



Weer aan het Werk

Ergotherapeuten verantwoord aan het werk
tijdens de begeleiding van NAH cliënten bij de
re-integratie naar eigen werk



Onderzoeksverslag

Naam:	Laura Josse
Opleiding:	Ergotherapie
Studentnummer:	0877287
Opdrachtgever:	Edith Brocken, Ergo & Arbeid edith.brocken@ergoenaarbeid.nl , 06-10685371
Afstudeerbegeleider:	Joan Verhoef, Hogeschool Rotterdam
Datum:	8 juni 2017
Aantal woorden:	6738



Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag: *Ergotherapeuten verantwoord aan het werk tijdens de begeleiding van NAH cliënten bij de re- integratie naar eigen werk*. Het onderzoeksverslag is geschreven ter afsluiting van de vierjarige Hbo-opleiding ergotherapie. De opleiding ergotherapie is onderdeel van het Instituut voor Gezondheidszorg aan de Hogeschool Rotterdam. In opdracht van Edith Brocken, eigenaar van de praktijk Ergo & Arbeid, is er een onderbouwing voor de praktijkmethode 'Weer aan het Werk' geformuleerd. Met als doel dat deze onderbouwing de re-integratie bij de eigen werkgever voor cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel mogelijk zal verbeteren. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van februari t/m juni 2017. Alle ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan het praktijkonderzoek wil ik bedanken voor het vormgeven van mijn onderzoeksverslag. Daarnaast wil ik en Joan Verhoef (onderzoekbegeleidster) en Harald Miedema bedanken voor de begeleiding en de bijdrage die zij hebben geleverd aan het verbeteren van de kwaliteit van mijn onderzoek. Tot slot wil ik Edith Brocken en Astrid van Leest bedanken voor de goede begeleiding, steun en het mogelijk maken van mijn onderzoek. Het was voor mij erg leuk en leerzaam om het onderzoek uit te voeren.

Rotterdam, juni 2017

Laura Joosse

Samenvatting

Inleiding

Sinds 2014 biedt Ergo & Arbeid begeleiding bij re-integratietrajecten voor cliënten met arbeidsgerelateerde klachten ten gevolge van een chronische aandoening. De werkwijze van Ergo & Arbeid wordt vormgegeven middels de methode 'Weer aan het Werk'. Dit onderzoek richt zich op de onderbouwing van deze werkwijze. Zodat de begeleiding van cliënten met Niet-aangeboren hersenletsel (NAH), in de leeftijdscategorie van 18 tot 67 jaar, gericht op de re-integratie naar werk bij de eigen werkgever zo optimaal mogelijk verloopt.

De hoofdvraag voor dit onderzoek luidt: *Hoe kunnen cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel volgens een onderbouwde werkwijze begeleid worden door de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever?*

Methode

Om tot een onderbouwing van de werkwijze van Ergo & Arbeid te komen zijn er verschillende onderzoeksmethodes uitgevoerd. Allereerst is de huidige werkwijze (de methode Weer aan het Werk) beschreven door middel van een analyse van de praktijk. Daarnaast is middels literatuuronderzoek in kaart gebracht welke (ergotherapeutische) interventies bekend en/of effectief zijn bij het begeleiden van NAH cliënten (18-67 jaar) tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever. Vervolgens is in het praktijkonderzoek kwantitatief (beschrijvend) onderzoek uitgevoerd. Waarbij gebruik gemaakt is van een online vragenlijst om de werkwijze van experts (ergotherapeuten die werkzaam zijn met NAH cliënten binnen de arbeidsre-integratie) in kaart te brengen. Tot slot zijn de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek vergeleken met de werkwijze van Ergo & Arbeid.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren welke interventies gericht op de terugkeer naar werk bij NAH effectief bevonden zijn en/of worden aanbevolen vanuit richtlijnen. Effectieve interventies zijn onder andere het opstellen van individuele behandeldoelen, coaching van de werknemer en werkgever, cognitieve gedragsmatige technieken, educatie over belasting en belastbaarheid en health counseling. De interventies als vermoeidheidsmanagement, cognitieve therapie gecombineerd met principes van Graded Activity worden aanbevolen vanuit richtlijnen. Uit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat de experts vooral de interventies toepassen die vanuit de literatuur effectief blijken. Echter passen de experts en de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid (in mindere mate) ook niet bewezen effectieve interventies toe, dit zijn onder andere het Stoplichtmodel en de Activiteitenweger. Daarnaast wordt het coachen van zowel de werknemer als werkgever op een andere manier toegepast binnen de werkwijze van Ergo & Arbeid dan in de literatuur omschreven is.

