

Hoofdrol voor de fysiotherapeut?

Rugklachten, werkbehoud en werkhervatting

Fysiotherapeuten leggen vaak geen relatie tussen rugklachten en werk en zetten daar ook niet structureel interventies op in. Dit artikel beoogt hen ervan bewust te maken dat met goede vragen aan de cliënt een veel completer beeld van de relatie tussen werk en klacht verkregen kan worden. Dit gebeurt aan de hand van een aantal ideeën uit een workshop met 60 (arbeids)fysiotherapeuten.

Inleiding

Lagerugpijn is een belangrijke reden voor verminderde arbeidsproductiviteit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en veroorzaakt daarmee hoge maatschappelijke kosten.¹ Toch leggen fysiotherapeuten vaak geen relatie tussen rugklachten en werk en zetten daar ook niet structureel interventies op in.² Daarmee laten zij kansen liggen om bij te dragen aan de oplossing van een maatschappelijk probleem en daarvoor de waardering te krijgen. Ze vinden werk wel belangrijk, maar hebben onvoldoende kennis van o.a. wetgeving en werkplekfactoren en werken weinig samen met andere professionals in de bedrijfsgezondheidszorg,² mogelijk o.a. vanwege het niet in rekening kunnen brengen van een werkplekbezoek.³

Psychologische factoren

Uit sessies over arbeid op het World Congress Physical Therapy (WCPT) blijkt deze situatieschets wereldwijd op te gaan, hoewel fysiotherapeuten in bijv. Zweden, de Verenigde Staten en Australië in praktijk en onderzoek zeer actief zijn op dit terrein. Twee psychologen en een bedrijfsfysiotherapeut⁴ publiceerden een praktijkgericht artikel met aanbevelingen voor de fysiotherapeut hoe 'werk' in de behandeling is op te nemen.⁴ Zij baseren dit op 5 systematische literatuurreviews over belemmerende factoren voor werkbehoud en werkhervatting bij lagerugklachten.⁴ Uit deze review blijkt dat het bij werkbehoud en werkhervatting om andere factoren gaat dan bij het ontstaan van rugklachten. Biomechanische factoren als manueel hanteren van zware lasten, veelvuldig buigen en draaien van de rug, trillingen en schokken zijn risicofactoren voor het ontstaan van rugklachten.

Voor herstel en werkhervatting blijken echter vooral 7 psychosociale factoren van belang, te weten:

1. ervaren (on)mogelijkheid van taakaanpassing;
2. angst voor recidief tijdens werk;
3. ervaren gebrek aan ondersteuning;
4. werkstress;
5. ervaren hoge fysieke belasting tijdens werk;
6. ontevredenheid over het werk;
7. lage verwachting over herstel en werkhervatting.

Methodiek van Shaw et al.

De aanpak van Shaw, Main and Johnston⁴ beoogt de reguliere fysiotherapeut in de behandeling van mensen met rugklachten effectiever aandacht te laten geven aan de factor werk, zonder de werkplek te bezoeken. Het is een oplossingsgerichte strategie waarin de individuele cliënt centraal staat, met de elementen onderzoek en beoordeling van de cliënt, advisering over activiteit en leefstijl, therapeutische oefeningen, communicatie met andere zorgverleners en rapportage aan stakeholders (zorgverleners, casemanagers). De belangrijkste aanbevelingen zijn:

1. gebruik vragenlijsten voor zelfrapportage door de cliënt;
2. interview de cliënt gericht op diens individuele zorgen over werkbehoud en werkhervatting;
3. bespreek vroegtijdig mogelijke werkaanpassingen;
4. neem de zorgen van cliënt over diens werk op in rapportages aan andere betrokkenen.

Deze aanpak is besproken in een workshop met 60 (arbeids)fysiotherapeuten uit het Fysergo-netwerk. Doel daarvan was: ideeën verzamelen voor oplossingen die in samenspraak tussen fysiotherapeut en cliënt tot stand gebracht kunnen worden, aan de hand van de methodiek van Shaw et al. Met dit artikel willen we de reguliere fysiotherapeut met behulp

Tekst: André Bieleman
en Asse Bruinenberg

- » van enkele van die ideeën ervan bewust maken dat met goede vragen aan de cliënt een veel completer beeld van de relatie tussen werk en klacht verkregen kan worden.

Werkwijze

In 3 rondes namen 60 fysiotherapeuten deel: 41 mannen (leeftijd $51 \pm 8,9$) en 19 vrouwen (leeftijd $43 \pm 8,6$). Factoren als werkervaring of aantal werkgerelateerde cliënten zijn niet geregistreerd, naar schatting was twee derde arbeidsfysiotherapeut en een derde regulier fysiotherapeut.

