

Comeback van arbeidsrevalidatie

# Vanaf dag één aandacht voor **werk** bij **behandeling**

**'Laat hem eerst maar helemaal herstellen.'** 'Zij heeft nu wel wat anders aan haar hoofd dan werk.' Bekende geluiden die nog regelmatig in de zorg te horen zijn. Al is er sprake van een kentering: steeds meer revalidatiecentra hebben in een vroeg stadium van de behandeling oog voor de terugkeer naar werk.

TEKST | Hans Klip

Revalidatie gaat met de hernieuwde focus op arbeid terug naar de oorsprong. De discipline is ooit gestart met als doel om gewonde soldaten weer in de maatschappij te integreren. Die participatiegedachte is gaandeweg ondergesneeuwd geraakt, vertelt Michiel Reneman, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). "De medische wereld had lange tijd tijdens de behandeling nauwelijks belangstelling voor participatie. Dit aspect heeft gelukkig een comeback gemaakt. Revalidatie is een heel groot en breed specialisme geworden, waarbij beter participeren weer het hoofddoel is. Arbeid is daarbij een kernpunt."

## **Boterham met beleg**

Ap Hilhorst, teammanager van Zintens (onderdeel van het Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal in Arnhem), wijst op de invloed van de ingrijpende wijzigingen in het sociale zeker-



heidsstelsel in de afgelopen twintig jaar. "Slechts een beperkte groep mensen komt nog in aanmerking voor een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Elke cliënt van het revalidatiecentrum moet daarom goed nadenken over hoe hij helemaal of gedeeltelijk zijn boterham met beleg kan blijven verdienen. Het revalidatiecentrum is binnen de reguliere gezondheidszorg bij uitstek de plek waar aandacht voor arbeid moet zijn."

Volgens Coen van Bennekom is het zaak om zo vroeg mogelijk met arbeidsrevalidatie te beginnen. Van Bennekom is revalidatiearts en manager R&D bij Heliomare in Wijk aan Zee en bijzonder hoogleraar Revalidatie en Arbeid aan de Universiteit van Amsterdam. "De traditionele houding is: eerst revalideren, dan pas de bedrijfsarts. Daarmee verlies je kostbare tijd. Je moet werk al meteen meenemen in de behandeling."

### Zorgen over inkomenspositie

Voor een cliënt die verder moet leven met beperkingen, is arbeidsrevalidatie van groot belang. Hilhorst licht toe waarom: "De kernvraag is: hoe kunnen we ervoor zorgen dat zijn arbeidsinkomenspositie zo veel mogelijk op peil blijft? De meeste cliënten maken zich daarover al bij binnenkomst zorgen. We kunnen deze zorgen niet wegnemen, maar gerichte aandacht hiervoor wel een onderdeel laten zijn van het behandeltraject. Heeft iemand een functionele klacht, bijvoorbeeld chronische ruggpijn? Dan gaan we vanaf de eerste dag op een volwassen manier het gesprek over terugkeer naar werk aan. Ook bij structurele klachten, zoals de gevolgen van een herseninfarct, is er al snel een gesprek. Onze arbeidsadviseur spreekt dan in de tweede of derde week met de cliënt over zijn arbeidspositie. Dat betekent niet dat we de cliënt al in een zeer vroeg stadium richting werk moeten sturen. Maar we zorgen er wel voor dat de neuzen van alle betrokkenen dezelfde kant op wijzen. Dit aspect kan niet onbesproken blijven, terwijl aan de andere kant de tijd op basis van de Wet verbetering poortwachter doortikt."

Dat geldt ook bij zeer ernstige aandoeningen, stelt Hilhorst. "Ook dan draagt het juist bij aan herstel, wanneer mensen zo snel mogelijk en op een verantwoorde manier weer aan het werk gaan. Mensen zijn

### WIE IS WIE?



Het thema 'arbeid en gezondheid' loopt als een rode draad door de carrière van Michiel Reneman. Hij is sinds november 2011 hoogleraar Revalidatiegeneeskunde in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Hij houdt zich vooral bezig met 'pijnrevalidatie en arbeidsparticipatie'. In zijn oratie stelt Reneman dat het een van de grootste uitdagingen is om het effect van de huidige pijn- en arbeidsrevalidatieprogramma's te vergroten. Hij werkt sinds 1995 bij het Centrum voor Revalidatie van het UMCG.



