedici en het medicijngebruik.

Bezoek aan huisarts

Driekwart van de respondenten heeft in de laatste drie maanden contact gehad met de huisarts (n=141, 72%).

Een groot deel van deze groep bezocht de huisarts drie tot vier keer (gemiddeld 3,5), daarnaast had eenderde deel ook nog een tweetal keer telefonisch contact.

Respondenten bezochten de huisarts vanwege nek-, schouder- en/of rugklachten, hoge bloeddruk en hoofdpijn maar ook vanwege vermoeidheid of omdat een verwijzing noodzakelijk was.

Bezoek aan specialist

Ongeveer tweederde van de respondenten heeft in de laatste drie maanden contact gehad met een specialist (n=125, 65%). Diegenen die contact hebben gehad, hebben gemiddeld twee tot drie keer contact gehad. Respondenten bezochten de specialisten voornamelijk vanwege nek-, schouder- en/of rugklachten.

Behandeling paramedici

Iets minder dan de helft van de respondenten (n=82, 42%) heeft gebruik gemaakt van de diensten van een fysiotherapeut, gemiddeld bezocht deze groep de fysiotherapeut veertien keer. Daarnaast is een klein deel van de respondenten (n=20, 10%) in behandeling (geweest) bij een psycholoog; gemiddeld zijn deze deelnemers vier tot vijf keer bij een psycholoog geweest.

Tenslotte heeft een gering aantal respondenten gebruik gemaakt van andere paramedische diensten als een Cesar oefentherapie, een training Mensendieck, ergotherapie en maatschappelijk werk.

Medicijngebruik

Iets minder dan de helft van de respondenten (n=84, 43%) gebruikt medicijnen, gemiddeld twee soorten (2,4 soorten gemiddeld) medicijnen per dag. De overige respondenten geven aan geen medicijnen te gebruiken.

72% bezoekt huisarts	(n=141)	3 – 4 keer in de afgelopen drie maanden
65% bezoekt specialist	(n=125)	2 – 3 keer in de afgelopen drie maanden
42% bezoekt fysiotherapeut	(n= 82)	14 keer in de afgelopen drie maanden
10% bezoekt psycholoog	(n= 20)	4 – 5 keer in de afgelopen drie maanden
43% gebruikt medicijnen	(n= 84)	2,4 soorten gemiddeld per dag

Ervaringen met Quick Scan

Alle deelnemers aan deze evaluatie hebben een Quick Scan ondergaan. De ervaringen van de respondenten worden in dit tweede deel beschreven.

1 De Quick Scan

Bij het afnemen van de Quick Scan is het van belang dat de deelnemers voldoende informatie krijgen over wat het onderzoek inhoudt, maar ook of ze het eens zijn met het doel van het onderzoek en of ze tevreden zijn over de uitvoering ervan. Een eerste goede start van een traject heeft immers een positieve invloed op een eventueel vervolgtraject.

Informatie

Vrijwel iedereen (n=182, 93%) geeft aan voldoende informatie te hebben gekregen over het doel van het onderzoek en een klein gedeelte vindt dat ze hierover wel enige informatie hebben gekregen (n=12, 6%). Één deelnemer meldt dat géén informatie is verstrekt. Op vier na kon iedereen zich vinden in het doel van de Quick Scan (n=191, 98%). Deze vier deelnemers was het nog niet duidelijk wat nu precies de bedoeling was. Over de inhoud van het onderzoek heeft 88% (n=171) van de deelnemers aan voldoende informatie gekregen, 11% (n=21) heeft wel enige informatie gekregen en vier personen melden géén informatie te hebben gekregen.

Snelheid

Voor het merendeel vond het eigenlijke onderzoek snel na de intake plaats (n=181, 94%), enkelen vonden dat het onderzoek niet snel na de intake plaatsvond (n=11, 6%). De Quick Scan vond gemiddeld tien dagen ná de intake plaats. Bij diegenen die vonden dat het onderzoek snel na de intake plaatsvond, zaten er gemiddeld 10 dagen tussen intake en onderzoek, bij diegenen die vonden dat het onderzoek niet snel na de intake plaatsvond, zaten er eveneens gemiddeld 10 dagen tussen intake en onderzoek.

Tevredenheid

Vrijwel iedereen (n=187, 95%) is vervolgens tevreden tot zeer tevreden over het eigenlijke onderzoek, zowel qua inhoud als organisatie. Negen deelnemers (5%) zijn niet zo tevreden over het onderzoek. Volgens deze deelnemers wordt deze mindere tevredenheid veroorzaakt door andere verwachtingen of een onbeantwoorde vraagstelling.

Serius genomen worden

Voor het vertrouwen van de cliënt is het van belang dat de klachten serieus worden genomen. Bij het eigenlijke Quick Scan onderzoek vonden op drie na alle deelnemers dat hun klachten serieus werden genomen. Iets meer dan de helft (n=106, 54%) vond

dat hun klachten heel erg serieus werden genomen door de uitvoerders van de Quick Scan, een geringe minderheid gaf aan dat hun klachten wel serieus werden genomen (n=87, 44%).

Samenwerking professionals

De Quick Scan is een multidisciplinaire aangelegenheid, dat houdt in dat verschillende disciplines zich samen bezighouden met het vaststellen van een mogelijk traject voor de deelnemer. Op zes na, zijn alle deelnemers tevreden over de samenwerking tussen de verschillende personen die dit onderzoek uitvoerden (n=188, 97%). Het commentaar dat de zes ontevredenen hadden, had voornamelijk betrekking op het langs elkaar heen werken van afdelingen en de samenwerking met de bedrijfsarts of werkgever.