De deelnemers zien cliënten die via bedrijfszorgpakketten van werkgevers aanspraak kunnen maken op behandeling door een (arbeids)fysiotherapeut. Als voorbereiding op de workshop bestudeerden zij het artikel van Shaw et al. Ook selecteerden zij uit de 7 besproken psychosociale factoren een persoonlijke top 3 van factoren die naar eigen ervaring het belangrijkste zijn bij cliënten met werkgerelateerde of werkrelevante klachten. Dit lijkt arbitrair, maar sluit aan op het advies van Shaw et al. om in rapportages het relatieve belang van de verschillende belemmerende factoren voor werkhervatting over te brengen. Na een presentatie over het artikel van Shaw et al. beschreef iedere deelnemer in de workshop een recente casus volgens het stappenplan uit dit artikel. Relevante factoren die volgens de cliënt een rol speelden bij het al of niet kunnen blijven werken, werden benoemd en plenair besproken. Voor dit artikel werden 4 casussen geselecteerd om het stappenplan te illustreren.

Tabel 1

Ervaren (on)mogelijkheid van taakaanpassing	32
Angst voor recidief tijdens werk	32
Ervaren gebrek aan ondersteuning	30
Werkstress	27
Ervaren hoge fysieke belasting	26
Ontevredenheid over het werk	21
Lage verwachting over herstel en werkhervatting	12
Totaal	180

De 7 belemmerende factoren voor werkhervatting bij rugklachten (volgens Shaw, Main and Johnston) gescoord op voorkomen (top 3) door deelnemers van de workshop



Resultaten van de workshop

In tabel 1 wordt gepresenteerd hoe vaak de belemmerende factoren door de deelnemers zijn genoemd in hun top 3.

Werkgerelateerde casussen

Uit de volgende 4 casussen blijkt dat beantwoording van werkgerelateerde vragen een rijk beeld van de context van cliënten geeft. De aanpak van Shaw et al. brengt doelgericht in kaart wat de sterkste belemmeringen zijn om met de aanwezige klachten aan het werk te blijven of naar werk terug te keren.

1. Baliemedewerker, vrouw, 58 jaar, nek-schouderklachten, verzuim

Oriëntatie: Staat negatief tegenover veranderingen als gevolg van reorganisatie, voelt zich niet gehoord.

Ervaren fysieke belasting: Nieuwe computersysteem werkt onhandiger (vaker muisklikken); moet flexplek steeds opnieuw instellen: het is zwaarder.

Zorgen over het werk: Kan, vooral met haar klachten, moeilijk wennen aan de veranderde werkomstandigheden.

Ervaren steun in de organisatie: Leidinggevende is zelf overspannen; mevrouw heeft geen aansluiting bij groepjes collega's.

Brainstorm werkaanpassingen: Het lucht mevrouw al op dat haar problemen aan-gehoord en geanalyseerd worden; tips over instelling flexplek; rapportage van haar specifieke zorgen, zoals het computersysteem (leidend tot meer muisklikken).

Afspraken over werkhervatting: Mevrouw kan zelf werkplek instellen, leidinggevende wordt geïnformeerd, fysiotherapeut kan ondersteunen.

2. Cv-ketelinstallateur, man, 35 jaar, specifieke lagerugklachten, geen verzuim

Oriëntatie: Werkt graag, maakt zich vanwege klachten zorgen over duurzame inzetbaarheid.

Ervaren fysieke belasting: Onhandige en ongunstige situaties, inherent aan het werk (kleine ruimtes, bochtige trappen). *Zorgen over het werk:* Overtuiging dat dit werk slecht voor zijn rug is, op den duur wel vol te houden?

Ervaren steun in de organisatie: Niet zo relevant, werkt voornamelijk alleen.

Brainstorm werkaanpassingen: Aantal opdrachten (case load) bespreken met leidinggevende; houdingen variëren, micro-pauzes inbouwen, werktempo verlagen. *Afspraken over werkhervatting:* Door irreële gedachten en mogelijke aanpassingen te bespreken, heeft hij klachtenvrij verder kunnen werken.

3. Vrachtwagenchauffeur, man, 54 jaar, nekklachten na trauma (whiplash), verzuim

Oriëntatie: Trauma/aanrijding was zeer ingrijpend; overuren zijn noodzaak voor redelijk inkomen, dat is nu belastend.

Ervaren fysieke belasting: Laden en lossen is zwaar, langdurig zitten tijdens rijden is pijnlijk; angst speelt sterke rol.

Zorgen over het werk: Zijn de lange dagen met de combinatie van belastende factoren wel vol te houden?



Ervaren steun in de organisatie: Hij is na eerste hervatting opnieuw uitgevallen, dat heeft de relatie verslechterd.

Brainstorm werkaanpassingen: Aanpassing werktijden bespreken. Taken: alleen nog lading lossen, niet beladen; betere materialen om lading vast te zetten.

Afspraken over werkhervatting: Meneer gaat trainingsprogramma doen en bespreekt aanpassingen op het werk.

