

Aandacht voor arbeid binnen de revalidatie:

Uitzieken of aan het werk?

Een ongeval, een hersenbloeding, een ernstige ziekte. Mensen die ermee te maken krijgen, moeten vaak maandenlang revalideren om zich weer te kunnen redden in het dagelijks leven. En daarmee zijn ze er nog niet. Want vaak gaat het om werknemers en die moeten ook re-integreren. Revalidatiecentra maken daarom steeds meer gebruik van arbeidsdeskundigen.

TEKST | Peter Passenier

Langzamerhand ging het steeds beter met de teamleider. Hij had een zware hersenbloeding gehad, maar na een klinische periode kon hij verder revalideren op de polikliniek van het revalidatiecentrum, onder begeleiding van een fysiotherapeut, logopedist, psycholoog, ergotherapeut en revalidatiearts. Lichamelijk ging het beter, maar de cognitieve beperkingen en verminderde mentale belastbaarheid bleven. Daarnaast zagen de behandelaars bij de patiënt veel onzekerheid en onrust. Want hoe zat het met zijn voormalige functie in de gezondheidszorg? En wat heeft het letsel voor gevolgen voor zijn toekomst? In zulke gevallen is het belangrijk om cliënten goed te informeren.



Tom Verlijdsdonk, registerarbeidsdeskundige bij Libra Arbeidsexpertise: *"Wij hebben al in een vroeg stadium een kort, informatief gesprek gevoerd, waarbij wij hem een uitleg hebben gegeven over de wet- en regelgeving. Ook hebben we met hem gesproken over eventuele terugkeer in zijn functie en begeleidingsmogelijkheden naar eventueel andere passende arbeid. Je zag gelijk al: dat gaf rust."*

En nog belangrijker is het natuurlijk om hem vervolgens te begeleiden met de re-integratie.



Tom Verlijdsdonk: *"Zijn fysieke en mentale belastbaarheid werden steeds groter, dus hebben we hem, in nauwe samenwerking*



met het revalidatieteam, bedrijfsarts en werkgever, heel geleidelijk terug laten keren in zijn oude functie. Het begon met een kop koffie drinken met collega's en de e-mail checken, met daaropvolgend een opbouw van zijn oorspronkelijke taken. Nu is hij gedeeltelijk teruggekeerd als leidinggevende."

Dit verhaal geeft een beeld van de werkwijze binnen revalidatiecentra. Of het nu gaat om cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), onverklaarbare pijnklachten, ernstige verwondingen na een ongeval of een progressieve ziekte als MS, Parkinson of ALS; de cliënt kan terugvallen op begeleiding van een multidisciplinair team. Dat stelt zich in eerste instantie tot doel om hem te begeleiden bij het dagelijks leven: wassen, aankleden, boodschappen doen. Maar daarbij blijft het niet. Want meer dan vroeger leggen revalidatiecentra tegenwoordig de nadruk op werk. Zelfs bij zeer ernstige aandoeningen.



Marnix Klerken, registerarbeidsdeskundige bij Adelante: *"Natuurlijk, als iemand een hoge dwarslaesie heeft opgelopen, begin je niet meteen over arbeid. In het begin moet je mensen de kans geven tot rouwverwerking. Maar toch, ook in zulke gevallen praten we tegenwoordig sneller over re-integratie dan vroeger. En je merkt ook dat cliënten blij zijn als je ze op dit gebied adviezen geeft."*





Edwin Magermans, arbeidskundige bij Roesingh Arbeid: *“Juist de mensen met een hoge dwarslaesie knokken vaak voor iedere beweging. Voor hen is het geweldig om toch iets voor de maatschappij te kunnen betekenen, ook al is het maar met vrijwilligerswerk. Je hebt tegenwoordig zoveel technische hulpmiddelen; je kunt je computer zelfs besturen met je ogen.”*



Tom Verlijdsdonk (Libra Arbeidsexpertise): *“Ik heb een bedrijfsarts gekend die werd getroffen door ALS. Die man heeft gewerkt tot vlak voor zijn overlijden. Zo belangrijk was arbeid voor hem.”*

Arbeidsdeskundigen

Een groeiende nadruk op arbeid. Geen wonder dat een groeiend aantal revalidatiecentra tegenwoordig beschikt over arbeidsdeskundigen. Soms zijn die afkomstig uit de curatieve sector: je vindt bijvoorbeeld fysio- of ergotherapeuten die vervolgens de arbeidsdeskundige opleiding hebben gevolgd.



