

'Beter aan het Werk' door multidisciplinaire aanpak

Multidisciplinair werken levert resultaat

TEKST: CAROLINE MANGNUS
BEELD: WIM VAN IJZENDOORN

Al bijna 20 jaar is De Gezonde Zaak actief met interventies gericht op werkhervatting. De meest succesvolle interventies zijn programma's waarbij zowel de oorzaken van verzuim als het (verzuim)gedrag worden aangepakt. Dit vereist een multidisciplinaire samenwerking tussen fysiotherapeut en psycholoog. Vanaf begin dit jaar worden deze combinatie interventies aangeboden onder de naam 'Beter aan het Werk'. Twee professionals vertellen meer over de achtergronden, inhoud en de resultaten van deze interventies.

'Beter aan het Werk' is een interventielijn waarbij 'werk' centraal staat. Het uitgangspunt is dat werken gezond is, ook met een (medische) beperking of aandoening. Vanuit een gedragsmatige aanpak wordt cliënten geleerd anders om te gaan met ziekte, beperkingen, stress en dergelijke. Het wel of niet gaan werken is daarmee een keuze geworden.

Naast de gedragsmatige aanpak om pijn te deconditioneren, te demedicaliseren en deelnemers anders te leren omgaan met de problematiek, is er veel aandacht voor het activeren van de cliënten. Fysieke en mentale belastbaarheid is daarbij van belang. Cliënten worden letterlijk en figuurlijk in beweging gebracht. Dat betekent dat vanuit een multidisciplinaire aanpak zowel de fysieke, mentale als sociale aspecten van gezondheid, leefstijl en vitaliteit aan de orde komen.

Multidisciplinair werkt sneller en beter

Tom Steur, fysiotherapeut bij De Gezonde Zaak, geeft toelichting: "Cliënten die bij ons komen zijn mensen met chronische overbelastingsklachten. Of mensen waarbij de klachten niet of



Tom Steur (fysiotherapeut) en Anouk Faber (psycholoog) zetten 'werk' centraal.

van leven sterk wordt verbeterd." Anouk Faber, psycholoog bij De Gezonde Zaak, vult aan: "Vaak blijken gedragscomponenten mee te spelen of een in stand houdende factor te zijn geworden. Dit kunnen factoren zijn als bewegingsangst, maar ook irrealistische gedachten rondom de klacht, het werk of collega's. We gaan er steeds meer naar toe om naar het totaalplaatje te kijken en dan alles te doen wat nodig is. Daar zien we de kracht van in. We werken nauwelijks meer monodisciplinair, want multidisciplinair werkt niet alleen beter,

niet meer om het oplossen van deze vraagstelling maar om het trainen en het veranderen van disfunctioneel gedrag, om zo optimaal mogelijk te leven. Hoe meer vat op de situatie hoe beter. Niet alle klachten zijn specifieke klachten, het is ook acceptatie van onbegrepen klachten. Wanneer de cliënten deze slag niet kunnen maken, dan laten we ze desnoods nog een laatste keer onderzoeken door een medisch specialist of laten we ze nog een keer een foto maken. Als ook hier niets uit naar voren komt zullen ze moeten kiezen.

Werken is gezond, ook met een medische beperking of aandoening

te langzaam verdwijnen of juist erger worden terwijl verwacht kan worden dat deze klachten neigen tot genezing. Of het zijn mensen met onbegrepen klachten ('daar moet je maar mee leren leven'). Voorbeelden van deze klachten zijn CANS (complaints of arm neck shoulder, voorheen RSI), chronische lage rugklachten (hernia, artrose) of ziekten/klachten zoals fibromyalgie, ME, burnout, overspannenheid en depressiviteit. We willen deze mensen in beweging krijgen en houden, zowel fysiek als mentaal. Zelfs mensen met Parkinson kunnen we helpen. We leren ze anders met hun klachten omgaan, waardoor ze zich weer beter voelen en weer kunnen gaan werken met de onderliggende beperkingen. En daarbij geldt hoe sneller we ze zien, hoe beter en sneller resultaat. Dit betekent in het geval van Parkinson cliënten mogelijk wel dat ze aangepast werk zullen gaan doen, omdat ze veelal niet meer kunnen wat ze vroeger deden, maar ze kunnen wel weer werken. Ze leren positief om te gaan met hun beperkingen waardoor de kwaliteit

maar ook sneller en duurzamer. Bovendien krijgen mensen door de fysieke activering meer energie. En wanneer je een goede conditie hebt, dan kan je veel meer aan. Bij fibromyalgie bijvoorbeeld blijkt het dé aanpak te zijn."