Conclusie

Wetenschappelijk bewijs toont aan dat de interventies uit de werkwijze van Ergo & Arbeid aansluiten bij NAH cliënten tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever. Geconcludeerd kan worden dat de focus op de bewezen effectieve interventies dient te worden gelegd om de kwaliteit van begeleiding van NAH cliënten tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever te waarborgen. De resultaten van het onderzoeksverslag bieden een overzicht van zowel beschikbare methodieken en interventies, als methodieken en interventies die in de praktijk door ergotherapeuten worden toegepast bij NAH cliënten die de wens hebben terug te keren naar werk bij de eigen werkgever. Op deze wijze kunnen de resultaten van het onderzoek bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor deze doelgroep. De resultaten van het onderzoek kunnen door de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid vertaald worden naar de beroepspraktijk middels het Naslagwerk van de methode Weer aan het Werk.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. Inleiding	4
1.1 Doel- en vraagstellingen	8
2. Methode	9
2.1 Analyse huidige werkwijze Ergo & Arbeid	9
2.2 Literatuuronderzoek	9
2.3 Praktijkonderzoek	11
3. Resultaten	12
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	12
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	15
3.3 Vergelijkingsmatrix	17
4. Discussie	18
5. Conclusie	19
6. Aanbevelingen	20
Literatuurlijst	21
 Bijlagen	
Bijlage 1. Zoekhistorie	24
Bijlage 2. Beoordeling artikelen	28
Bijlage 3. Enquête	30

1. Inleiding

Ergo & Arbeid, gevestigd in Den Haag en Zoetermeer, is een praktijk voor ergotherapie en re-integratie. De praktijk bestaat uit twee ergotherapeuten, Edith Brocken en Astrid van Leest. Ergo & Arbeid benadert vragen over arbeid en gezondheid vanuit de interactie tussen de mens, zijn taken en zijn omgeving. Ergo & Arbeid biedt begeleiding bij re-integratie¹ aan cliënten met arbeidsgerelateerde klachten² ten gevolge van een chronische aandoening of klacht. Dit onderzoek richt zich op de begeleiding van cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), in de leeftijdscategorie van 18 tot 67 jaar, gericht op de re-integratie naar werk bij de eigen werkgever (spoor 1 traject) in het kader van de methode Weer aan het Werk (WahW). Bij een spoor 1 traject spreken we over hervatting op de eigen werkplek in een eigen of andere functie en/of hervatting op een andere werkplek in een andere functie bij eigen werkgever (Miedema & Engels, 2015). De methode WahW is een werkvorm voor ergotherapeuten om cliënten handvatten te geven sterker te staan tijdens de re-integratie en het nemen van de eigen regie hierin te stimuleren. Handvatten zijn onder andere educatie over wetgeving, klachten en de omgang hiermee en een (concept-)werkhervattingsplan (voor het volledige naslagwerk: *Methode WahW* kunt u contact opnemen met de opdrachtgever). De methode is, voor alsnog, voornamelijk gebaseerd op de praktijkervaring van Edith Brocken en kan gezien worden als een samenstelling van reeds bestaande methodes, richtlijnen en ergotherapeutische interventies. Edith Brocken constateert dat de werkwijze van Ergo & Arbeid succesvolle resultaten heeft tijdens de begeleiding van NAH cliënten die de wens hebben terug te keren naar werk bij de eigen werkgever. In de huidige praktijksituatie is hiervoor nog geen wetenschappelijke onderbouwing en eenduidige omschrijving. Hier is wel behoefte aan zodat, de werkwijze van Ergo & Arbeid, afgestemd is op een zo goed mogelijke begeleiding van NAH cliënten tijdens de terugkeer naar werk bij de eigen werkgever.