Tevredenheid over advies

Tenslotte is het advies, aan het einde van de Quick Scan een maatstaf voor succes in een vervolgtraject. Wanneer een deelnemer hierover niet tevreden is, zal deze deelnemer minder gemotiveerd deelnemen aan het geadviseerde vervolgtraject. Vrijwel alle deelnemers (n=177, 93%) zijn tevreden tot zeer tevreden over het advies, elf deelnemers zijn niet tevreden en twee deelnemers zijn helemaal niet tevreden over het advies dat ze hebben gekregen na afloop van het traject. De ontevredenheid komt onder meer voort uit de vage terminologie in het advies, het nog niet hebben gekregen van een advies of het krijgen van een advies dat uit vervolgonderzoek bestaat en niet uit een concrete trainingsactie.

93% kreeg voldoende informatie over het doel van de Quick Scan
98% was het eens met het doel van de Quick Scan
88% kreeg voldoende informatie over de inhoud van de Quick Scan
94% vond dat de Quick Scan snel na de intake plaatsvond
95% was (zeer) tevreden over de inhoud van het onderzoek (de Quick Scan)
95% was (zeer) tevreden over de organisatie van het onderzoek
98% voelde zich serieus genomen tijdens het onderzoek
97% was tevreden over de samenwerking
93% was (zeer) tevreden over het advies

De arbeidstraining

Bij een deel van de respondenten werd een arbeidstraining geadviseerd. Een ander deel kreeg het advies om voorafgaande aan een mogelijke arbeidstraining, een zorgtraject te volgen. Het zorgtraject vormt geen onderdeel van het project Vroege Interventie en vormt derhalve geen onderdeel van deze evaluatie. Ingeval van een arbeidstraining traject wordt ingegaan op de ervaringen van de deelnemers hieraan.

1 Deelname aan arbeidstraining

Iets minder dan de helft van de groep uit de tweede meting (n=48, 46%) heeft drie tot vijf maanden na afloop van de Quick Scan, deelgenomen aan een arbeidstraining. Van de 57 respondenten (54%) die niet hebben deelgenomen, zijn er 23 respondenten die aangeven in een zorgtraject te zitten en negen respondenten geven aan geen arbeidstraining nodig te hebben omdat ze zonder problemen aan het werk zijn. Nog eens vijf respondenten volgen zelf een training, vijf respondenten wachten op toestemming van hun werkgever en vijf respondenten wachten op de start van de training. De overigen geven uiteenlopende redenen voor het (nog) niet volgen van de arbeidstraining, zoals het niet durven vanwege eerdere slechte ervaringen, geen toestemming krijgen van UWV, bezig met een omscholingstraject, geen tijd of er niet bij stilgestaan dat het wel eens zou helpen.

46% in arbeidstraining (n=48)	54% geen arbeidstraining (n=57), waarvan: 23 in zorgtraject 9 zonder problemen aan het werk 5 volgen zelf een training 5 wachten op toestemming 5 wachten op start training 10 anders
-------------------------------	---

Van de totale groep respondenten die aangeeft de arbeidstraining te hebben gevolgd, hebben 53 respondenten aangegeven wanneer hun training is gestart en 27 respondenten hebben aangegeven wanneer hun training is afgerond. De tijd tussen de Quick Scan en het starten van de arbeidstraining nam gemiddeld 81 dagen in beslag. De wachttijden van de twee grootste deelnemers, Heliomare en Hoensbroek zijn met elkaar vergeleken; deze zijn respectievelijk 90 en 63 dagen. De verschillen zijn echter niet significant, dit vanwege de enorm hoge spreiding in het aantal dagen.

Noot

De arbeidstraining staat los van het Quick Scan gedeelte, in die zin dat het advies voortkomende uit de arbeidstraining aan de werkgever wordt voorgelegd en deze vervolgens dient te beslissen over het al dan niet volgen van een training.

2 Ervaringen met arbeidstraining

De arbeidstraining bestond voornamelijk uit fysieke belastbaarheidsoefeningen (fitness, fysieke belastbaarheidstraining) gecombineerd met mentale ondersteuning en/of psychologische begeleiding, vaak in de vorm van een training probleemoplossende vaardigheden

De gehele groep is per week gemiddeld zes uur in het centrum bezig geweest met de arbeidstraining. Daarnaast traint één op de vier respondenten ook nog thuis, zij trainen per week gemiddeld zo'n drie uur thuis.

Drie op de vier respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de arbeidstraining (n=36, 77%), één op de vier respondenten is neutraal in haar mening.

77% is (zeer) tevreden over de arbeidstraining
--

De opmerkingen die ten aanzien van de arbeidstraining worden gemaakt zijn voornamelijk positieve opmerkingen (n=38). Het betreft opmerkingen in de geest van zich weer evenwichtig en sterker voelen en weer meer kunnen dan van tevoren, een goede begeleiding en het beter leren omgaan met beperkingen. Kritische opmerkingen (n=7) hebben betrekking op het niet afgestemd zijn van de training op de klachten, de geringe vooruitgang en een hoger verwachtingspatroon ten aanzien van de persoonlijke begeleiding.

3 Effectiviteit van arbeidstrainingen

In de derde meting is aan de respondenten die hebben deelgenomen aan de arbeidstraining, gevraagd in hoeverre zij van mening zijn dat zij totnogtoe snel en effectief zijn behandeld. Deze vraag is gesteld omdat een van de doelstellingen van het project Vroege Interventie een snellere terugkeer naar werk hoopt te bereiken in vergelijking met de reguliere traditionele zorg op dit terrein.

