Iedereen duurzaam aan het werk

- **Effectief aanpakken van arbeidsverzuim met behulp van de Triple-R interventie -**

DE UITDAGING

Het belang van werk

Werk is van belang vanuit economisch en sociaal-cultureel perspectief. Arbeidsparticipatie zorgt voor financiële autonomie van de werknemer en draagt bij aan diens fysieke en mentale gezondheid; er vindt via werk sociale interactie en persoonlijke ontwikkeling plaats. Arbeid en arbeidsparticipatie dragen voorts bij aan zingeving, kennisoverdracht, sociale ontwikkeling en vooruitgang.

Arbeidsverzuim heeft gevolgen voor werknemers, werkgevers en instanties die in het geval van uitval uit het werk voor financiële compensatie (moeten) zorgen.
Een werkgever met een verzuimende werknemer moet afhankelijk van de situatie onder ander zorgen voor een passende vervanging én voor loondoorbetaling van de verzuimende werknemer. In sommige gevallen duurt die verplichting – bij voortdurend verzuim- tot wel twee jaar. Werkgevers dekken die verplichting vaak geheel of gedeeltelijk af via (inkomens)verzekeraars.
Naast de voor de hand liggende consequenties zoals gebrek aan sociale contacten, participatie etc., is voor verzuimende werknemers de mogelijke ontwikkeling van een of meer aandoeningen naast de aandoening die het verzuim van de werknemer veroorzaakt, de zogenaamde *mentale co-morbiditeiten*, opmerkelijk. Zo heeft ruim een derde van de langdurig verzuimenden in Nederland een psychische klacht. Indien die psychische klacht vanwege het verzuim – door een fysiek klacht- optreedt, kan deze mentale co-morbiditeit de verzuimduur nadelig beïnvloeden.

Het behoud van werk

Het creëren en waarborgen van arbeid en arbeidsparticipatie is een belangrijke pijler van onze Nederlandse samenleving en economie. Onze maatschappij en onze conduite zijn er in beginsel op gericht om mensen in de werkbare leeftijdscategorie duurzaam in het arbeidsproces te laten participeren. Dat beginsel geldt zowel voor gezonde mensen als bijvoorbeeld voor mensen met een chronische aandoening.

Chronische aandoeningen zijn ziektes die een langdurig karakter hebben. Het aantal mensen met chronische aandoeningen neemt jaarlijks gestaag toe. Deze toename is onder andere te wijten aan vooruitgang van in de diagnostische middelen, aan een stijging in de gemiddelde pensioenleeftijd en aan leefstijlveranderingen.
In Nederland zal in 2030 naar verwachting één op de vier werknemers een chronische aandoening hebben. Alhoewel deze ontwikkeling op zich niet bezwaarlijk is gezien het voornoemde maatschappelijk beginsel van een zo breed mogelijke en inclusieve arbeidsparticipatie, is er hoe dan ook een dilemma. Chronische aandoeningen staan immers bekend om hun directe, veelal nadelige invloed op de kwaliteit van leven met als cruciaal onderdeel hiervan het vermogen om te werken.

De noodzaak voor actie

Indien er in algemene zin geen actie ondernomen wordt die zorgt voor beperking, lees: preventie en vermindering van arbeid gerelateerde klachten en daarmee voor het behoud dan wel de verbetering van het arbeidsvermogen van de werkende populatie, ligt een toename in de kosten vanwege arbeidsverzuim voor de hand.

De hoge prevalentie van chronische aandoeningen bij de werkende bevolking benadrukt de relevantie van actie die gericht is op het behouden dan wel het herwinnen van werk en werkvermogen voor met name deze populatie.
Aldus ligt er een voortdurende uitdaging om et komen tot de ontwikkeling en implementatie van aantoonbaar affectieve interventies voor mensen met chronische aandoeningen.