Trainen en gedrag veranderen

De combinatie interventies beginnen met een korte intake afgenomen door psycholoog en fysiotherapeut. "Belangrijk bij de intake zijn antwoord op de vragen: 'Waar sta je nu? In hoeverre is de persoon te motiveren de klachten in overweging te nemen? Wat is er aan de hand? Wat hebben ze al gedaan? Wat is de verklaring voor de klachten? Dan kiezen we voor de meest passende vorm van begeleiding. De motivatie van de cliënt op dat moment is daarbij heel belangrijk", aldus Anouk. "We willen ervoor zorgen dat de cliënt het zoeken naar de oorzaak waarom hij of zij last/hinder heeft loslaat, wanneer dit al uitgesloten is of wanneer ervaren hinder niet door vastgestelde diagnoses verklaard kan worden. Het gaat bij ons

Of ze vervolgen de interventie, waar we volledige medewerking voor willen hebben of anderszels helaas. We zijn geen Jomanda..."

Tussen de oren

"Wanneer er voldoende indicaties zijn om te kunnen begeleiden, dan wordt er een assessment gedaan. Dit is een heel uitgebreid onderzoek waarbij de cliënt zowel door psycholoog als fysiotherapeut wordt gezien", geeft Tom aan. "Met dit onderzoek willen we vaststellen en vastleggen waar we aan moeten werken, wat de doelen zijn en wat de werkgever kan bijdragen om het mogelijk te maken." Anouk gaat er verder op in: "Al tijdens de intake en het assessment willen we duidelijk maken dat pijn mogelijk wel ooit in het lijf is ontstaan, maar dat de echte pijnregistratie tussen de oren zit. Verschillende factoren hebben invloed op de pijnbeleving en dus ervaren hinder. Door je gedrag doe je dan mogelijk iets waardoor je het in stand houdt. Het is dus belangrijk om het gedrag te veranderen. Daarom gaan we tijdens



de intake en het assessment al met cliënten het gesprek aan en leggen uit wat onze werkwijze is. We leggen uit waarom we zo werken, wat de haalbare doelen zijn en wat de randvoorwaarden hiervoor zijn. Ook willen we dat cliënten snel enig succes ervaren. Je laat de cliënten dingen doen die ze al een lange tijd niet hebben gedaan. Heeft een cliënt bijvoorbeeld altijd veel gefietst, maar dit al tijden niet meer gedaan, en na een paar weken na de start van de interventie lukt het weer, dan werkt dat heel positief.”

Aan werkgever duidelijk maken

Een onderdeel van het assessment is het overleg met de bedrijfsarts en werkgever, met hen worden afspraken gemaakt en doelstellingen vastgelegd over het te volgen traject. “Er is veel contact met bedrijfsarts en werkgever, daar gaan we meestal samen naar toe. Er is vaak onduidelijkheid bij de werkgever, waardoor hij klachten of gedrag niet begrijpt van werknemer. Het is aan ons om het duidelijk te maken”, aldus Tom. “Bij bijvoorbeeld een gedreven perfectionistische werknemer kan er sprake zijn van een disbalans tussen willen en kunnen waardoor overbelasting ontstaat. De werkgever ziet dit niet altijd, maar door uitleg en inzicht te geven, worden de ogen geopend, begrijpen ze het en zijn ze bereid om de middelen in te zetten om het voor elkaar te krijgen. We geven uitleg hoe we het gedrag kunnen verbeteren. Waarbij de werkgever de werknemer de ruimte geeft om te herstellen, zodat werknemer adequaat kan reageren. De wolken voor de zon verdwijnen en door de kennis en kunde loopt het traject soepeler. Hierdoor hebben we grip op meer zaken dan in een eerstelijns monodisciplinaire begeleiding in fysiotherapie of psychologie, daardoor kunnen we heel veel bereiken.”