Ap Hilhorst is 25 jaar geleden als ergotherapeut in dienst gekomen bij Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal in Arnhem. Samen met een collega richt hij een afdeling voor arbeidsrevalidatie op die in 2008 opgaat in het aparte organisatieonderdeel Zintens. Hilhorst is daarvan vanaf het begin de leidinggevende. Zintens heeft ruim twintig medewerkers die meedraaien in de behandelteams en ook private opdrachten uitvoeren op het gebied van arbeidsdiagnostiek, arbeidstraining en arbeidsre-integratie. Hilhorst rondt binnenkort de master Work, Health and Career aan de Universiteit Maastricht af.



Net als de twee anderen werkt Coen van Bennekom al lang bij dezelfde organisatie. Hij is sinds 1999 revalidatiearts bij Heliomare in Wijk aan Zee en geeft sinds 2006 leiding aan de afdeling Research & Development. In augustus 2013 is Van Bennekom benoemd tot bijzonder hoogleraar Revalidatie en Arbeid, in het bijzonder voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Hij pleit in zijn oratie voor een arbeidsketen die al start in de klinische geneeskunde met revalidatie als verbindende schakel naar werkgever en bedrijfsarts.

op de lange termijn gelukkiger en gezonder als ze weer kunnen werken. Uit een recent Europees onderzoek blijkt dat het verlies van werk voor veel mensen een nog grotere impact heeft dan het verlies van hun partner!"

Ook Heliomare en het Centrum voor Revalidatie van het UMCG zijn er vroeg bij met arbeidsrevalidatie. Van Bennekom: "Het hele behandelteam van Heliomare werkt aan een aantal doelstellingen die samenhangen met arbeid. We bezoeken de werkplek en kijken naar de functie-eisen. Daarna beoordelen we of de cliënt aan die eisen kan voldoen en stellen arbeidsgerichte behandeldoelen. Deze aanpak stimuleert de interesse en motivatie van de cliënt." Wat iemand precies heeft,



# 121.140 patiënten krijgen revalidatiezorg

maakt hierbij eigenlijk niet zoveel uit, vult Reneman aan. “De gevolgen van de diagnose zijn niet bepalend voor arbeidsrevalidatie. Ons team Arbeid behandelt alle diagnosegroepen met beperkingen in het werk.”

## Systeemfalen

Ondanks de aanzienlijke vooruitgang die de laatste decennia is geboekt, is er nog wel een stevig struikelblok: curatieve zorg, arbocuratieve zorg en claimbeoordeling van UWV werken onvoldoende met elkaar samen. Deze drie partijen zitten vaak niet op dezelfde lijn en dat kan voor veel verwarring zorgen. Zo hebben medici en zorgverzekeraars nog te weinig oog voor arbeid, terwijl veel werkgevers en bedrijfsartsen geen of gebrekkig regie voeren. Hiervoor wordt de term ‘systeemfalen’ gebruikt. De ‘schuld’ ligt niet bij individuele partijen, maar het hele systeem functioneert niet goed.

De revalidatiecentra kunnen een belangrijke rol spelen bij het tegengaan van het systeemfalen. Zij zijn de aangevoerde partij om een brug te slaan tussen curatief,

**“Er valt een wereld te winnen”**

arbocuratief en claim. Hilhorst geeft een voorbeeld. “Wanneer je als werknemer ernstige lage rugklachten hebt, krijg je pijnstillers van de huisarts of word je doorgestuurd naar een medisch specialist. Hun enige vraag is: hoe kom je van je klachten af? Het maakt voor de behandeling niet uit wat voor soort werk je doet. De bedrijfsarts heeft een ander doel. Die kijkt samen met jou of je ondanks de problematische rug nog het eigen of aangepast werk kunt verrichten.” Als iemand een ernstige klacht heeft die al twee jaar duurt, wordt de situatie nog gecompliceerder, vervolgt Hilhorst. “De verzekeringsarts van UWV wil dan weten of je beperkingen in causaal verband staan met de oorspronkelijke medische diagnose. Ontbreekt zo’n verband, dan heb je geen recht op een WIA-uitkering. In een dergelijke situatie moet het revalidatiecentrum al vanaf dag één inzetten op het behoud van werk. Want je weet al dat aan het eind van de rit het behoud van inkomen een illusie is, als er geen sprake is van terugkeer naar werk. De revalidatiecentra slaan op deze manier een brug tussen alle betrokken partijen. Het uitgangspunt is dat arbeid een logisch en onlosmakelijk onderdeel is van de curatieve sector.”