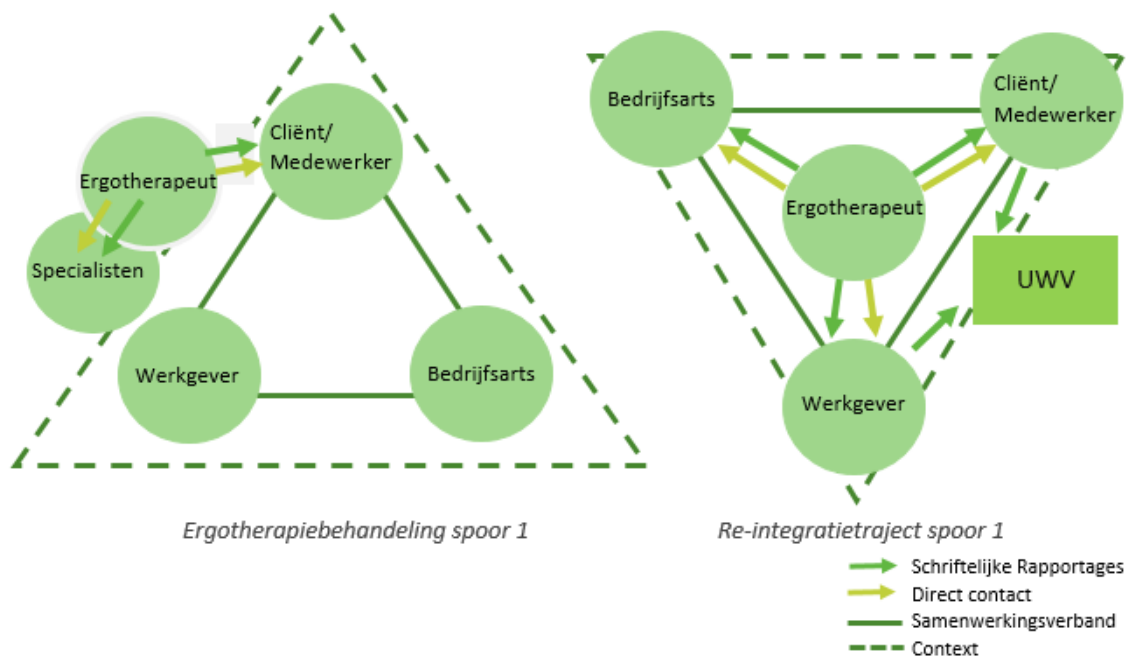
'Niet-aangeboren hersenletsel' (NAH) is een verzameling van aandoeningen waarbij door een traumatische of niet-traumatische oorzaak hersenbeschadiging is ontstaan (Hersenz, z.d.). In Nederland worden jaarlijks circa 60.000 mensen in ziekenhuizen geregistreerd met de diagnose niet-progressieve NAH. Slechts 40% van degenen, die werkzaam waren voordat het letsel optrad, is na twee jaar weer aan het werk (Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, 2012). NAH is onder te verdelen in twee categorieën, namelijk niet-progressieve NAH en progressieve NAH. Onder niet-progressieve NAH vallen hersenbeschadiging door een beroerte (CVA), door ongevallen (traumatisch), ten gevolge van een bacteriële of virale infectie, door hypoxie als gevolg van een hartstilstand, door een intoxicatie of door een laaggradige hersentumor. Parkinson, Multiple Sclerose (MS) en de ziekte van Alzheimer zijn voorbeelden van progressieve NAH. De behandeling bij niet-progressieve NAH is vaak gericht op optimaal herstel van functionele mogelijkheden in het dagelijks leven en op verdere voorkoming van recidieven. Terwijl bij een progressief verloop de behandeling vooral gericht is op behoud en optimalisatie van het handelen in het dagelijks leven (Sturkenboom et al., 2008). In dit onderzoek is niet-progressief NAH onderwerp van studie. Waarbij de nadruk ligt op herstel van arbeidsmogelijkheden, binnen het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Cliënten met NAH kunnen klachten ervaren op zowel cognitief, neurologisch, fysiek, psychiatrisch en emotioneel gebied (Hersenstichting, z.d.), wat leidt tot problemen in het dagelijks handelen. De stap naar werk (re-integratie) vraagt hierdoor een opmaat gerichte begeleiding en ondersteuning. Brewin en Hazell (2004) geven aan dat de ergotherapeut hierin een waardevolle rol kan hebben. De ergotherapeut is van waarde in bijvoorbeeld het geven van advies aan zowel werkgevers en werknemers over de beperkingen van de cliënt en in het doen van aanbevelingen over de terugkeer naar werk.

¹ Een re-integratietraject ofwel re-integratie zijn de inspanningen die tot doel hebben cliënten te doen (her)intreden in betaalde arbeid (Miedema & Engels, 2015).

² Arbeidsgerelateerde klachten zijn ziekten en aandoeningen die kunnen leiden tot verminderd functioneren, vermindering van kwaliteit van leven en zelfs sterfte. Dit bepaalt mede of een werknemer in staat zijn te werken en deel te nemen aan het arbeidsproces (Volksgezondheidszorg.info, z.d.)