Het grootste deel van de respondenten dat aan de derde meting hebben deelgenomen vindt dat ze snel en effectief zijn behandeld (n=38, 69%). Van diegenen die aan de arbeidstraining hebben deelgenomen is 71% (n=30) van mening dat zij totnogtoe snel en effectief zijn behandeld.

69% van de respondenten vindt dat ze snel en effectief zijn behandeld

De opmerkingen die ten aanzien hiervan worden gemaakt zijn voornamelijk positieve opmerkingen (n=39). Het betreft opmerkingen in de geest van een snelle start van de arbeidstraining, duidelijkheid over problematiek, goed trainingsaanbod, grote vooruitgang, beter kunnen omgaan met klachten én snelle en effectieve resultaten.

Kritische opmerkingen (n=7) hebben betrekking op een hogere verwachte effectiviteit op basis van uitspraken bij Quick Scan, een te lang moeten wachten op een concrete diagnose en het niet oplossen van de problematiek die speelde.

Wanneer wordt gevraagd aan de respondenten wat volgens hen het meest heeft bijgedragen aan de hervatting van hun werkzaamheden, dan geeft meer dan de helft van de deelnemers (n=27, 55%) aan dat de training in al haar vormen (multidisciplinair, zowel fysiek als mentaal, oplossingsgericht, leren omgaan met beperkingen) het meest heeft bijgedragen aan de werkhervatting. Een op de vijf respondenten (n=10, 20%) vindt dat hun eigen positieve instelling en doorzettingsvermogen het meest heeft bijgedragen aan hun werkhervatting.

55% vindt dat de multidisciplinaire training het meest heeft bijgedragen aan hervatting

20% vindt dat de eigen houding het meest heeft bijgedragen aan hervatting

Drie tot vijf maanden ná de Quick Scan

Drie tot vijf maanden ná de Quick Scan heeft een tweede meting plaatsgevonden waarin is geïnformeerd naar het verzuim, het verloop van de klachten, de laatste werksituatie en de medische consumptie van de cliënten van de Quick Scan. waarin onder meer is geïnformeerd naar de deelname aan de arbeidstraining en de ervaringen hiermee. Aan deze tweede meting hebben 109 respondenten deelgenomen. Van deze 109 deelnemers is ongeveer de helft afkomstig van Heliomare (n=52, 48%) en meer dan een derde van Hoensbroek (n=42, 38%). Een klein deel van de respondenten (n=13, 12%) heeft een Quick Scan in Friesland doorlopen en een tweetal respondenten (2%) is afkomstig van het Militair Revalidatiecentrum in Doorn. De verhouding tussen de deelnemers van de vier centra verschilt niet ten opzichte van de eerste meting.

1 Verzuim drie tot vijf maanden later

Meer dan de helft van de respondenten die aan de tweede meting (n=109) hebben deelgenomen, verzuimt nog in de eerste maanden ná de Quick Scan (n=63, 62%). Wanneer alleen wordt gemeten bij de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen (n=109), blijken de verschillen in verzuim significant. Van deze groep verzuimde 79% (n=81) in de drie maanden voorafgaande aan de Quick Scan en nog maar 62% (n=63) verzuimt in de eerste maanden ná de Quick Scan (p=0.000).

79% verzuimde in meting 1 62% verzuimde in meting 2***	44% verzuimde geheel	56% verzuimde deels
---	----------------------	---------------------

Van de groep die verzuimde heeft 44% (n=28) de gehele periode ná de Quick Scan verzuimd en 56% (n=35) heeft een deel van deze periode verzuimd. Deze waarnemingen komen overeen met de periode voorafgaande aan de Quick Scan.

Verloop klachten

Wanneer respondenten hun gezondheid op een schaal van 0 – 100 mogen uitdrukken, scoren zij gemiddeld 56. In deze tweede meting rapporteert 88% nog klachten, in vergelijking met 100% in de eerste meting. Dit is een significante verbetering ten opzichte van de situatie voorafgaande aan de Quick Scan (Wilcoxon: p = 0,00) De respondenten die in de tweede meting aangeven géén klachten meer te ervaren, melden tijdens de eerste meting dat ze al gemiddeld 29 maanden klachten hadden. De klachten die door de overige respondenten worden ervaren, komen overeen met de eerder gerapporteerde klachten.

100% rapporteerde klachten in meting 1 88% rapporteerde klachten in meting 2***
--

12% heeft géén klachten meer nadat ze minimaal 29 maanden klachten hadden

2 Werksituatie drie tot vijf maanden ná de Quick Scan

Van de groep respondenten die aan de tweede meting heeft deelgenomen, werkt 67% (n=73).

Wanneer alleen wordt gemeten bij de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen (n=109), blijken de verschillen in werkstatus significant. Van deze groep werkt 62% (n=68) vlak na afloop van de Quick Scan en 67% (n=73) werkt bij het tweede meetmoment, drie tot vijf maanden later ($\chi^2=0,000$).

Van de groep werkenden is het grootste deel (n=58, 80%) weer werkzaam in de oude functie en een vijfde deel (n=12, 16%) is werkzaam in een andere functie of daarvan is in ieder geval de situatie veranderd. Een enkeling werkt zowel in de oude als in een nieuwe functie.

