

WAT IS DE WERKSITUATIE VAN MENSEN TWEE JAAR NA HERSENLETSEL?

Langetermijnuitkomsten van arbeidsgerichte revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel

In meerdere Medisch Specialistische Revalidatie instellingen in Nederland wordt arbeidsgerichte revalidatie geboden aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).¹

Twee van deze instellingen zijn Heliomare en het Rijnlands Revalidatie Centrum (RRC, tegenwoordig Basalt locatie Leiden). Hoewel de aanpak en de visie op een aantal punten verschilt,² hebben beide instellingen tot doel mensen met NAH te begeleiden bij de eerste stap terug naar werk. Dat kan letterlijk een stap zijn op de werkvloer of figuurlijk een stap door middel van training in het revalidatiecentrum.



DR. J.M. (JUDITH) VAN VELZEN

Senior onderzoeker, Heliomare Research & Development, Wijk aan Zee, en senior gast-onderzoeker, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam

DR. P.H. (PAULIEN) GOOSSENS

Revalidatiearts en medisch manager, Merem, Hilversum

PROF. DR. M.H.W. (MONIQUE) FRINGS-DRESEN

Emeritus hoogleraar, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam

PROF. DR. C.A.M. (COEN) VAN BENNEKOM

Revalidatiearts, Heliomare Revalidatie, manager R&D, Heliomare Research & Development, Wijk aan Zee, en bijzonder hoogleraar revalidatie en arbeid, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam



CORRESPONDENTIE

E.j.van.velzen@heliomare.nl

Uit eerder onderzoek bleek dat 80-90% van de mensen met NAH die in één van beide instellingen arbeidsgerichte revalidatie ontvingen binnen een jaar na de start van de revalidatie weer voor minimaal een uur per week aan het werk was.³ Dat mensen weer aan het werk komen, wordt in Nederland onder andere gestimuleerd door middel van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP).⁴ Deze wet stelt dat de werkgever en de werknemer in de eerste twee jaar van ziekteverzuim samen verantwoordelijk zijn voor de terugkeer naar werk en dat de werknemer in die periode niet ontslagen mag worden wegens ziekte. Na twee jaar kan een Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA-)keuring plaatsvinden en wordt bepaald of iemand in aanmerking komt voor het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.⁵ Het arbeidscontract kan na deze keuring ontbonden of aangepast worden.

Belangrijke vraag is of mensen in staat zijn gedurende de eerste twee jaar na NAH terug te keren naar werk en dan ook na die twee jaar (ofwel, na het verlopen van de WVP) aan het werk blijven. Daarnaast is

het de vraag of mensen die terugkeren naar werk ook in staat zijn terug te keren naar hun eigen werk en/of met een gelijk aantal contracturen. In dit short report presenteren we de resultaten van een studie die de volgende onderzoeksvraag kende: Hoeveel mensen met NAH die arbeidsgerichte revalidatie hebben ontvangen in twee specifieke revalidatiecentra (RRC en Heliomare) in Nederland: a) hebben betaald werk in het kwartaal voor en na het verstrijken van de eerste twee jaar sinds NAH; b) werken een gelijk aantal contracturen en/of in dezelfde functie als voor NAH in het kwartaal voor en na het verstrijken van de eerste twee jaar sinds NAH?

METHODE

De prospectieve multiple-case studie die in dit report staat beschreven, maakte deel uit van een groter onderzoek.³ Revalidanten die deelnamen aan het arbeidsgerichte revalidatieprogramma van Heliomare of het RRC werden (na het lezen van uitleg over het doel en de uitvoering van het onderzoek en het tekenen van een toestemmingsformulier) 2,5 jaar gevolgd vanaf de start van hun klinische of