DE INTERVENTIES

De succesfactoren

Verzuiminterventies die gericht zijn op mensen met chronische aandoeningen moeten rekening houden met het *multidimensionale* karakter van arbeidsverzuim. Arbeidsverzuim kent namelijk fysieke, mentale, sociale, contextuele en werk gerelateerde factoren. In de wetenschappelijke literatuur wordt dat onderbouwd. Voorts onderstreept die literatuur het wezenlijke belang van een *multidisciplinaire* aanpak door middel van de inzet van professionals met diverse achtergronden. Dit blijkt in algemene zin van toepassing bij interventies die zich richten op verbetering van fysiek functioneren, de reductie van pijn en op de vermindering van vermoeidheid. Dat belang geldt in het bijzonder bij interventies met een directe connectie met de werkplek en met een focus op de verbetering van de werksituatie en van de persoonlijke vaardigheden/skills van de deelnemer(s). Multidimensionale interventies zijn aldus het meest effectief voor het behoud of de hervatting van werk bij mensen met een chronische aandoening.

In algemene zin wordt aangaande interventies gericht op ‘chronische zieken’ en ‘werk’ het belang onderschreven van een assessment van vaardigheden van de werknemer en zijn werkplek. Dat assessment moet worden gevolgd door vaardigheidstraining, voorlichting en counseling, werkplekaanpassingen en ondersteuning van de werkhervatting. Ook wordt het belang van de specifieke aandacht voor werkhervatting en van de vroegtijdige inzet van interventies in toonaangevende literatuur benadrukt.

Genoemde aspecten tezamen vormen wezenlijke succesfactoren voor verzuiminterventies bij mensen met een chronische aandoening.

De aanpak van drs. Nico Wolter

Drs. Nico Wolter is arts en lijdt al decennialang in ernstige mate aan een complex van reumatische oftewel *musculoskeletale aandoeningen* (MSA). Op basis van zijn eigen (teleurstellende) ervaringen met beschikbare vormen van therapie en behandelingen, ontwikkelde hij tegen het eind van de jaren ’90 een multidisciplinaire behandelmethode voor mensen met MSA. Hij combineerde daarbij met name fysio- en Hydro therapeutische behandelingen met kuurbehandelingscomponenten. De behandeling werkte voor hemzelf bijzonder positief en daarom co-initieerde hij wetenschappelijk onderzoek naar zijn behandelmethode.

De conclusie van zijn eerste wetenschappelijke onderzoek naar de effecten van zijn methode waren spectaculair. In vergelijking met gebruikelijke behandelingen leidde zijn innovatieve interventie tot langer aanhoudende, positievere medische en levenskwaliteits-effecten. De fysieke en psychische belastbaarheid van de patiënten nam sterker toe en hield langer aan. Ook bleek de nieuwe behandeling in algemene zin meer kosteneffectief dan gebruikelijke behandelingen.

De interventie is vervolgens voor eren subgroep met een chronische MSA wetenschappelijk onderzocht in het kader van een *proof-of-concept* studie. Dat gebeurde in samenwerking met het *Maastricht University Medical Centre*.
De studie toonde dat de interventie zorgde voor de duurzame re-integratie en werkhervatting van door MSA arbeidsongeschikte mensen. Nagenoeg 90% van de behandelde mensen bleek na behandeling weer volledig en duurzaam aan het werk te zijn. De fysieke en mentale gezondheid van werknemers die aan het programma hadden deelgenomen was significant en blijvend verbeterd.
In vergelijking met de gebruikelijke zorg bleek de onderzochte interventie succesvoller: de deelnemers waren gemiddeld twintig daten eerder weer aan het werk dan personen die gebruikelijke zorg ontvingen. Bovendien was hun zorgconsumptie gedurende zes maanden na de interventie beduidend lager dan in de 6 maanden ervoor.
Met name deze laatstgenoemde twee aspecten onderstrepen (ook) het positieve economische effect van de onderzochte interventie.

DE TRIPLE-R INTERVENTIE

Breed inzetbare interventie

De MSA-behandelmethode van drs. Nico Wolter werd in de afgelopen jaren geoptimaliseerd en met name afgestemd op re-integratie in de arbeidsmarkt van patiënten met chronische aandoeningen. Daartoe werden met name gedrags- en arbeid georiënteerde elementen aan de beproefde en succesvolle behandeling toegevoegd. Het resultaat van deze optimalisatie is de huidige Tripe-R-interventie.