Diegenen die werkzaam zijn in de oude functie werken ten tijde van deze eerste meting gemiddeld zeven uren minder dan ze voorheen in dezelfde functie werkten (24 uur versus 31 uur per week). Diegenen die werkzaam zijn in een nieuwe functie, werken gemiddeld negen uren minder dan ze voorheen in hun oude functie werkten (22 uur versus 31 uur per week). In beide gevallen zijn de uren over ongeveer vier dagen verdeeld.

62% is aan het werk in meting 1 67% is aan het werk in meting 2***	10 – 12 uur minder dan van tevoren 7 – 9 uur minder dan van tevoren
---	--

3 Medische consumptie drie tot vijf maanden later

De medische consumptie van de respondenten is gemeten door het informeren naar het bezoek aan de huisarts, specialist of paramedici en het medicijngebruik.

Bezoek aan huisarts

Iets meer dan de helft van de respondenten heeft in de eerste maanden ná de Quick Scan contact gehad met de huisarts (n=63, 58%). De helft bezocht de huisarts één keer en een kwart van de respondenten bezocht de huisarts twee keer. De overigen bezochten de huisarts vaker. Gemiddeld werd in de eerste maanden ná de Quick Scan de huisarts twee maal bezocht (2,0 gemiddeld). Daarnaast had iets meer dan een derde deel van diegenen die contact met de huisarts hadden (37%) ook nog gemiddeld een kleine twee keer (1,8 gemiddeld) telefonisch contact.

Respondenten bezochten de huisarts vanwege nek-, schouder- en/of rugklachten, hoge bloeddruk en hoofdpijn maar ook vanwege vermoeidheid of omdat een verwijzing noodzakelijk was.

In vergelijking met de eerste meting¹ wordt de huisarts door significant minder respondenten bezocht. Waar in de eerste meting 74% van de respondenten contact had met de huisarts, heeft in de tweede meting nog 58% contact met de huisarts ($p=0,020$). De laatste drie maanden voorafgaande aan de Quick Scan werd de huisarts gemiddeld 3,2 keer bezocht, in de eerste drie maanden ná de Quick Scan werd de huisarts significant minder vaak bezocht, gemiddeld 2,2 keer ($p=0,013$).

Bezoek aan specialist

Ongeveer een op de drie respondenten heeft in de laatste drie maanden contact gehad met een specialist ($n=41$, 38%). Diegenen die contact hebben gehad, hebben gemiddeld twee tot drie keer contact gehad (2,6 gemiddeld). Respondenten bezochten de specialisten voornamelijk vanwege nek-, schouder- en/of rugklachten.

In vergelijking met de eerste meting brengen significant minder respondenten een bezoek aan de specialist. In meting 1 bezocht 61% van de respondenten een specialist, in vergelijking met 38% van de respondenten in meting 2 ($p=0,002$).

72% bezoekt huisarts in meting 1 58% bezoekt huisarts in meting 2**	3 – 4 keer in de afgelopen drie maanden 2 keer in de afgelopen drie maanden
65% bezoekt specialist in meting 1 38% bezoekt specialist in meting 2***	2 – 3 keer in de afgelopen drie maanden 2 – 3 keer in de afgelopen drie maanden

Paramedici

Iets meer dan een kwart van de respondenten ($n=32$, 29%) heeft gebruik gemaakt van de diensten van een fysiotherapeut, gemiddeld bezocht deze groep de fysiotherapeut elf keer. Daarnaast is één op de vijf respondenten ($n=20$, 18%) in behandeling (geweest) bij een psycholoog; gemiddeld zijn deze deelnemers vijf keer bij een psycholoog geweest. Negen respondenten hebben gemiddeld acht keer een ergotherapeut bezocht en vijf respondenten hebben gemiddeld vijf keer een psychiater bezocht.

Tenslotte heeft een gering aantal respondenten gebruik gemaakt van andere paramedische diensten als Caesar oefentherapie, activiteitentherapie en maatschappelijk werk.

42% bezoekt fysiotherapeut in meting 1 29% bezoekt fysiotherapeut in meting 2	14 keer in de afgelopen drie maanden 11 keer in de afgelopen drie maanden
10% bezoekt psycholoog in meting 1 18% bezoekt psycholoog in meting 2	4 – 5 keer in de afgelopen drie maanden 5 keer in de afgelopen drie maanden

¹ Wanneer een vergelijking wordt gemaakt met de eerste meting worden alleen die respondenten meegenomen die aan beide metingen hebben deelgenomen.

Medicijngebruik

Iets meer dan de helft van de respondenten (n=60, 55%) gebruikt medicijnen, gemiddeld twee soorten (2,0 soorten gemiddeld) medicijnen per dag. De overige respondenten geven aan geen medicijnen te gebruiken.

Wanneer alleen wordt gemeten bij de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen (n=109), blijkt het medicijngebruik te zijn veranderd.

Van de 47 respondenten die in de eerste meting medicijnen gebruikten, gebruikt éénderde deel (n=14, 30%) géén medicijnen meer ten tijde van de tweede meting.

De respondenten in de eerste meting die aangeven medicijnen te gebruiken (n=47), gebruiken gemiddeld 2,2 soorten medicijnen per dag. De respondenten in de tweede meting (n=60) geven aan gemiddeld 2,0 soorten medicijnen te gebruiken.