poliklinische revalidatie. Het arbeidsgerichte revalidatieprogramma van Heliomare startte gelijk met het reguliere revalidatieprogramma; criterium was dat men in staat was na te denken over en te werken aan terugkeer naar werk. Het arbeidsgerichte revalidatieprogramma van het RRC startte na de klinische opname; criterium was dat men zich thuis zelfstandig kon redden. Inclusiecriteria voor het onderzoek waren het hebben van een niet-progressief NAH van traumatische of niet-traumatische oorzaak, een leeftijd tussen de 18 en 62 jaar oud bij de start van de revalidatie en het hebben van betaald werk bij een werkgever vóór het oplopen van het NAH. Middels vragenlijsten werden de participanten ieder kwartaal bevestigd over hun arbeidssituatie, in totaal ontvingen zij tien vragenlijsten. De vragen werden bepaald op basis van kennis die bij de auteurs aanwezig was uit eerder onderzoek en contacten met collega's van (wetenschappelijke) instellingen. Voor de huidige studie gold het inclusiecriteria dat mensen minimaal acht van de tien verstuurdde vragenlijsten ingevuld moesten hebben.

De volgende variabelen werden meegenomen in het onderzoek: terugkeer naar werk, omvang arbeidscontract (fulltime (36 uur of meer per week) en parttime (meer dan nul en minder dan 36 uur per week)) en behoud werkfunctie. De uitkomsten werden per individu bepaald in het kwartaal voor en na het verstrijken van de eerste twee jaar na het ontstaan van het NAH. Omdat voorstelbaar is dat blijven werken in dezelfde functie alleen lukt als het aantal contracturen wordt aangepast en hetzelfde aantal uren blijven werken alleen lukt als de functie wordt aangepast, werd daarnaast bij de participanten die na het verstrijken van de eerste twee jaar na NAH in staat waren het werk te behouden gekeken naar het gecombineerde resultaat wat betreft verandering in omvang contract en werkfunctie. De gegevens werden descriptief verwerkt (aantallen en percentages).

Tabel 1. Baseline karakteristieken van de patiënten wat betreft leeftijd, geslacht, gevolgen NAH en werksituatie voor NAH.

Variabele	n	Aantal participanten per karakteristiek	
Geslacht	20	Mannen:	15
		Vrouwen:	5
Diagnose	20	Niet-traumatisch:	18
		Traumatisch:	2
Afasie	20	Ja:	5
		Nee:	15
Neglect	20	Ja:	1
		Nee:	19
Loopvaardigheid (FAC)	20	Afhankelijk:	1
		Onafhankelijk:	19
Opleidingsniveau	20	Laag:	8
		Gemiddeld:	4
		Hoog:	8
Type beroep	20	Kantoor:	9
		Dienstverlenend:	6
		Industrie en zwaar lichamelijk werk:	5
Inkomen vóór NAH	20	< € 2000 netto/maand	8
		≥ € 2000 netto/maand	12
	n*	Mediaan	Minimum-Maximum
Leeftijd (jaren)	20	52	24 - 62
Cognitief functioneren (punten)			
- USER - cognitief functioneren	19	46	30 - 50
Fysiek functioneren (punten)			
- ARAT	20	57	0 - 57
- USER - mobiliteit	20	31,5	8 - 35
- USER - zelfverzorging	20	35	19 - 35
Aantal uren werk/week	20	40	15 - 46
Aantal jaren werkzaam bij zelfde bedrijf	20	7,5	1 - 39

*Afkortingen: n: aantal; FAC: Functional Ambulation Category; ARAT: Action Reach Arm Test; USER: Utrecht Scale for Evaluation of clinical Rehabilitation. *Aantal participanten varieert tussen de analyses als gevolg van enkele ontbrekende gegevens*

RESULTATEN

Drieëndertig mensen namen deel aan de grote studie, de gegevens van twintig mensen konden meegenomen worden in de analyses van het huidige deelonderzoek. De baseline karakteristieken wat betreft leeftijd, geslacht, oorzaak en gevolgen van NAH en de werksituatie voor NAH staan gegeven in tabel 1. Dertien mensen startten hun revalidatie klinisch, zeven mensen poliklinisch. Mediaan aantal dagen tussen oplopen NAH en start revalidatie was 26 dagen (spreiding 8-571 dagen). Het laatste kwartaal voor het verlopen van de twee jaar van de WVP was voor zeventien mensen kwartaal acht. Voor drie mensen lag het moment eerder, namelijk kwartaal twee, vijf en zes.

