

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 socialezeker-



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 rugpijn? 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

T 088 – 313 24 43

E libra-arbeidsexpertise@libranet.nl

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



Arbeidsonderzoek Arbeidstraining Arbeidsre-integratie

Voor verschillende doelgroepen:

- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- Neurologische aandoeningen
- SOLK (waaronder a-specifieke pijnklachten, chronisch vermoeidheid, whiplash, fibromyalgie)

Symposium SOLK, van inzicht naar interventie,
vrijdag 24 april 2015. Aanmelden via onze website.

Regelmatig informatiesessies voor onderlinge
toetsingsgroepen. Interesse? Neem contact op.



Zintens is onderdeel van Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal en van de stichting Vroege Interventie

Heijenoordseweg 5, 6813 GG Arnhem, Tel 026-3526259
www.zintens.nl, zintens@grootklimmendaal.nl

RMC **GROOTKLIMMENDAAL**



assessment functioneel advies vroege interventie

Adelante Arbeid helpt cliënten om ondanks hun gezondheidsbeperkingen een volwaardige positie op de arbeidsmarkt te verwerven, of om hun functie te behouden. De capaciteiten en wensen van de cliënt zijn ons uitgangspunt, tegelijk stellen wij de vraag of deze wensen en keuzes voldoende aansluiten bij de eisen die gesteld worden aan de functie op de arbeidsmarkt.

Samen met onze opdrachtgevers, bedrijfsartsen, werkgevers en natuurlijk de cliënt/werknemer zoeken wij de best mogelijke route om aan het werk te blijven of (weer) aan de slag te gaan.

Voor meer informatie:

[www.adelante-zorggroep.nl/
arbeidsreintegratie](http://www.adelante-zorggroep.nl/arbeidsreintegratie)

arbeid@adelante-zorggroep.nl

045 - 528 30 00



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: *“Ooit 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 zogenaemde 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 (Heliomare 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 (mee)betalen. Maar misschien zouden zorgverzekeraars die grens niet zo scherp moeten trekken. Want vaak kan re-integratie die revalidatie bevorderen.



Niels Geise (Heliomare 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."

FUNDAMENT ONDER TERUGKEER NAAR (PASSEND) WERK

Naam instelling: **Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal, afdeling Zintens**

Vestigingsplaats(en): **Arnhem**

Website: **www.zintens.nl**

Dit zijn wij in kort bestek:

We bieden begeleiding bij terugkeer naar werk als onderdeel van revalidatiebehandelingen en op verzoek van de private markt. Als die terugkeer door blijvende beperkingen niet mogelijk is zorgen we voor duidelijkheid over de resterende arbeidsmogelijkheden van een cliënt. Daarmee leggen we een fundament onder het vervolgtraject op weg naar passend werk.

Onze kracht/specialiteit is:

Assessment 'arbeid': uitgebreid praktijkonderzoek bij mensen met blijvende beperkingen. Wij hebben ruime ervaring met NAH (niet-aangeboren hersenletsel) en neurologische aandoeningen. Het assessment levert een adviesrapportage op, inclusief een bijlage met beperkingen in het jargon van de FML.

Multidisciplinaire arbeidstraining: een trainingsprogramma voor mensen met klachten waarvoor onvoldoende een medische oorzaak is gevonden (SOLK). Doel van dit traject is terugkeer naar eigen werk.

Dat realiseren wij met/met behulp van:

De inhoud van het assessment 'arbeid' bestaat uit uiteenlopende theoretische, praktische en testopdrachten, deels gestandaardiseerde testen en deels opdrachten op maat. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door arbeidsadviseurs en arbeidsonderzoekers.

In de multidisciplinaire behandeling wordt gewerkt op basis van



cognitieve gedragstherapie en graded exercise therapy met als doel re-integratie ondanks klachten. Deze behandeling wordt uitgevoerd door vier disciplines: arts, GZ-psycholoog, fysiotherapeut en re-integratiebegeleider.

Dit doen wij voor:

Cliënten met fysieke, mentale en/of cognitieve problemen. Onze modules worden uitgevoerd als onderdeel van een revalidatiebehandeling of ingekocht door andere opdrachtgevers. Dit zijn re-integratiebedrijven, werkgevers, letselschadeverzekeraars, inkomensverzekeraars en gemeenten.

Onze ambitie is:

Wij willen met inzet van onze modules de brug blijven slaan tussen curatief, arbocuratief en claim: terugkeer in eigen werk als dat zou moeten kunnen, duidelijkheid bieden over arbeidsmogelijkheden en het vormgeven van de keten naar passend werk als dat vereist is.

Dit vinden wij van samenwerken met andere disciplines zoals arbeidsdeskundigen:

Op het complexe terrein van arbeid en inkomen kan geen enkele partij het volledige palet leveren zonder samenwerking. In het belang van cliënten werken wij samen met alle partijen.

ALS WE WETEN WAAR DE MOGELIJKHEDEN LIGGEN, MAKEN WIJ ER WERK VAN

Naam instelling: **Libra Arbeidsexpertise**

Vestigingsplaats(en): **Eindhoven, Tilburg**

Website: **www.libranet.nl** en

www.blixembosch.nl/arbeidsexpertise

Dit zijn wij in kort bestek:

Libra Arbeidsexpertise zorgt in de eerste plaats voor duidelijkheid op het gebied van werk, wanneer mensen te maken hebt met lichamelijke of cognitieve

problemen. Dit noemen we arbeidsdiagnostiek. Als we weten waar de mogelijkheden liggen, maken wij er werk van.

We zoeken uit wat haalbaar is en wat de mogelijkheden zijn met het oog op de →