43% gebruikt medicijnen in meting 1	2,4 soorten gemiddeld per dag
55% gebruikt medicijnen in meting 2	2,0 soorten gemiddeld per dag

4 Motivatie drie tot vijf maanden later

Om een indruk te krijgen van de motivatie drie tot vijf maanden ná de Quick Scan, is wederom aan de respondenten gevraagd hun belang van zo snel als mogelijk weer aan het werk te komen, weer te geven op een schaal van 0 tot 100. Op deze schaal scoren de niet werkzame respondenten gemiddeld 78. Dat is significant lager dan bij de eerste meting, vlak ná de Quick Scan. Dezelfde niet werkzame respondenten scoorden toen op een schaal van 0 tot 100, een gemiddelde van 93.

Gemiddelde score ten aanzien van motivatie = 93 in de eerste meting Gemiddelde score ten aanzien van motivatie = 78 in de tweede meting**
--

Zes tot acht maanden ná de Quick Scan

Zes tot acht maanden ná de Quick Scan heeft een derde meting plaatsgevonden. Ten tijde van deze eindrapportage hebben 60 respondenten de vragenlijst van de derde meting ingevuld. Wederom zal worden ingegaan op de verzuim en werksituatie van de respondenten, de medische consumptie en de arbeidstraining. De mening van de respondenten ten aanzien van het doorlopen traject wordt eveneens weergegeven.

1 Verzuim zes tot acht maanden later

Minder dan de helft van de respondenten die aan de derde meting (n=60) hebben deelgenomen, verzuimt nog zes tot acht maanden ná de Quick Scan (n=27, 47%). Ten tijde van het eerste meetmoment verzuimde 88% en ten tijde van het tweede meetmoment verzuimde nog 58% (n=33) van deze groep. Het verzuim in de derde meting ten opzichte van de tweede meting is voor deze groep met 11% afgenomen, echter dit verschil blijkt niet significant.

Van de groep die verzuimde heeft 31% (n=8) de gehele periode ná de Quick Scan verzuimd en 69% (n=18) heeft een deel van deze periode verzuimd.

88% verzuimde in meting 1 58% verzuimde in meting 2*** 47% verzuimde in meting 3	30% verzuimde geheel	70% verzuimde deels
--	----------------------	---------------------

Deze waarnemingen komen overeen met de periode voorafgaande aan de Quick Scan én met de situatie drie tot vijf maanden na afloop van de Quick Scan (Wilcoxon: ns).

Verloop klachten

Wanneer respondenten hun gezondheid op een schaal van 0 – 100 mogen uitdrukken, scoren zij gemiddeld 62.

Ten aanzien van hun klachten: waar in de tweede meting, meteen na afloop van de Quick Scan, 92% van deze groep respondenten klachten rapporteerde, heeft bij de derde meting nog 78% (n=46) klachten en 22% rapporteert geen klachten meer (n=13). Het aantal respondenten dat in meting 3 klachten rapporteert is significant kleiner dan het aantal respondenten dat in meting 2 klachten rapporteerde (Wilcoxon: p=0,020). Ten opzichte van de eerste meting geldt hetzelfde (Wilcoxon: p=0,001).

De respondenten die in deze derde meting aangeven géén klachten meer te ervaren, melden tijdens de eerste meting dat ze op dat moment al gemiddeld iets meer dan drie jaar klachten hadden.

100% rapporteerde klachten in meting 1 92% rapporteerde klachten in meting 2** 78% rapporteerde klachten in meting 3**
--

De klachten die door de overige respondenten worden ervaren, komen overeen met de eerder gerapporteerde klachten.

22% heeft géén klachten meer nadat ze minimaal 3 jaar klachten hadden

2 Werksituatie zes tot acht maanden ná de Quick Scan

Zes tot acht maanden ná de Quick Scan is 75% aan het werk. Wanneer wordt gemeten bij de respondenten die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen (n=60), blijkt de werksituatie significant verbeterd.

Van de 60 respondenten werken er 33 (55%) in de eerste meting en 38 (63%) in de tweede meting. In de derde meting werken er van deze groep 45, dat is 75%. Ieder meetmoment laat een significante verbetering van de werksituatie zien.

Gemiddeld werken deze respondenten weer 26 uur, dat is in hun geval 4 uur minder dan het gemiddeld aantal uren dat zij werkten voordat zij uitvielen (gemiddeld 30 uur).

55% is aan het werk in meting 1	10 – 12 uur minder dan van tevoren
63% is aan het werk in meting 2***	7 – 9 uur minder dan van tevoren
75% is aan het werk in meting 3***	4 uur minder dan van tevoren***

Ten opzichte van de eerste meting² is er een significante verbetering opgetreden in het aantal uren dat de respondenten per week werkzaam zijn.

3 Medische consumptie zes tot acht maanden ná de Quick Scan

De medische consumptie van de respondenten is gemeten door het informeren naar het bezoek aan de huisarts, specialist of paramedici en het medicijngebruik.

Huisarts

De helft van de respondenten heeft in de periode zes tot acht maanden ná de Quick Scan, contact gehad met de huisarts (n=29, 49%).

Deze respondenten hebben de huisarts één tot twee keer bezocht (gemiddeld 1,5 keer). Van dezelfde respondenten bezocht 76% hun huisarts in de drie maanden voorafgaande aan de Quick Scan. Er zijn geen verschillen tussen de tweede en derde meting.

Specialist

Één op de drie respondenten heeft in deze periode contact gehad met een specialist (n=21, 36%). Ze hebben deze specialisten twee tot drie keer bezocht (gemiddeld 2,5

² Ook hier geldt weer dat bij een vergelijking met de eerste en/of de tweede meting alleen de respondenten worden vergeleken die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen.

keer). Van dezelfde respondenten bezocht tijdens de eerste meting 59% (n=33) een specialist en tijdens de tweede meting bezocht 31% (n=18) van deze respondenten een specialist.

