

Succesfactoren bij reïntegratie



Werken is gezond

T: 020-61 94 588 • E: info@reat.nl • I: www.reat.nl

Programma

- Voorstellen.
- Inleiding.
- Voorwaarden en essentiële factoren voor reïntegratie.
- Bekwaamheid fysiotherapeut en concrete handvaten.
- Succesvolle interventie mogelijkheden.
- Praktische zaken (declaratie – netwerken – profileren).

T: 020-61 94 588 • E: info@reat.nl • I: www.reat.nl

Doelstelling

- ❖ Belangrijke factoren (brainstormen) voor een succesvolle reïntegratie.
- ❖ Enthousiasme prikkelen om effectief met reïntegratie aan de slag te gaan in de praktijk.
- ❖ Nadenken over onze klassieke beroepsprofiel.

T: 020-61 94 588 • E: info@reat.nl • I: www.reat.nl


Revalidatie versus Reïntegratie

Revalidatie
Geheel van medische en sociale maatregelen die ten doel hebben de validiteit van patiënt zover mogelijk te herstellen.

Reïntegratie
Begeleiding (behandeling) die erop gericht is iemand (opnieuw) aan het arbeidsproces te laten deelnemen. Bij reïntegratie houden we ons specifiek bezig met het verkorten van verzuimduur.

T: 020-61 94 588 • E: info@reat.nl • I: www.reat.nl

Reïntegratie is "hot"



T: 020-61 94 588 • E: info@reat.nl • I: www.reat.nl

Wat is succes ?

Als van te voren afgesproken doelen, binnen het afgesproken tijdsplan zijn gehaald.

Om succes te bereiken moeten de doelen duidelijk zijn voor alle partijen.

Binnen de reïntegratie wordt van succes gesproken als de cliënt binnen de afgesproken tijd op een duurzame manier zonder arbeidsrisico's weer aan het arbeidsproces deelneemt.



Wat is bepalend voor succes ?

De wijze waarop iemand met zijn beperkingen omgaat, heeft geleerd deze te accepteren en geleerd heeft zijn resterende mogelijkheden te ontwikkelen.

Onze rol ?

Welke mogelijkheden heeft cliënt nog om zijn werkzaamheden te verrichten en wat zijn de eisen die zijn functie stelt ?

Onnodig verzuim vermijden, reïntegratie wordt bij langdurig verzuim alleen maar moeizamer.



Succesfactoren

- ❖ Kritische bekwaamheid van de fysiotherapeut.
- ❖ Samenwerking en communicatie met andere spelers (bedrijfsarts, werkgever, werknemer, andere disciplines binnen een Arbo-dienst).
- ❖ Tijdcontingente aanpak.
- ❖ Actieve en doelgerichte gerichte aanpak (Graded Activity).



Kritische bekwaamheid (1)

Bio-psychosociaal model (aandacht voor het geheel van lichamelijke, psychologische en sociale factoren) versus bio-medisch model (stoornis-pijn relatie).

Herstelbelemmerende factoren:

Disfunctionele cognities, (pijn=schade, geen x-foto's=geen goed onderzoek, **ziek zijn of pijn=niet werken**)

Psychosociaal, (stress, hoge werkdruk, weinig regelmogelijkheden, arbeidsconflict).



Kritische bekwaamheid (2)

Gebruik vragenlijsten om een indruk te krijgen over coping-gedrag, cognities, fysieke beperkingen en bewegingsangst.

- om probleem in te schatten (4DKL-DRAM).
- om herstel in te schatten (FABQ).
- om fysieke beperkingen te formuleren (PSK-TSK-RDQ).
- om resultaten te evalueren (PSK-VAS-LEO).

Coach i.p.v. behandelaar



Concrete handvaten

- Cognitieve herstructurering mbt pijn, herstelverwachting.
- Focus op mogelijkheden ipv beperkingen (ICF vs ICIHD).
- Stimuleer eigen verantwoordelijkheid, (eigen oplossing).
- Vermijd verzuim (stimuleer aangepaste taken).
- Leer luisteren en kom niet te snel met oplossingen.
- Medicaliseer niet (RSI), beperk passieve aanpak.
- Bied ondersteuning bij overleg (bedrijfsarts-werkgever).



Samenwerking met anderen

- Bedrijfsarts, bekijk hun richtlijnen om beter af te stemmen.
- Bedrijfsfysiotherapeut, adviseren ivm werkplek analyse.
- Psycholoog, onderliggende psychosomatiek (4 DKL).
- Werkgever, kijken op de werkplek, aanvullende financiën.

Altijd communicatie via bedrijfsarts.



Tijdcontingente aanpak

Mogelijke definitie:

In de context van de diagnose en in overleg met de cliënt vindt in een bepaalde tijd een stapsgewijze activering plaats, waarbij klachten NIET maatgevend zijn.

Sterk aanbevolen bij chronische "pijnsyndromen". (RSI, chronische lage rugklachten, fibromyalgie, whiplash)



Kenmerken tijdcontingent

1. Tijdspad is leidend i.p.v. klachten of pijnniveau.
2. Focus op mogelijkheden i.p.v. beperkingen.
3. Stapsgewijs belasting verhogen binnen context van de diagnose.
4. Werkomgeving wordt betrokken bij deze aanpak.
5. Opbouw begint op belastingsniveau dat niet bedreigend is voor cliënt.
6. Er wordt veelal gestuurd op coping: gedrag en cognities



Graded Activity

- Operante principe (gezond gedrag bekrachtigen en niet ingaan op pijngedrag).
- Cognitieve principe (scholing-inzicht geven in gevolgen van bewegingsangst, catastrofale gedachten en irreële gedachten uitbannen).
- Concreet uitgewerkt fysiek trainingsprogramma waarbij succesbeleving voorop staat en falen wordt vermeden.

Doelen Graded Activity

- Uitbreiden activiteitsniveau
- Verminderen van belemmerend pijngedrag of beweging vermijdingsgedrag.
- Tijdcontingent trainings-werkherlevingsplan.
- Verbeteren "self efficacy" cliënt zelfvertrouwen geven dat ondanks de pijn nog veel mogelijk is.
- "Functioneel herstel" en werkherleving



Randvoorwaarden

- Vrijwilligheid, motivatie en medewerking bij cliënt.
- Arts-cliënt-werkgever-behandelaar zijn het eens over diagnose en aanpak.
- Enig inzicht cliënt vereist in nut van aanpak.
- Vereist vaardigheid en deskundigheid in het begeleiden om atypisch beloop goed op te vangen.



Praktische zaken

Fysiotherapie; past het nog bij mij ?

- Declaratie structuur verandert (reïntegratie kost meer).
- Netwerk opbouwen (profileren).
- Nieuwe mogelijkheden (verwijzing bedrijfsartsen).
- Interessante wijziging wetgeving. (WVP, Nma).