De knop moet om

De interventie is opgebouwd uit individuele en groepssessies die worden verzorgd door een fysiotherapeut en psycholoog. “De inzet van de trainingen is per cliënt verschillend en varieert van eenmaal per week tot driemaal per dag, gemiddeld is het driemaal per week. In de eerste twee tot drie weken is de training heel intensief. We willen dan bereiken dat de knop omgaat. Dat de cliënt zich bewust wordt van hoe het lichaam reageert, wat de signalen zijn van zijn lichaam en hoe er anders mee om gegaan kan worden. We willen dat de cliënt er voor gaat en al snel de eerste resultaten boekt. Daarna wordt afhankelijk van de behoeften de intensiteit terug gebracht,” geeft Tom aan. “En we proberen de cliënten zo spoedig mogelijk weer aan het werk te krijgen, bijvoorbeeld vervangend werk dat niet belastend is, zoals het archief opschonen. Want werken geeft structuur en hoe sneller weer op het werk hoe minder hoog de drempel. Werk geeft invulling aan je leven, het maakt het leven weer zinvol, dat is heel belangrijk. Als je alleen maar thuis zit, dan ga je je nutteloos voelen,” verduidelijkt Anouk.

Groep geeft vertrouwen

De samenwerking tussen fysiotherapeut en psycholoog is intensief. De fysiotherapeut ziet de cliënten het meest. “We praten ook veel met de cliënten, maar tot een bepaald nivo”, zegt Tom. “Wanneer extra aandacht of begeleiding nodig is dan is er een extra gesprek met de psycholoog naast de psychologische groepssessies. Adequaat reageren bij de klacht, daar draait het om. Gedragsverandering en training in een groep zijn hierbij heel belangrijk. Cliënten komen vaak schichtig, angstig binnen. Door groepstrainingen worden ze vaak steeds vrolijker. De groep geeft veel steun en vertrouwen.”

Zelf kunnen

De begeleiding duurt één tot vijf maanden. Deze is afhankelijk van de situatie en fase waarin de cliënt zich bevindt. “Wanneer er een helder werkherlevingsdoel is, waarbij het gaat om specifieke klachten en het vooral gaat om ‘in beweging komen’, dan kan een maand volstaan. Bij klachten zoals overspannenheid of een milde depressie gaan we uit van drie maanden. Wanneer mentale

aspecten de overhand hebben, zoals bij een forse depressie en burnout, dan zal de interventie maximaal vijf maanden duren”, licht Anouk toe. “Als de cliënt grip heeft op zijn klachten dan kunnen we hem of haar loslaten. In de vooraf vastgestelde doorlooptijd hebben ze genoeg tools gekregen en geleerd om ze verder toe te kunnen passen en uit te bouwen. Ze kunnen het zelf. Met als ideale situatie dat we de cliënt laten gaan zonder dat hij nog medicijnen of een therapeut nodig heeft”, vult Tom aan. “De cliënten zien we na drie weken en na drie maanden nog een keer. Wanneer blijkt dat toch nog begeleiding nodig is, dan kan er nog een coachingstraject ingezet worden. Maar dat doen we niet zo maar, hier moeten goede redenen voor zijn”, benadrukt Anouk.

Trots zijn op jezelf

“We werken heel pragmatisch en proberen eruit te halen wat eruit te halen valt. Het is waanzinnig dankbaar werk”, vertelt Tom enthousiast. “In de reguliere fysiotherapie bereik je bij 55% van je cliënten een duurzaam resultaat, met de combinatie interventies krijgen we dat bij 92% van onze cliënten voor elkaar. Daarom heb ik jaren geleden ook expliciet voor deze multidisciplinaire aanpak gekozen. Je bent echt met de persoon bezig. Die gaat zich lekkerder voelen, krijgt meer zelfvertrouwen. Dat is prachtig om te zien.” Anouk haakt erop in: “Het is inderdaad heel dankbaar werk en ontzettend leuk. Mensen met depressie die tot niets komen, geen zin hebben, geen fut hebben, daar kunnen we wat aan doen. Ook al heb je de zin niet, we gaan het wel doen, wees trots op jezelf. Toch geweldig dat dat dan lukt en cliënten het samen met ons voor elkaar krijgen!” □