75% bezoekt huisarts in meting 1 48% bezoekt huisarts in meting 2** 49% bezoekt huisarts in meting 3	3 – 4 keer in de afgelopen drie maanden 2 keer in de afgelopen drie maanden 1 – 2 keer in de afgelopen drie maanden
58% bezoekt specialist in meting 1 31% bezoekt specialist in meting 2*** 36% bezoekt specialist meting 3	2 – 3 keer in de afgelopen drie maanden 2 – 3 keer in de afgelopen drie maanden 2 – 3 keer in de afgelopen maanden

Paramedici

Één op de vijf respondenten (n=11, 22%) heeft gebruik gemaakt van de diensten van een fysiotherapeut, gemiddeld bezocht deze groep de fysiotherapeut elf keer. Daarnaast zijn negen respondenten(15%) in behandeling (geweest) bij een psycholoog; gemiddeld zijn deze deelnemers zeven keer bij een psycholoog geweest. Een gering aantal respondenten heeft gebruik gemaakt van andere diensten als ergotherapie, psychiater, Caesar oefentherapie, activiteitentherapie en maatschappelijk werk.

43% bezoekt fysiotherapeut in meting 1 28% bezoekt fysiotherapeut in meting 2 18% bezoekt fysiotherapeut in meting 3	15 keer in de afgelopen drie maanden 10 keer in de afgelopen drie maanden 11 keer in de afgelopen drie maanden
8% bezoekt psycholoog in meting 1 20% bezoekt psycholoog in meting 2 15% bezoekt psycholoog in meting 3	8 – 9 keer in de afgelopen drie maanden 5 – 6 keer in de afgelopen drie maanden 7 keer in de afgelopen drie maanden

Medicijngebruik

Één op de drie respondenten gebruikt in deze derde meting medicijnen (n=22, 37%). Gemiddeld gebruiken deze respondenten 1,5 soort medicijn per dag. Wanneer van de vergelijkingsgroep alleen de respondenten worden meegenomen die tijdens de eerste meting medicijnen gebruikten, zien we een significante daling in het aantal soorten medicijn dat deze respondenten gebruiken. Waar deze groep in meting 1 nog gemiddeld 2,4 soorten medicijnen gebruikten, daalt dit in de derde meting naar 1,5 soort medicijn (p=0,01).

42% gebruikt medicijnen in meting 1 45% gebruikt medicijnen in meting 2 37% gebruikt medicijnen in meting 3	2,4 soorten gemiddeld per dag 1,8 soorten gemiddeld per dag** 1,5 soorten gemiddeld per dag**
---	---

Arbeidstraining in vergelijking

De Quick Scan is geïntroduceerd vanwege het op een snelle en effectieve wijze vaststellen van mogelijke problematiek en zorgen voor een snelle en effectieve verwijzing naar een arbeidstraining of een zorgtraject. De interventie an sich kan derhalve in haar geheel worden gezien als datgene wat bijdraagt aan een mogelijke vermindering van verzuim, werkhervatting, vermindering van medische consumptie en het voorkomen van chroniciteit. De resultaten hiervan zijn in het voorgaande besproken. We zien op vele gebieden een daling van problematiek.

Toch is het interessant om een aantal resultaten uit de diverse metingen naast elkaar te zetten en de groep mét arbeidstraining te vergelijken met de groep zonder arbeidstraining. Voor de tweede meting, waarin voor het eerst wordt geïnformeerd naar de training, levert dit geen problemen op. Bij de derde meting ontstaan echter problemen vanwege de scheefheid van de verhouding respondenten mét en zonder arbeidstraining; 85% van diegenen die in meting 2 een arbeidstraining volgen, nemen deel aan meting 3 versus 38% van diegenen die in deze metingen géén arbeidstraining volgen. Enige voorzichtigheid ten aanzien van de interpretatie van de resultaten moet derhalve in acht worden genomen.

Arbeidstraining en verzuim

Ten tijde van de tweede meting verzuimt 60% van de respondenten (n=28) die een arbeidstraining hebben gevolgd. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, verzuimt 64% (n=37).

Ten tijde van de derde meting verzuimt nog 43% van de respondenten (n=18) die deze training hebben gevolgd deels of geheel. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, verzuimt 56% (n=9).

Meetmoment 2	arbeidstraining	60% verzuimt
	geen arbeidstraining	64% verzuimt
Meetmoment 3	arbeidstraining	43% verzuimt
	geen arbeidstraining	56% verzuimt

Arbeidstraining en werksituatie

Ten tijde van de tweede meting is 77% van de respondenten (n=37) die een arbeidstrainingen hebben gevolgd, weer aan het werk. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, is 60% aan het werk (n=35).

Meetmoment 2	arbeidstraining	67% werkt
	geen arbeidstraining	53% werkt
Meetmoment 3	arbeidstraining	81% werkt
	geen arbeidstraining	59% werkt

Ten tijde van de derde meting is 81% van de respondenten (n=35) die deze training hebben gevolgd, weer aan het werk. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, is ten tijde van de derde meting 59% aan het werk (n=10). Het aantal werkenden dat een arbeidstraining heeft gehad verschilt marginaal significant van het aantal werkenden dat deze training niet heeft gevolgd (p=0,071).

Arbeidstraining en medische consumptie

In de tweede en derde meting is gevraagd naar de mate waarin de respondenten zichzelf gezond vinden. Een schaal van 0 tot 100 is hiervoor gehanteerd, waarbij een score van 0 aangeeft dat iemand zich helemaal niet gezond voelt en een score van 100 aangeeft dat iemand zich geheel gezond voelt.