De actuele Triple-R interventie is een vierweekse, multidisciplinaire interventie. Deze interventie omvat alle componenten die volgens genoemde wetenschappelijke bevindingen en (eigen) onderzoeken noodzakelijk zijn voor het succesvol waarborgen van behoud of hervatting van werk voor mensen met chronische aandoeningen.
De interventie combineert behandelingen en coaching in groepsverband met ‘één op één’ interventieonderdelen, afgestemd op de specifieke behoefte van welke deelnemer. ‘
De integrale aanpak omvat onder andere individuele fysiotherapie alsmede arbeidskundige, diëtistische en psychologische onderzoeken en behandeling. Verder omvat de interventie zelfmanagement coaching, oefentherapie, hydrotherapie en saunabezoeken.
Bij Triple-R interventie is er voortdurend aandacht voor een juiste balans tussen inspanning en ontspanning.

Op basis van een uitvoerige multidisciplinaire intake wordt een op de individuele (werk)situatie toegesneden interventieplan opgesteld. Er vindt tijdens de aaneengesloten periode van vier weken van de behandeling continu voortgangsbewaking plaats. Waar nodig en zinvol wordt de interventie tussentijds afhankelijk van de progressie of andere factoren bijgesteld.

Het interventieteam opereert onder leiding en verantwoordelijkheid van een arts. De arts verzorgt ook de schriftelijke rapportage. Met name voor de deelnemer zelf wordt in begrijpelijk taal een schriftelijke rapportage van de doorlopen interventie, voorzien van conclusies en aanbeveling, opgesteld. Indien wenselijk c.q. noodzakelijk, wordt voor belanghebbenden zoals de bedrijfsarts van de eventuele betrokken werkgever en medisch jargon een vertrouwelijke rapportage van de doorlopen interventie opgesteld.

Implementatie via multidisciplinaire teams

Implementatie van Triple-R interventiemethode geschiedt via multidisciplinaire teams. De individuele interventieteamleden hebben allen een ruime ervaring op het gebied van hun discipline en zij zijn bereid en capabel om in het noodzakelijke multidisciplinaire teamverband te functioneren. De interventieteams beschikken verder over de noodzakelijke, hoogwaardige behandelfaciliteiten.

De teamleden ondergaan een uitvoerig trainingstraject onder begeleiding van drs. Nico Wolter. Tijdens dei training worden de specifieke, individuele kwaliteiten en ervaringen van de teamleden samengesmeed en wordt kennis over de Triple-R methode overgedragen. Daarbij komen in het bijzonder ook zaken als interdisciplinaire samenwerking en communicatie aan de orde.

Na een positief trainingsresultaat en nadat ook een serie 'proefinterventies' adequaat is uitgevoerd, zal het team in de gelegenheid zijn om de Triple-R interventie daadwerkelijk conform de daarvoor gedefinieerde standaarden toe te passen.

De inzet van de Triple-R interventie vindt per interventielocatie plaats op basis van 'geografische exclusiviteit'. De reden daarvoor is gelegen in het feit dat de interventies extramuraal worden uitgevoerd. Door middel van de geografische exclusiviteit wordt de dagelijkse reistijd voor de deelnemers tot een verantwoord niveau beperkt en wordt de effectiviteit van de interventie bevorderd.

In aansluiting op de 'reguliere' interventie vindt afhankelijk van de specifieke situatie van de deelnemer ook een 'nazorg-interventie' plaats.

Relevante literatuur en websites:
(alfabetisch gerangschikt)

Chronic diseases and employment: Which interventions support the maintenance of work and return to work among workers with chronic illnesses? A systematic review.; Nazarov, S. et al; 27 mei 2019; doi: 10.3390/ijerph16101864.

Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial; Van Tubergen, A. et al; 11 oktober 2001; doi: 10.1002/1529-0131(200110)45:5<430::aid-art362>3.0.co;2-f

Richtlijn chronisch zieken en werk; Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum (AMC); 2016; ISBN: 978-94-91043-15-4

Werkenden; Centraal Bureau voor de Statistiek; Access Date: 10 februari 2021; https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden

Werken met een chronische ziekte; Arbo Unie B.V.; 8 september 2016; https://www.arbounie.nl/werkgever/thema/werken-met-een-chronische-ziekte

Work outcome in musculoskeletal diseases: the context of cross-cultural research, intervention and multimorbidity; van der Zee-Neuen, A; 4 juli 2017; ISBN: 978-94-6233-657-5