Marloes Barendrecht, arbeidsadviseur (en arbeidsdeskundige) bij Zintens, onderdeel van RMC Groot Klimmendaal: *“Van oorsprong ben ik ergotherapeut, maar ik heb ook jarenlang als arbeidsdeskundige gewerkt bij een arbodienst. Nu komt mijn medische kennis goed van pas in het contact met het revalidatieteam en mijn arbeidsdeskundige kennis maakt het contact met de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en werkgever een stuk makkelijker.”*

Hieruit blijkt: arbeidsdeskundigen binnen revalidatiecentra vormen vooral de schakel tussen revalidatie en re-integratie. Zo houden ze werkgever en bedrijfsarts op de hoogte van het herstelproces en adviseren ze over de arbeidsmogelijkheden van de cliënt. En binnen het revalidatieteam zijn ze weer de deskundige op het gebied van de Wet verbetering poortwachter en andere socialezekerheidswetgeving.

Kloof

Die bemiddelende rol is vaak nog nodig. Want er mag binnen revalidatiecentra dan steeds meer aandacht zijn voor de factor arbeid, de meeste geïnterviewden constateren nog steeds een kloof. Een kloof tussen de curatieve sector en de wereld van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen.



Marloes Barendrecht (Zintens): *“In de tijd dat ik werd opgeleid tot ergotherapeut, lag er maar weinig accent op arbeid. Erg vreemd, want het merendeel van je cliënten is ook werknemer. Nogmaals, tegenwoordig zie je dat besef wel groeien, maar zonder ons arbeidsadviseurs of arbeidsdeskundigen, zou het snel weer wegzakken.”*



Niels Geise, registerarbeidsdeskundige bij Heliomare Arbeid: *“Doit adviseerde ik een cliënt om uit te kijken naar ander werk, maar toen kwam ik in aanvaring met een psycholoog. Volgens hem was de cliënt nog lang niet klaar voor een slechtnieuws-gesprek, maar dat kon hij niet goed onderbouwen. En dat geval staat niet op zichzelf. Ik zie dat er bij de curatieve sector, en ook bij de revalidatie, onvoldoende kennis is van de Wet verbetering poortwachter. En ook onvoldoende kennis van de financiële schade die werkgever en werknemer kunnen lijden doordat die laatste langs de kant zit.”*

Specialisaties en beoordelingen

Een kennisgebrek dus. Maar dat zit niet alleen in de curatieve sector. Want volgens enkele geïnterviewden zijn ook de arbeidsdeskundigen buiten de revalidatiesector slecht op de hoogte, namelijk van het feit dat revalidatiecentra veel voor hen kunnen betekenen. Vaak zijn die centra namelijk gespecialiseerd in enkele ziektebeelden: niet-aangeboren hersenletsel, pijnklachten of dwarslaesies. En dus hebben ze op dit gebied veel kennis opgebouwd, kennis die van nut kan zijn voor arbeidsdeskundigen elders. Bovendien beschikken alle geïnterviewde revalidatiecentra over geavanceerde instrumenten om de belastbaarheid in kaart te brengen. Deze instrumenten kunnen nuttig zijn voor professionals bij bijvoorbeeld arbodiensten.



Marloes Barendrecht (Zintens): *“Ons assessment ‘arbeid’ duurt vijf weken en in die tijd zijn cliënten twee keer per week drie uur bezig met uiteenlopende testopdrachten. Hierdoor krijg je een goed beeld van hun gehele functioneren. Ze moeten bijvoorbeeld de meest efficiënte route plannen op een wegenkaart. De manier waarop zij met zo’n opdracht aan de slag gaan, geeft ons inzicht in de mate waarop ze in staat zijn om bijvoorbeeld structuur aan te brengen, of om te gaan met prikkels.”*



Marnix Klerken (Adelante): *“Wij werken met psychologische vragenlijsten, maar ook met de Ergos 2, een zogenoemde work simulator. Dat*

BESCHERMENDE HOUDING?