Ten tijde van de tweede meting geven diegenen die een arbeidstraining hebben gevolgd, zichzelf een gemiddelde score van 63. Diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, scoren hierop significant lager, namelijk een gemiddelde van 49 (p=0,002).

Ten tijde van de derde meting geven diegenen die een arbeidstraining hebben gevolgd, zichzelf een gemiddelde score van 62. Diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, scoren nu niet meer verschillend, namelijk een gemiddelde van 64.

Meetmoment 2	arbeidstraining	gezondheid (0 -100) 63
	geen arbeidstraining	gezondheid (0 -100) 49
Meetmoment 3	arbeidstraining	gezondheid (0 -100) 62
	geen arbeidstraining	gezondheid (0 -100) 64

Medicijngebruik

Het medicijngebruik van de gehele groep neemt af tussen de tweede en derde meting. Het aantal soorten medicijnen verschilt niet tussen diegenen die een arbeidstraining hebben gevolgd en diegenen die dat niet hebben gedaan.

Meetmoment 2	arbeidstraining	2,0 soorten medicijnen
	geen arbeidstraining	2,0 soorten medicijnen
Meetmoment 3	arbeidstraining	1,3 soorten medicijnen
	geen arbeidstraining	1,5 soorten medicijnen

Huisarts

Ten tijde van de tweede meting heeft 44% van de respondenten (n=21) die een arbeidstrainingen hebben gevolgd, contact gehad met hun huisarts. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, heeft een significant groter aantal respondenten contact gehad met hun huisarts, namelijk 69% (n=40, p=0,009)).

Ten tijde van de derde meting heeft de helft van de respondenten die deze training hebben gevolgd (48%, n=20), contact gehad met hun huisarts.

Een zelfde deel van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd (53%, n=9), heeft ten tijde van de derde meting de huisarts bezocht.

Meetmoment 2	arbeidstraining geen arbeidstraining	44% contact met huisarts 69% contact met huisarts
Meetmoment 3	arbeidstraining geen arbeidstraining	48% contact met huisarts 53% contact met huisarts

Specialist

Ten tijde van de tweede meting heeft 23% van de respondenten (n=11) die een arbeidstrainingen hebben gevolgd, contact gehad met een specialist. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, heeft een significant groter aantal respondenten contact gehad met een specialist, namelijk 50% (n=29, p=0,004)).

Ten tijde van de derde meting heeft een derde deel van de respondenten die deze training hebben gevolgd (33%, n=14), contact gehad met een specialist. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd heeft 41% (n=7) ten tijde van de derde meting een specialist bezocht.

Meetmoment 2	arbeidstraining geen arbeidstraining	23% contact met specialist 50% contact met specialist
Meetmoment 3	arbeidstraining geen arbeidstraining	33% contact met specialist 41% contact met specialist

Paramedici

Ten tijde van de tweede meting heeft 44% van de respondenten (n=21) die een arbeidstrainingen hebben gevolgd, contact gehad met een of meerdere paramedici. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd, heeft een ongeveer even groot deel van deze groep respondenten contact gehad met een of meerdere paramedici, namelijk 48% (n=28).

Ten tijde van de derde meting heeft een derde deel van de respondenten die deze training hebben gevolgd (34%, n=13), contact gehad met een of meerdere paramedici. Van diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd heeft 44% (n=7) ten tijde van de derde meting contact gehad met een of meerdere paramedici.

Meetmoment 2	arbeidstraining geen arbeidstraining	44% contact met paramedici 48% contact met paramedici
Meetmoment 3	arbeidstraining geen arbeidstraining	34% contact met paramedici 44% contact met paramedici

Deel III

Zoals aan het begin van deze rapportage reeds is vermeld, dient deze evaluatie om antwoord te geven op de volgende vragen:

Leidt de interventie tot een verminderde kans op chroniciteit?

Leidt de interventie tot snelle en een kwalitatief goede werkhervatting?

Op beide vragen zal in op een samenvattende wijze antwoord worden gegeven.

Leidt de interventie tot een verminderde kans op chroniciteit?

De vraag ten aanzien van chroniciteit zal worden beantwoord door in te gaan op het klachtenpatroon, de subjectieve gezondheid en de medische consumptie.

Het klachtenpatroon

We zien dat in de loop van de onderzochte periode het aantal klachten dat door cliënten wordt gerapporteerd, significant afneemt. Een deel van de cliënten die voorafgaande aan de Quick Scan reeds meerdere jaren klachten rapporteren, heeft na verloop van tijd géén klachten meer.

Uiteindelijk is zelfs 22% van de cliënten klachtenvrij, na een periode van minimaal drie jaar met klachten te hebben rondgelopen.

De subjectief ervaren gezondheid

Gemiddeld genomen neemt de subjectief ervaren gezondheid van de respondenten toe in de derde meting ten opzichte van de tweede meting. In de derde meting scoren de respondenten gemiddeld 62 op een schaal van 0 tot 100, in de tweede meting betrof dit nog een gemiddelde score van 56.

De medische consumptie

Respondenten gaan in de eerste maanden ná de Quick Scan minder vaak naar de huisarts, bezoeken minder vaak een specialist en maken relatief minder vaak gebruik van paramedische ondersteuning, in vergelijking met de periode voorafgaande aan de Quick Scan. In de maanden die dáárop volgen, neemt het bezoek aan (para)medici niet verder af.