TERUGKEER NAAR WERK

In tabel 2 worden werkkarakteristieken van de participanten getoond. Achttien participanten (90%) zijn teruggekeerd naar werk maar niet iedereen bleef na het verstrijken van de twee jaar aan het werk: van de achttien participanten verloren twee mensen (10%) hun arbeidscontract en is van twee revalidanten (10%) niet te bepalen of zij aan het werk bleven omdat ze de laatste twee vragenlijsten niet hebben ingevuld. Twee personen (10%) zijn op geen moment teruggekeerd naar werk.

OMVANG ARBEIDSCONTRACT

Voor het NAH hadden zestien (80%) mensen een fulltime contract (tabel 2). Vlak voor het verlopen van de twee jaar →

uit de WVP hadden vijftien (75%) mensen een fulltime contract. Vlak na het verlopen van de twee jaar uit de WVP waren dit nog acht (40%) mensen. Dit betrof 33% van de mensen met een kantoorbaan (n = 3), 33% van de mensen met een baan in de dienstverlenende sector (n = 2) en 60% van de mensen met een fysiek zwaar beroep (n = 3).

BEHOUD WERKFUNCTIE

Veertien mensen (70%) hadden na bijna twee jaar nog dezelfde werkfunctie als voor het NAH (tabel 2). Een kwartaal later, na het verstrijken van de termijn uit de WVP, waren dit nog elf (55%) mensen. Dit betrof 33% van de mensen met een kantoorbaan (n = 3), 66% van de mensen met een baan in de dienstverlenende sector (n = 4) en 80% van de mensen met een fysiek zwaar beroep (n = 4).

GECOMBINEERD RESULTAAT VERANDE- RING OMVANG ARBEIDSCONTRACT EN WERKFUNCTIE

In tabel 3 staat weergegeven bij hoeveel van de werkende mensen de omvang van het contract en/of de werkfunctie is veranderd na het verstrijken van de termijn uit de WVP ten opzichte van voor NAH. Bij zes van de veertien mensen (43%) is de werkfunctie en/of de omvang van het contract veranderd.

DISCUSSIE

Uit de resultaten blijkt dat achttien van de twintig participanten weer aan het werk zijn gekomen en dat minimaal veertien mensen in staat waren twee jaar na NAH aan het werk te blijven; een aanpassing in het aantal uren en/of de functie kwam bij ruim 40% van deze veertien werkende mensen voor. Na het verstrijken van de twee jaar uit de WVP waren meer veranderingen in omvang contract en werkfunctie te zien dan voor het verstrijken van de twee jaar uit de WVP. Dit wijst erop dat mensen die oorspronkelijk in staat waren hun contract, aantal uren en functie te

Tabel 2. Werksituatie voor niet-aangeboren hersenletsel (NAH), en in het kwartaal voor en het kwartaal na het verlopen van de termijn van twee jaar genoemd in de Wet Verbetering Poortwachter (WVP).

		Voor NAH	Voor het verlopen van de WVP termijn	Na het verlopen van de WVP termijn
		Aantal mensen (%)		
Arbeidscontract hebbend	Ja	20 (100%)	18 (90%)	14 (70%)
	Nee	0 (0%)	2 (10%)	4 (20%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)
Omvang contract	Fulltime	16 (80%)	15 (75%)	8 (40%)
	Parttime	4 (20%)	3 (15%)	6 (30%)
	Geen contract	0 (0%)	2 (10%)	4 (20%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)
Zelfde werkfunctie hebbend als voor NAH	Ja	---	14 (70%)	11 (55%)
	Nee	---	4 (20%)	5 (25%)
	Geen contract	---	2 (10%)	4 (20%)
	Onbekend	---	0 (0%)	1 (5%)

Tabel 3. Kruistabel verandering omvang contract en werkfunctie van de mensen waarvan bekend is dat ze werk hebben behouden twee jaar na NAH ten opzichte van de werksituatie voor NAH.