Arbeidsdeskundige Erwin Audenaerde werkt bij adviesbureau Heling & Partners en is gespecialiseerd in letselschade. Nee, hij loopt niet aan de leiband van de verzekeraar, want hij wordt altijd ingeschakeld door twee opdrachtgevers. Maar bij veel revalidatiecentra valt dat moeilijk uit te leggen. "Als ik contact opneem om over de mogelijkheden van een cliënt te praten, gaan soms alle rolluiken naar beneden: 'O jee, hij is van de verzekeraar' – ja, dat krijg ik soms bijna letterlijk te horen. Jammer, want vaak kan ik er juist via de verzekeraar voor zorgen dat iemand bijvoorbeeld een aangepaste auto krijgt." Een beschermende houding, die ziet Audenaerde wel vaker bij revalidatiecentra – hoewel hij zeker niet wil generalise-

ren. "Er zijn veel centra die een grote meerwaarde leveren. Zij zijn bij uitstek geschikt om mensen na een calamiteit weer op de been te helpen. Bovendien beschikken veel van hen over een enorme kennis van één specifieke aandoening." Maar sommige gaan volgens hem te veel mee in de klachten van de cliënt. "Dan hebben ze met iemand een traject in gezet, met de nadruk op lichamelijke training. Maar na een tijdje blijkt dat de klachten hiermee verergeren. Bij commerciële centra zullen ze die training dan toch voortzetten, want werkhervatting is hun maatstaf voor succes en het verergeren van die klachten is vaak van tijdelijke aard. Maar veel revalidatiecentra maken in zo'n geval weer een afspraak met de



specialist. Moet de cliënt het toch niet rustiger aan doen?" Audenaerde benadrukt dat dit niet voor alle revalidatiecentra geldt: "Veel van hen leggen wel degelijk een grote nadruk op re-integratie. En weet je wanneer je dat vooral ziet? Als ze arbeidsdeskundigen in dienst hebben."

is een groot apparaat dat meet hoe het is gesteld met je kracht en je coördinatie. Hoe lang kun je duwen, trekken, gebukt werken of juist actief zijn boven schouderhoogte?"



Niels Geise (Helimare Arbeid): "Bij ingewikkelde klachten als NAH vinden bedrijfsartsen het vaak lastig om een goed beeld te krijgen van de belastbaarheid. Dan kunnen ze ons vragen om die nauwkeurig te meten."



Marnix Klerken (Adelante): "Er zijn speciale belastbaarheidsonderzoeken voor specifieke functie-eisen, bijvoorbeeld voor een helpende in de zorg. Wij kunnen meten of iemand daaraan kan voldoen en welke randvoorwaarden er moeten zijn. Als een bedrijfsarts bijvoorbeeld moeite heeft om vast te stellen hoe goed een cliënt zich kan concentreren, kunnen wij hem daarbij helpen. Het zou fantastisch zijn als meer arbeidsdeskundigen dat zouden weten."

Financiering

Multidisciplinaire teams, geavanceerde testapparatuur en lange trajecten. Het klinkt duur, het is duur, dus rijst de vraag wie dat allemaal gaat betalen. Het simpele antwoord luidt: de zorgverzekeraar, want revalidatie valt onder de

curatieve sector. Maar nogmaals: dit is het simpele antwoord. Want verzekeraars betalen voor zorg, niet voor werk, dus zijn de kosten voor re-integratie voor de werkgever. Daarom worden veel revalidatiecentra gefinancierd door twee partijen. Een deel van de cliënten is doorverwezen door bijvoorbeeld een specialist of huisarts en kan dus terugvallen op een zorgverzekering. Een ander deel is afkomstig van de werkgever, UWV of verzekeraar, en dan zijn het ook die partijen die (meel)betalen. Maar misschien zouden zorgverzekeraars die grens niet zo scherp moeten trekken. Want vaak kan re-integratie die revalidatie bevorderen.



Niels Geise (Helimare Arbeid): "Ik vind het altijd uitdagend als ik een bemiddelende rol kan spelen tussen werkgever en werknemer.

Ook omdat ik dan obstakels uit de weg kan helpen. Zo begeleidde ik eens een theatertechnicus met rugklachten, en na een paar gesprekken bleek de relatie met zijn baas verre van ideaal. En weet je wat er gebeurde toen ik die twee uiteindelijk met elkaar in gesprek bracht? Toen vormden die rugklachten opeens niet meer zo'n probleem. Logisch, want als jij je werk als een kwelling ziet, doe je niet je uiterste best om ernaar terug te keren."