Steeds minder respondenten gebruiken in deze periode nog medicijnen, het aantal respondenten dat medicijnen gebruikt, daalt in de derde meting naar 37%. Het betreft een constante daling sinds de eerste meting.

Respondenten gebruiken in de loop van de onderzochte periode ook steeds minder medicijnen. De gemiddelde prijs van het medicijngebruik daalt van ongeveer 26 Euro per twee weken ten tijde van de eerste meting, naar 22 Euro ten tijde van de tweede meting en naar ongeveer 16 Euro ten tijde van de derde meting.

Leidt de interventie tot snelle en een kwalitatief goede werkhervatting?

De vraag ten aanzien van een snelle en kwalitatief goede werkhervatting zal worden beantwoord door in te gaan op het verzuim en de werksituatie in de loop van de onderzochte periode.

Verzuim

In de loop van de onderzochte periode verzuimen de respondenten steeds minder. Ten tijde van de eerste meting verzuimt 80% van de respondenten. We zien een significante daling in het verzuim tussen de eerste en de tweede meting en een voortzettende daling in de derde meting tot uiteindelijk 47%. Van deze groep verzuimt op dat moment nog slechts een klein deel volledig, het merendeel verzuimt een deel van hun werktijd.

Werksituatie

Wanneer het verzuim in de loop van de onderzochte periode afneemt, neemt de werksituatie in principe toe. Dat is ook in dit evaluatieonderzoek het geval. Het aantal respondenten dat werkt, neemt significant toe in de loop van de onderzoeksperiode. Ten tijde van de start van de Quick Scan werkte 57%, in de derde meting is het percentage werkenden opgelopen naar 75%. Het aantal uren dat de respondenten minder werkten dan de periode voorafgaande aan hun verzuim, neemt eveneens significant af. In de eerste meting werken de respondenten gemiddeld 10 – 12 uren minder per week dan ze voorafgaande aan hun verzuim werkten. In de tweede meting betrof dit verschil nog 7 – 9 uren per week en tenslotte in de derde meting werken de respondenten nog gemiddeld 4 uren minder dan ze voorheen werkten.

Resumerend kan worden gesteld dat er in de tweede meting, ten opzichte van de eerste meting:

- een daling is opgetreden in het aantal respondenten dat klachten rapporteert,
- een stijging is opgetreden in het aantal respondenten dat zich gezonder voelt
- een daling is opgetreden in het bezoek aan (para)medici
- een daling is opgetreden in het medicijngebruik
- een duidelijke daling is opgetreden in het verzuim
- een duidelijke stijging is opgetreden in het aantal werkenden
- een duidelijke stijging is opgetreden in het aantal gemiddelde uren dat wordt gewerkt

De winst die wordt gemaakt in de eerste meting komt versterkt terug in de tweede meting.

Conclusie

De methodiek Vroege Interventie lijkt een positieve uitwerking te hebben op een verminderde kans op chroniciteit en een verbetering van de kwaliteit van de werksituatie.

Kanttekeningen

Aan de evaluatie van dit project kleven enkele problemen die kort zullen worden toegelicht.

Alhoewel de resultaten van deze evaluatie als positief kunnen worden uitgelegd, kunnen ze, door het ontbreken van een controlegroep, niet worden getoetst.

Een ander probleem vormt de scheve verhouding in de deelname in de derde meting. Hierdoor zijn de resultaten van de derde meting wellicht vertekend en dienen de uitkomsten van deze meting met enige voorzichtigheid te worden gehanteerd. De gevonden verschillen hebben in deze evaluatie veelal betrekking op de eerste en tweede meting.

Naast de kanttekeningen ten aanzien van de evaluatie is ook een enkele kanttekening te maken naar de uitvoering van de Quick Scan.

Met name speelt hier de lange tijdsspanne tussen de Quick Scan en de uitvoering van de arbeidstraining. Hiertussen zat gemiddeld 2,5 maand. Alhoewel de deelnemende revalidatiecentra geen zeggenschap hebben over deze periode, lijkt het zeer zinvol om de periode tussen Quick Scan en start arbeidstraining zo kort mogelijk te houden. De centra hebben hierin een taak door de werkgever, als opdrachtgever in een vroeger stadium te consulteren omtrent zijn/haar besluitvorming rondom het arbeidstrainingstraject. Daar waar arbeidstraining heeft plaatsgevonden, zijn de trajecten succesvol en zijn de respondenten significant sneller aan het werk dan diegenen die geen arbeidstraining hebben gevolgd.

Kortom, een goede interventie die in het tweede deel van hun eigen methodiek, de arbeidstraining, nog de nodige winst kan behalen.

Kort profiel iRv

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap is een maatschappelijke organisatie die wil bereiken dat mensen met een functiebeperking meer en beter kunnen participeren in het sociale verkeer. Door de programma's die het iRv ontwikkelt en realiseert, zal de kwaliteit van hun leven toenemen.

De oplossingen richten zich op het individu en zijn directe omgeving, op een betere interactie tussen individu en omgeving en op voorstellen voor structurele maatregelen. Als onafhankelijk kenniscentrum waarborgt het iRv dat wetenschappelijke informatie daadwerkelijk toepasbaar wordt in de praktijk van alledag.

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap is gevestigd in Hoensbroek en Utrecht. Er werken 75 mensen uit diverse disciplines.

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap

Postbus 192

6430 AD Hoensbroek

Tel. 045 523 75 37

Fax 045 523 15 50

e-mail: general@irv.nl

www.irv.nl