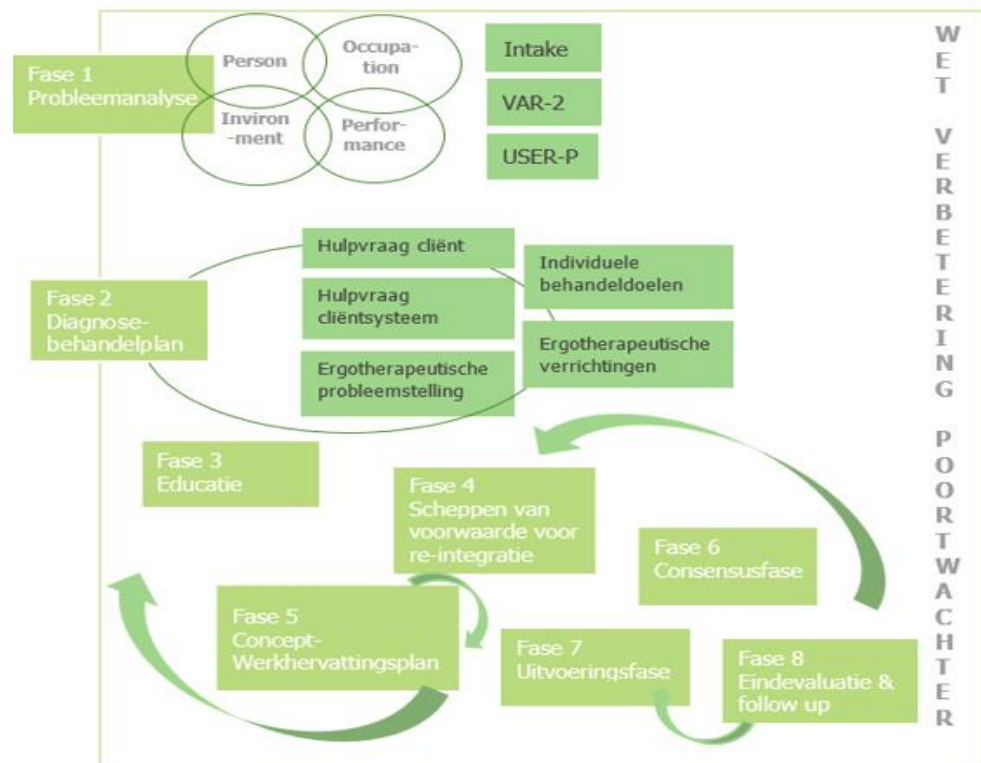
De methode WahW wordt toegepast in behandeling van NAH cliënten, die een hulpvraag met betrekking tot arbeid hebben. Deze behandeling wordt verleend vanuit de Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie. Er wordt hierin onderscheid gemaakt tussen de ergotherapeutische behandeling en een re-integratietraject spoor 1. Het is belangrijk om bewust te zijn van het onderscheid in deze twee trajecten. Er is namelijk sprake van een rolverschuiving als ergotherapeut, waarbij andere rechten en plichten gelden. Dit is gevisualiseerd in figuur 1.

- In de **ergotherapiebehandeling** heeft de ergotherapeut de rol van behandelaar en is er sprake van een therapeutische relatie tussen de ergotherapeut en cliënt. Hierin worden de beroepscode van de ergotherapie gehanteerd (Leeuw, Saenger, van Laerhoven, de Vries-Uiterweerd, 2015). Het doel van de behandeling is het opbouwen van de algehele belastbaarheid en herstel en/of het leren omgaan met mogelijkheden en beperkingen waarbij arbeid zowel als middel en als doel wordt gebruikt.
- Bij een **re-integratietraject spoor 1** is de werkgever de opdrachtgever en adviesvrager. Het traject is gericht op ondersteuning van de cliënt en de werkgever. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de participatieve aanpak op de werkplek (Huymans, Schaafsma, Viester & Anema, 2016). Het doel dat tijdens dit traject centraal staat is de re-integratie bij de eigen werkgever.



Figuur 1. Positie verschuiving van de ergotherapeut binnen spoor 1 re-integratie (Ergo & Arbeid, 2017).

De huidige werkwijze van Ergo & Arbeid kan beschreven worden in een procesmodel. Het proces bestaat uit fases waarin de ergotherapeut verschillende stappen zet (figuur 2).



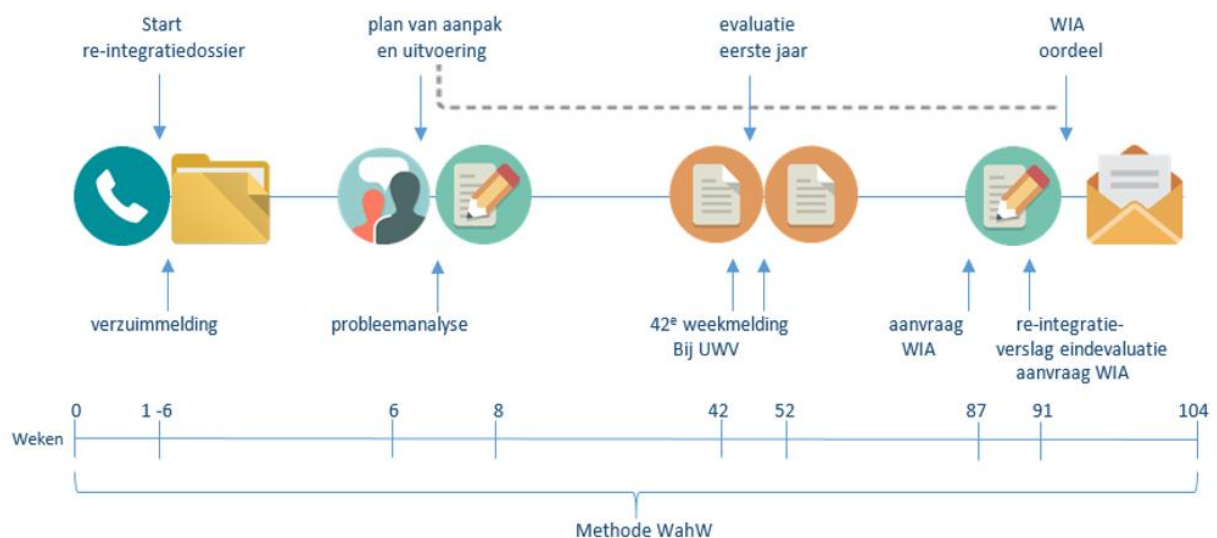
Figuur 2. De Methode Weer aan het Werk. de fasering is niet stationair. Het dient doorlopen te worden naar de individuele behoefte van de cliënt, waarbij de ergotherapeut een coachende en ondersteunende rol aanneemt (Ergo & Arbeid, 2017).