Totaal aantal werkenden: n = 14		Verandering omvang contract	
		Nee	Ja
Verandering werkfunctie	Nee	8 (57%)	3 (21%)
	Ja	2 (14%)	1 (7%)

behouden, na twee jaar toch met een wijziging in hun contract te maken krijgen. Een verklaring kan zijn dat mensen gedurende de eerste twee jaar geheel of gedeeltelijk ziekgemeld waren of een andere functie uitvoerden (met behoud van contract) en dat het contract na de WIA-keuring aangepast is aan de mogelijkheden van de medewerker met NAH. Iets wat gedurende de eerste twee jaar niet mag volgens de regels van de WVP. De WVP geeft mensen dus wel de kans om twee jaar lang te werken aan terugkeer naar werk maar dat biedt niet de garantie dat mensen ook daadwerkelijk terugkeren en na het verstrijken van die twee jaar aan het werk blijven (al dan niet in hetzelfde aantal uren en in dezelfde functie als voor NAH).

De percentages terugkeer naar werk die worden gevonden in de internationale literatuur lopen sterk uiteen (variërend van 0 - 84%), onder andere veroorzaakt door verschillen in inclusiecriteria,

follow-up duur en definities van terugkeer naar werk.⁶ Wanneer gekeken wordt naar het gepoolde resultaat op twee jaar na NAH, blijkt internationaal gezien ongeveer 40% van de mensen met NAH in staat te zijn binnen twee jaar terug te keren naar eigen, aangepast of ander werk.⁶ Hoeveel mensen daarvan ook na de twee jaar aan het werk blijven, is niet bekend. Het aantal werkende mensen voor en na het verstrijken van de termijn van de WVP was in onze studie respectievelijk 90% en 70%; deze aantallen liggen aanmerkelijk hoger dan in de eerdere studie.⁶ Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat het een beperkte, selecte groep deelnemers betrof in de huidige studie: ze ontvingen een arbeidsgerichte revalidatiebehandeling. Niet iedereen met NAH komt hiervoor in aanmerking, bijvoorbeeld doordat mensen niet geïndiceerd zijn voor Medisch Specialistische Revalidatie of volgens de revalidatiearts en het behandelteam niet in staat zijn na te denken over

en te werken aan terugkeer naar werk. De resultaten van het onderzoek zijn daardoor niet te generaliseren naar alle mensen met NAH. Criterium om geïncludeerd te worden in de huidige studie is dat de deelnemers minimaal acht van de tien verstuurde vragenlijsten ingevuld moesten hebben. Van de dertien mensen waarvan de gegevens niet meegenomen werden in het onderzoek omdat ze onvoldoende lijsten hebben ingevuld, weten we niet hoe hun werksituatie zich ontwikkeld heeft over de 2,5 jaar tijd. Een aantal mensen gaf aan de lijsten niet meer relevant te vinden omdat ze niet meer aan het werk zouden komen, een aantal juist omdat ze weer volledig aan het werk waren gekomen. De resultaten van de huidige studie kunnen dan ook zowel een overschatting als een onderschatting zijn. We weten niet hoe het de deelnemers op werkgebied was vergaan als ze geen arbeidsgerichte revalidatie hadden ontvan-