## Prachtige toevoeging

Reneman vertelt dat het Centrum voor Revalidatie van het UMCG standaard het initiatief neemt voor de afstemming van een behandelplan. “Het team Arbeid belt zelf naar de bedrijfsarts, de werkgever en de arbeidsdeskundige. Dat gebeurt met toestemming van de patiënt en vaak samen met de patiënt. Deze aanpak bevalt uitstekend. Het resultaat is dat de cliënt een goed afgestemd plan heeft.” Van Bennekom pleit voor een arbeidsketen met eerst acute zorg en vervolgens revalidatie, waarna de werkgever en bedrijfsarts de regie overnemen. “Revalidatie is hierin een essentiële schakel. Zij beschikt over een breed scala aan kennis en middelen om de terugkeer naar werk te ondersteunen.” Volgens Van Bennekom zijn er nog verschillende revalidatiecentra waarbij de focus op arbeidsrevalidatie ontbreekt. “Door de bezuinigingen besparen sommige centra juist op participatie. Dat vind ik onverstandig. Een centrum toont zijn meerwaarde met



een duidelijke aandacht voor werk en inkomen.”

De arbeidsdeskundige komt aan het eind van het traject in beeld. Wat heeft hij of zij aan het werk van het revalidatiecentrum? “Onze belastbaarheidsprofielen zijn startprofielen”, zegt Reneman. “Het revalidatiecentrum is hiermee een prachtige toevoeging aan het palet van de arbeidsdeskundige. Maar zoals het Engelse spreekwoord luidt: ‘it takes two to tango.’ Wij geven het revalidatiepotentieel aan. Het is de taak van ons en de arbeidsdeskundige om dat potentieel te benutten.” Van Bennekom vertelt: “Onze eigen arbeidsgerelateerde methode is geen arbeidsdeskundige methode. De arbeidsdeskundige is geen hulpverlener en maakt een vrij zakelijke inschatting. Dat vind ik prima.”

### Wereld te winnen

Hebben de drie geïnterviewden tot slot een tip voor arbeidsdeskundigen? Ap Hilhorst constateert dat voor veel arbeidsdeskundigen de revalidatiesector nog een behoorlijk onontgonnen gebied is. “We kunnen veel aan elkaar hebben. De arbeidsdeskundigen zouden bij ons kunnen informeren over wat er tijdens behandelingen gebeurt en onze rapportages kunnen gebruiken. Zij hebben als terecht weerwoord dat de zorgsector een gesloten bolwerk is dat vaak geen informatie prijsgeeft. Van beide kanten is er dus er een wereld te winnen. Bij Zintens zetten we graag de deur open voor arbeidsdeskundigen. We zoeken de toenadering met scholing en informatie en rondom casuïstiek.”

Coen van Bennekom wil graag terugkoppeling. “Wij spelen altijd onze informatie aan bedrijfsartsen door en soms aan arbeidsdeskundigen. Maar we horen nooit wat ermee gebeurd is. Jammer, want beide partijen hebben hetzelfde doel voor ogen. Door tweerichtingscommunicatie kunnen we onze dienstverlening verder verbeteren.” Michiel Reneman roept arbeidsdeskundigen op om zelf meer initiatief te nemen. “Daarmee verkondig ik niets nieuws. Een telefoontje om je te laten informeren over het behandelplan is zo gepleegd. Het kost misschien een beetje extra inspanning, maar dat is een achtergrondargument. Het gaat natuurlijk om het leveren van goede zorg.”

# Libra Terug naar werk

REVALIDATIE  
& AUDIOLOGIE



## Libra Arbeidsexpertise maakt werk van mogelijkheden.

Kijk voor meer informatie op:  
[www.libranet.nl/arbeidsexpertise](http://www.libranet.nl/arbeidsexpertise)  
T 088 – 313 24 43  
E [libra-arbeidsexpertise@libranet.nl](mailto:libra-arbeidsexpertise@libranet.nl)

U vindt Libra Arbeidsexpertise op locatie  
Leijpark (Tilburg) en locatie Blixembosch  
(Eindhoven) van Libra Revalidatie & Audiologie