Zoals gezegd is de werkwijze een combinatie van praktijkervaringen, reeds bestaande methodieken en richtlijnen. Er is dan ook behoefte aan een onderbouwing voor de interventies die worden toegepast in deze werkwijze en of deze aansluiten bij NAH cliënten die de wens hebben terug te keren naar werk bij de eigen werkgever. Dit brengt echter de vraag naar boven wat de noodzaak is om dit te onderzoeken. Dit kan vanuit de verschillende belangen en perspectieven van de betrokken partijen toegelicht worden. Vanuit het perspectief van de cliënt zijn er verschillende belangen om een succesvolle re-integratie bij de eigen werkgever te hebben. Vanuit de literatuur, waarin de meningen van cliënten zijn opgenomen, blijkt dat een werkherleving eerste spoor veel inspanning (belasting), tijd en aandacht kost. Omdat bij NAH vaak sprake is van klachten op zowel cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied, maakt het dat de werkherleving nooit een automatisme kan zijn maar een goed begeleid traject moet worden. Wanneer echter aan die voorwaarde wordt voldaan, is er ook een goede kans van slagen (Hoenderdaal & Gillissen, 2009). Vanuit de Wet Verbetering Poortwachter kan er naast een eerste spoortraject een tweede spoortraject³ worden gezet, dit is echter extra belastend (Poortwachtersloket, z.d.). Tevens kan door een succesvolle re-integratie bij de eigen werkgever worden voorkomen dat de cliënt verder van de arbeidsmarkt komt te staan (door beperkte passende functies). De cliënt hoeft niet te zoeken naar een nieuwe baan die passend is bij zijn of haar klachten en/of te concurreren met 'gezonde' sollicitanten. Tot slot behoudt de cliënt zijn of haar eigen arbeidscontract, wat zorgt voor zekerheid voor een inkomen (ARBO vakbase, 2016). Vanuit het perspectief van de werkgever zijn er ook verschillende baten van een succesvolle re-integratie spoor 1. Ten eerste levert de investering van een goede begeleiding bij een spoor 1 traject (inzetten van externe coach) een verhoogd initiatief bij zowel de werkgever als werknemer op. Uit de

³ Tweede spoortraject: Hierbij gaat het om werkherleving op een andere werkplek bij een nieuwe werkgever, meestal in andere functie (nieuw arbeidscontract). Of werkherleving vanuit de Ziektewetuitkering of andere uitkeringssituatie. Ten slotte valt hieronder ook de integratie in werk zonder voorafgaande werk- of uitkeringssituatie (Miedema & Engels 2015).

studie van Vuuren en Ybema (2009) blijkt dat wanneer initiatief name gestimuleerd wordt, dit het succes van de re-integratie bevordert. Door deze extra inspanning voorkomt de werkgever eventuele claims of sancties doordat hij of zij aantoonbaar goede begeleiding verleent. Tevens minimaliseert de werkgever hiermee zijn productiviteitsverlies, door het behoud van eigen werknemer (kennis en ervaring). Tot slot komt de werkgever vanuit het UWV in aanmerking voor een subsidie voor een werkplekaanpassing (UWV werken aan perspectief, z.d.). De vergoeding van ergotherapie komt uit de basisverzekering, wat de kosten voor de werkgever in het eerste spoortraject laag houdt.

Vanuit het perspectief van de ergotherapeut, is de begeleiding van NAH cliënten te realiseren vanuit de Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (zie Figuur 1). Als ergotherapeut kun je de cliënt empoweren zodat hij of zij sterker in zijn communicatie, over zijn re-integratie, naar de werkgever komt te staan. De kwaliteiten van een ergotherapeut komen hierin naar voren omdat ergotherapie cliënt gecentreerd werkt (Steultjes, Cup, Zajec & van Hees, 2013). Zo kan de begeleiding van de cliënten vanuit het Person-Environment-Occupational-Performance model (PEOP-model) geïnventariseerd worden (van Hartingsveldt & Pellegrom, 2017). Wanneer dit inzichtelijk is, kan tot de juiste oplossingen en hulpbronnen gekomen worden (Miedema & Engels, 2015). Vanuit deze beroepskwaliteiten kan geacht worden dat een ergotherapeut in de eerste lijn een rol heeft in het verbeteren van de begeleiding van NAH cliënten tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever. Ten slotte wegen in dit praktijkprobleem ook een aantal factoren mee vanuit maatschappelijk perspectief. De wetgeving in Nederland zorgt ervoor dat iedere werknemer met arbeidsverzuim te maken krijgt met de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) (Arboportaal, z.d). De WVP wordt uitgevoerd door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). In deze wet zijn een aantal belangrijke momenten opgenomen, die van invloed zijn op de re-integratie van de cliënt (zie Figuur 3). De WVP schrijft voor dat bij (langdurig) ziekteverzuim zowel de werknemer als de werkgever actief moeten meewerken aan de re-integratie. Het doel hiervan is dat een snelle terugkeer in het arbeidsproces wordt gerealiseerd. Een succesvolle re-integratie levert de overheid een verlaging van de zorg- en uitkeringskosten op. Daarnaast wordt hiermee productiviteitsverlies geminimaliseerd, omdat de cliënt blijft participeren (ARBO vakbase, 2016).



Figuur 3. De Wet Verbetering Poortwachter (Ergo & Arbeid, 2017).

1.1 Doel- en vraagstellingen

Doelstelling

Het eindresultaat van het afstudeeronderzoek is een omschreven en onderbouwde werkwijze voor ergotherapeuten van Ergo & Arbeid, zodat de re-integratie bij de eigen werkgever voor cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel optimaal verloopt.

Vraagstellingen

Onderzoeksvraag

Hoe kunnen cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel volgens een onderbouwde werkwijze begeleid worden door de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever?

Om antwoord op de hoofdvraag te geven zijn de volgende deelvragen opgesteld:

Literatuur:

- Welke methodes en interventies zijn vanuit de literatuur bekend en/of effectief bevonden om cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel tijdens een re-integratie bij eigen werkgever te begeleiden?

Praktijk:

- Welke methodes en interventies passen ergotherapeuten, die werkzaam zijn binnen de arbeidsre-integratie, op dit moment toe in de begeleiding van cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever?

Om de doelstelling te bereiken en de resultaten van het onderzoek te kunnen implementeren, worden de resultaten van het onderzoek verwerkt in een Naslagwerk en een A4 folder.

2. Methode

Binnen het onderzoek zijn de gegevens op verschillende manieren in kaart gebracht. Dit is gedaan middels literatuuronderzoek, praktijkonderzoek en het beschrijven van de huidige werkwijze van Ergo & Arbeid die voortgekomen is uit de analyse van de praktijk. De resultaten hieruit zullen met elkaar vergeleken worden. Met als doel een onderbouwing voor de werkwijze van Ergo & Arbeid te formuleren.

2.1 Analyse huidige werkwijze Ergo & Arbeid

De huidige werkwijze van Ergo & Arbeid is aan de hand van een analyse opgesteld. Hiervoor is de literatuur die de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid gebruiken bestudeerd. Tevens is er door de onderzoeker meegekeken in de praktijksetting en is er tijdens de behandelingen geobserveerd welke interventies de ergotherapeuten toepassen. Tot slot is er tijdens de wekelijkse overleggen steeds meer helderheid gecreëerd in het geen wat de ergotherapeuten doen. Dit heeft geresulteerd in een naslagwerk van de huidige werkwijze (de methode Weer aan het Werk).

2.2 Literatuuronderzoek

Vanuit de probleemstelling is een literatuurvraag opgesteld. Deze literatuurvraag is vervolgens geformuleerd in een PICO-vraagstelling. Een PICO-vraagstelling is opgebouwd uit vier verschillende elementen: Patiënt, Intervention, Comparison en Out-come. Vanuit de PICO-vraag zijn de zoektermen bepaald die gebruikt zijn in verschillende databases zoals Medline-complete, Cochrane library, Cinahl complete en Springerlink. Daarnaast is een search in Google Scholar uitgevoerd. Hierbij zijn zoektermen gecombineerd door het gebruik van booleaanse operatoren (AND, OR en NOT). Tevens is de sneeuwbalmethode⁴ toegepast. Vervolgens zijn de resultaten uit deze databanken abstract gescand (titel en samenvatting) om vervolgens een oordeel te kunnen vormen over de geschiktheid (inclusie-/exclusiecriteria).

Omdat het onderzoek tot doel heeft de huidige werkwijze van Ergo & Arbeid te onderbouwen, is gekeken naar wat er bekend is over de effectiviteit van bepaalde interventies. Tevens is nagegaan welke interventies in het algemeen worden toegepast en aanbevolen, los van het feit of deze effectief bevonden zijn. Onder effectiviteit is in dit onderzoek verstaan dat de studie iets zegt over significante verschillen tussen bepaalde interventies en dat de uitkomstmaat relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Gebruikte artikelen waarin effectmetingen zijn omschreven, zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit. Hiervoor is de Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses (The Joanna Briggs Institute, 2016) gebruikt. De literatuur vanuit de richtlijnen of studies die geen uitspraak doen over effectiviteit, worden beschouwd als circular substantial evidence⁵ en zijn op basis van de selectiecriteria geïnccludeerd.

Zoekvraag literatuuronderzoek: PICO.

Welke (ergotherapeutische) interventies zijn bekend en/of effectief bij het begeleiden van cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel tijdens een re-integratie bij de eigen werkgever?

Patient:	Cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel
Intervention:	Toegepaste en effectieve (ergotherapeutische) interventies en/of methodes
Comparison:	-
Out-come:	Re-integratie bij eigen werkgever

4 De sneeuwbalmethode is een methode waarbij de referentielijst van gevonden relevante artikelen wordt doorgenomen om na te gaan of hierin andere relevante artikelen vermeld worden die zelf nog niet gevonden zijn (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker- van Doorn, & Rosendal, 2015).

5 Deze literatuur is aannemelijk waardevol, ter aanvulling op het formuleren van een antwoord op de literatuurvraag.

Zoektermen

In de tabel 4 worden de termen beschreven die gebruikt zijn tijdens het zoeken naar literatuur. Raadpleeg Bijlage 1 voor een volledig inzicht in de zoekhistorie.

Zoektermen	P (patient and problem)	I (intervention)	C (comparison)	O (out-come, result)
Nederlands	Niet aangeboren hersenletsel (NAH), medewerker (cliënt), volwassenen (18-67 jaar)	Arbeid, ergotherapie, ergotherapeut, interventie, methode, effectief, effectiviteit, bruikbaarheid, onderbouwd, individuele begeleiding/coaching	-	Terug keer naar eigen werk, werkhervatting, (arbeids)re-integratie, behoud van werk
Engels	Non-progressive acquired injury (ABI), adult (18-67 year)	Work/Labor , occupational therapy, occupational therapist, intervention, method(s) of treatment, effective, effectiveness, useful (usability), evidence based, individual guidance/coaching	-	Return to work (RTW), re-integration, job retention.
Ander		Begeleiding (accompaniment), dienstverlening (services), proces begeleiding (process guidance)	-	Interne re-integratie (intern reintegration)

Tabel 4. Zoekhistorie

Inclusiecriteria

Artikelen worden opgenomen in het onderzoek op basis van de volgende selectiecriteria:

- Artikel/bron is niet ouder dan 10 jaar.
- Artikel/bron moet volledig vrij beschikbaar zijn.
- Artikel/bron draagt bij aan het beantwoorden van de Pico-vraagstelling, dit houdt in dat het iets zegt over de toepassing en/of effectiviteit van de interventies.
- Artikel is in de taal Nederlands of Engels beschikbaar.
- Artikel is van kwaliteit (onderbouwd vanuit andere bronnen).
- Minstens 5 artikelen/bronnen zijn afkomstig van professionele databanken zoals Cinahl complete, Medline & Springelink.

Exclusiecriteria

- Artikel/bron m.b.t. re-integratie spoor 2 (geen arbeidscontract).
- Artikel/bron waarin cliënten met progressief aangeboren hersenletsel zoals Parkinson, Multipole Sclerose en de ziekte van Alzheimer centraal staan.
- Artikel/bron betreft groepsbehandelingen.

2.3 Praktijkonderzoek

Onderzoeksdesign

De bevindingen uit het literatuuronderzoek boden de basis voor het vormgeven van het praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek is gebruikgemaakt van een kwantitatieve onderzoeksmethode, in de vorm van een enquête. Voor deze methode is gekozen omdat op deze manier de specifieke doelgroep (experts) kon worden bereikt. Tevens kan door het uitzetten van enquêtes meer data worden verzameld in de beschikbare tijd dan wanneer face-to-face interviews uitgevoerd worden. Dit is van belang omdat het gaat om beschrijvend onderzoek. De betrouwbaarheid van het onderzoek zal stijgen indien de respons hoger is omdat meer deelnemers hun ervaring en mening delen. Op deze manier wordt toeval zoveel mogelijk vermeden (Staa & Evers, 2010). De volgorde van de vragen in de enquête staan vast (gestructureerd), dit leidt tot het creëren van gelijke omstandigheden voor de deelnemers. In de enquête worden zowel open- als gesloten vragen gesteld. Het doel van de openvragen is om achter de ervaringen en visie van experts te komen (Reulink & Lindeman, 2005). Raadpleeg Bijlage 3 voor een volledig overzicht van de enquête.