4. Laborant afdeling Development, vrouw, 43 jaar, recidiverende nekklachten, geen verzuim

Oriëntatie: Door specifieke karakter van het werk een geringe arbeidsmarkt, reisafstand eigenlijk te groot, houdt weinig vrije tijd over.

Ervaren fysieke belasting: Langdurige statische belasting, moeilijk te veranderen vanwege drukte.

Zorgen over het werk: Het werk is statisch, met weinig regelmogelijkheden; door reorganisatie veel onrust, elders weinig werkmogelijkheden.

Ervaren steun in de organisatie: Ook leidinggevendenden zitten klem; matig onderling contact tussen collega's.

Brainstorm werkaanpassingen: Herstellen door overuren opnemen, pauzes nemen en herstel oefeningen doen.

Afspraken over werkhervatting: Mevrouw verzuimde niet en is nu de adviezen gaan opvolgen: af en toe vrije middag, is weer gaan sporten en investeert meer tijd in zichzelf.

Discussie

Verwachtingen – Vooral de factor 'lage verwachtingen over herstel en werkhervatting' lijkt minder belangrijk gevonden te worden dan de overige. Echter, bij mensen met chronische lagerugpijn hangen hoge verwachtingen over werkhervatting sterk samen met succesvolle werkhervatting.⁵ Screening op deze verwachting en het aanbieden van interventies gericht op het veranderen van die verwachting (bijvoorbeeld cognitief-gedragsmatige therapie of zelfmanagementinterventies) kunnen bijdragen aan daadwerkelijke werkhervatting. Dat een cliënt geen mogelijkheden ziet voor taakaanpassingen, werd in de workshop herkend en genoemd en ook door Shaw et al. als belangrijk besprekpunt genoemd. Enkele fysiotherapeuten melden dat de cliënt soms aanneemt dat er in zijn of haar werk geen aanpassingen mogelijk zijn, terwijl bij bespreking met de leidinggevende regelmatig het tegendeel blijkt. De fysiotherapeut kan de cliënt stimuleren het gesprek met de leidinggevende aan te gaan. Deze stimulans kan voor de cliënt doorslaggevend zijn.

Profilering – In de plenaire bespreking in de workshop bleken deelnemers regelmatig werkgerelateerde problemen bij cliënten te signaleren, met name bij oudere werknemers. Gezien de discussie over duurzame inzetbaarheid en verhoging van de pensioenleeftijd ligt hier een kans tot profilering voor fysiotherapeuten. Werknemers willen meestal graag blijven werken en zijn financieel afhankelijk van hun werk. Goede hulp en advisering door de fysiotherapeut kunnen hierbij effectief zijn.

Inspiratie – De workshop met 60 cases pretendeert niet een representatief beeld van 'werkend Nederland' te geven. Wel heeft dit creatieve proces, gebaseerd op een nieuwe werkwijze, een aantal ideeën ter inspiratie voor fysiotherapeuten opgeleverd (zie de casussen). De presentatie van diverse aspecten van het werk van patiënten maakt duidelijk dat meer oplossingsrichtingen in beeld komen dan alleen de klassiek fysiotherapeutische (die vanzelfsprekend ook een rol kunnen spelen). Werkhervatting kan bevorderd worden door de relatie klachtwerk te verhelderen, mogelijke werk-

aanpassingen te bespreken en andere betrokkenen hierop te attenderen. Onderzoek naar de effectiviteit hiervan is wenselijk.

Oplossingen – Een belangrijk verschil tussen de werksetting van de reguliere fysiotherapeut en van de fysiotherapeuten in de workshop is dat de laatsten cliënten vaak zien in het kader van een bedrijfszorgpakket. Daarin krijgt het functioneren van de cliënt in de werksituatie per definitie aandacht. Ook reguliere fysiotherapeuten vinden 'werk' belangrijk, maar het aanpakken daarvan kent praktische bezwaren.^{2,3} Een interessante discussie is hoe zich een en ander tot de doelmatige afspraken met de zorgverzekeraar verhoudt. Shaw et al. verdelen hun strategie standaard in 6 behandelsessies. In vergelijking met de KNGF-praktijkrichtlijn Lagerugpijn benoemen Shaw et al. 5 werkgerelateerde factoren meer. De aanpak van Shaw et al. is oplossingsgericht. De fysiotherapeut hoeft niet naar de werkplek, maar helpt de werknemer specifieke belemmeringen voor zijn of haar werksituatie te herkennen en daarvoor oplossingen te genereren. Dit sluit goed aan bij de coachende rol van de fysiotherapeut en bij het stimuleren van zelfmanagement. Als op deze wijze meer mensen met rugklachten aan het werk gehouden kunnen worden, is dat een waardevol, maatschappelijk resultaat voor de beroepsgroep.



André Bieleman, associate lector Arbeid en Gezondheid, Saxion.



Asse Bruinenberg, senior kwaliteitscoördinator, Fysergo.

www Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis