

Tijdcontingente aanpak

WERKEN IS GEZOND



NPI cursus Arbozorg
2003

Rayen Bindraban

Doelstelling

- Niet overdragen van kennis staat centraal maar het ontwikkelen van competenties.
- Wegwijs en enthousiast maken om effectief met reïntegratie aan de slag te gaan in de praktijk.

Reïntegratie is "hot"



Reïntegratie versus Revalidatie

- Reïntegratie
werkhervatting staat centraal (verzuim duur verkorten)
- Revalidatie
Geheel van medische en sociale maatregelen die ten doel hebben de validiteit van patiënt zover mogelijk te herstellen.

Tijdcontingente reïntegratie

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, etc)

Tijd versus pijncontingent (1)

- Behandeling
TC: 18 x trainingsplan, ergonomische adviezen, voorlichting (beliefs).
PC: massage – fysiotherapie, pijnpleisters, braces.
- Afspraken thuis
TC: Elke dag 5 minuten meer wandelen, boodschappen zelf halen.
PC: Probeer wat te bewegen of wat in het huishouden te doen tot de pijngrens.
- Pijnmedicatie
TC: afbouwen week 1 3x4 tabl. week 2 3x2tabl. week 3 alleen s'nachts.
PC: Voel zelf aan wat de behoefte is, bij verergering mag u de dosis verhogen.



Tijd versus pijncontingent (2)

- Werkhervatting

TC: volgende week: 3 halve dagen geen tilwerk, na 2 weken: 5 halve dagen, na 3 weken: 3 halve en 2 hele dagen etc.

PC: Als de pijn minder wordt of over is voorzichtig aan beginnen en kijk dan of de rug het houdt.

- Vervolg

TC: over 3 weken belt u mij om te vertellen hoe ver u gevorderd bent.

PC: als het niet gaat moet u mij maar bellen en rustiger aandoen.



Kenmerken tijdcontingent

1. Tijdsfad 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



Randvoorwaarden

- Vrijwilligheid, motivatie en medewerking bij cliënt.
- Arts-client-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 bij atypisch beloop dit goed op te vangen.



Graded Activity

- Historie en wetenschappelijk bewijs (Fordyce-Lindström)
- 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-werkhervattingsplan.
- Verbeteren "self efficiency" cliënt zelfvertrouwen geven dat ondanks de pijn nog veel mogelijk is.
- "Functioneel herstel" en werkhervatting



Criteria Graded Activity

Uitsluitcriteria:

- Geen sprake van specifieke rugklachten (red flags), infecties, tumoren, inflammatoir reuma, ernstige kraakbeendefecten etc.
- Geen sprake van ernstig psychische problemen of arbeidsconflicten.

Belangrijk is dat cliënt weet dat er geen essentiële structuren beschadigd zijn die opbouw van conditie en vaardigheden in de weg staat.



Praktische toepassing G.A.

Base line metingen

- Inventariseren gedachten, overtuigingen, cognities, "health beliefs" (TSK- RDQ – FABQ – Copingschaal)
- "0" meting van conditionele aspecten en activiteiten niveaus (testen en PSK lijst)
- Doelen samen formuleren, oefenquota vaststellen en tijdcontingent progressie van training en activiteiten plannen



Tips tijdens de training

Belangrijker dan de gekozen oefenstof zijn de positieve bekrachtigers en gesprekken tijdens de training en evaluaties.

- Creer positieve verwachtingen tav "functioneel herstel".
- Stimuleer dat cliënt contact houdt met de werkgever.
- Gespreksonderwerp zoveel mogelijk over activiteiten.
- Stimuleer eigen initiatief en verantwoordelijkheid.
- Controleer op gezette tijden vooruitgang.
- Beloon gezond gedrag (bewegen, sporten, alternatief).



Praktische gespreks tips

- Erken de belasting van de klachten voor de cliënt.
- Laat de cliënt in zijn waarde, hij heeft gedaan wat hij kon.
- Uit uw waardering als hij over moeilijke onderwerpen durft te praten.
- Ga niet in discussie; laat u niet meevoeren in een machtsstrijd.
- Leg geen simpele A/B relatie: "omdat u het zo druk heeft, krijgt u deze klachten" (de werkelijkheid is gecompliceerder).
- Lok cliënt uit met eigen oplossingen te komen.



Bijstellen of staken G.A.

- Indien 3 maal achter elkaar de oefenquota niet gehaald wordt, neemt de behandelaar op basis van "klinisch oordeel" een besluit tot bijstelling doelen.
- Indien uitstraling verergert (ook na 4 weken) en herstel niet geheel volgens verwachting loopt.
- Ga na of er toch nog onderliggende problemen zijn (depressie) 4 DKL schaal.
- Inventariseer of er ineffectieve hantering van stressoren zijn (werk-privé), onduidelijke communicatie met andere behandelaars.