gen en of terugkeer naar werk het gevolg is geweest van de arbeidsgerichte revalidatie. Wel zijn er in internationale literatuur aanwijzingen dat interventies die gericht zijn op terugkeer naar werk, effectief zijn op arbeidsparticipatie bij mensen met NAH.⁷⁸ Uit eerdere studies komen ook diverse andere factoren naar voren die een prognostische waarde hebben wat betreft terugkeer naar werk, zoals vermoeidheid, motorische, cognitieve, psychologische en/of psychiatrische gevolgen van het NAH, zelfstandigheid in het dagelijks functioneren, opleidingsniveau en het soort werk.⁹⁻¹³ De groep binnen onze studie was te klein om te kijken of deze factoren ook een rol speelden bij het wel of niet behouden van werk, omvang contract en werkfunctie. We zagen wel dat het hebben van lichamelijke relatief licht werk geen garantie was voor aan het werk blijven met een zelfde omvang van het contract of functie. Voor de toekomst wordt aangera- den om mensen na het optreden van NAH

langere tijd te volgen en daarbij klinische, persoonlijke en werkfactoren vast te leggen en bij te houden welke interventies rondom (onder andere) arbeidsre-integratie ingezet worden. Wanneer de onderzoekspopulatie groot genoeg is kunnen op basis van de database die dan ontstaat de gevolgen van interventies en de prognostische waarde van factoren voor terugkeer naar werk in Nederland beschreven worden.

CONCLUSIE

Over het aantal mensen met NAH in Nederland dat in staat is terug te keren naar werk en dat werk te behouden, is weinig bekend. De huidige studie biedt een voorzichtige (eerste) blik op de situatie: terugkeer naar werk na NAH en behoud van werk na twee jaar is mogelijk. Een verandering van omvang van het contract en/of functie vindt echter wel vaak plaats, met name als de eerste twee jaar van de WVP zijn verstreken. ←

Referenties

1. Velzen JM van, Bennekom CAM van, Frings-Dresen MHW. Arbeidsgerichte revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel: aanbod en praktijkvariatie binnen de medisch specialistische revalidatiepraktijk. *Ned Tijdschr Revalidatiegeneeskd* 2017;39:149-55.
2. Goossens PH, Donker-Cools BHPM, Velzen JM van, Wind H. De richtlijn Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie (2011): Wat is relevant voor de revalidatiegeneeskunde? *Ned Tijdschr Revalidatiegeneeskd* 2012;34:32-6.
3. Velzen JM van, Bennekom CAM van, Goossens PH, Dongen JM van, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Early versus late vocational rehabilitation after acquired brain injury: do differences in approach lead to differences in return to work, satisfaction of the actors, and costs? In: Van Velzen JM, editor. *Return to work after acquired brain injury*. Enschede: Ipskamp, 2014:143-66.
4. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Wet verbetering poortwachter [Internet]. 's-Gravenhage: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [Geciteerd op 30 juni 2017]. Beschikbaar via: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>.
5. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen [Internet]. 's-Gravenhage: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [Geciteerd op 13 december 2018]. Beschikbaar via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0019057/2018-11-23>.
6. Velzen JM van, Bennekom CA van, Edelaar MJ, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. How many people return to work after acquired brain injury?: a systematic review. *Brain Inj* 2009;23:473-88.
7. Donker-Cools BH, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MH. Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. *Brain Inj* 2016;30:113-31.
8. Tyerman A. Vocational rehabilitation after traumatic brain injury: models and services. *NeuroRehabilitation* 2012;31:51-62.
9. Al-Khindi T, Macdonald RL, Schweizer TA. Cognitive and functional outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Stroke* 2010;41:e519-36.
10. Donker-Cools BHPM, Wind H, Frings-Dresen MHW. Prognostic factors of return to work after traumatic or non-traumatic acquired brain injury. *Disabil Rehabil* 2016;38:733-41.
11. Garrelfs SF, Donker-Cools BH, Wind H, Frings-Dresen MH. Return-to-work in patients with acquired brain injury and psychiatric disorders as a comorbidity: A systematic review. *Brain Inj* 2015;29:550-7.
12. Treger I, Shames J, Giaquinto S, Ring H. Return to work in stroke patients. *Disabil Rehabil* 2007;29:1397-403.
13. Velzen JM van, Bennekom CA van, Edelaar MJ, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Prognostic factors of return to work after acquired brain injury: a systematic review. *Brain Inj* 2009;23:385-95.