Methode data-verzameling

Onder experts worden ergotherapeuten verstaan die werkzaam zijn binnen de arbeidsre-integratie en die ervaring hebben met de cliëntdoelgroep NAH. Zij zijn op basis van de volgende criteria geselecteerd:

- De deelnemer heeft minimaal 5 jaar ervaring met het behandelen van cliënten (18-67 jaar) met hulpvragen omtrent arbeid. Indien de deelnemer gespecialiseerd is in arbeid en hier wekelijks mee te maken heeft, geldt een minimale ervaring van 3 jaar.
- De deelnemer begeleidt minimaal 3 cliënten per jaar die klachten ervaren ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel.
- De deelnemer begeleidt minimaal 3 cliënten per jaar tijdens de re-integratie naar werk bij de eigen werkgever (spoor 1 traject).
- De deelnemer biedt geen ergotherapie vanuit een revalidatietraject.

De enquête bestaat uit 16 vragen en is verstuurd naar 36 ergotherapeuten, waarvan drie uit het eigen netwerk en de rest op basis van internet search. Het doel was een respons van minimaal 6-8 deelnemers te bereiken. De enquête is verstuurd via LinkedIn en e-mail. Dit bericht bevatte informatie over het doel van het onderzoek en een link naar de online vragenlijst (Qualtrics). Voor Qualtrics is gekozen omdat dit een praktische site is die de enquête professioneel kan weergeven en bovendien de resultaten overzichtelijk weergeeft bij de analyse.

Methode dataverwerking

De kwantitatieve onderzoeksgegevens van de enquêtes zijn verwerkt in Excel. De selectiecriteria zijn opgenomen in de enquête, waardoor op basis van de reacties van de deelnemers bepaald is of hij of zij werd opgenomen in het onderzoek. Vervolgens zijn de algemene gegevens van de deelnemers omschreven, zoals de verhouding man/vrouw en de gemiddelde leeftijd. De resultaten zijn aan de hand van de volgende topics verwerkt:

- Richtlijnen
- Multidisciplinair werken
- Interventies
- Verbetermogelijkheden

Tot slot zijn deze resultaten verwerkt in een vergelijkingsmatrix om inzicht te krijgen in de werkwijze van Ergo & Arbeid in relatie tot de resultaten uit de literatuur en het praktijkonderzoek.

.

3. Resultaten

3.1. Resultaten literatuuronderzoek

De volgende vraagstelling zal beantwoord worden vanuit de resultaten uit de literatuursearch: *Welke methodes en interventies zijn vanuit de literatuur bekend en/of effectief bevonden om cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel tijdens een re-integratie bij eigen werkgever te begeleiden?*

Welke methodes en interventies zijn vanuit de literatuur bekend

Systematic Review

In een recente Systematic Review (Donker-Cools, Daams, Wind & Frings-Dresen, 2016) zijn de volgende interventies gericht op terugkeer naar werk bij NAH omschreven:

- Het identificeren van persoonsgerichte doelen draagt bij aan een succesvolle re-integratie.
- Werkgerichte interventies in combinatie met coaching en educatie.
- Geïndividualiseerde programma's tonen aanzienlijk verbeterde productiviteit van de cliënten met NAH aan. Deze programma's zijn multidisciplinair en bieden educatie over NAH en ondersteuning op maat (coaching).
- Een combinatie van verschillende werkgerichte componenten zoals: aanpassing van de werktaken, educatie, coaching en ondersteunen in arbeidsgerelateerde vaardigheden zoals coping en emotionele steun. De aandacht hierbij voor zowel de werkplek als de werkgever is essentieel.

Richtlijnen

In verschillende richtlijnen staan NAH en arbeidsgerelateerde interventies beschreven. Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (Kremer et al., 2012). In de multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden bij niet-aangeboren hersenletsel en arbeidsparticipatie (Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, 2012), staan een aantal behandelprogramma's vermeld. Het behandelprogramma dat niet per definitie toegepast dient te worden vanuit de revalidatie, is de Supported employment methodiek. Daarnaast wordt in de richtlijn aanbevolen alert te zijn op de balans tussen werk en privé om een duurzame arbeidsre-integratie te realiseren. Het betrekken van de omgeving laat de kans op duurzame arbeidsre-integratie toenemen. Tevens wordt dit bereikt door de individuele behandeldoelen af te stemmen op werkzaamheden die de cliënt verricht. Tot slot wordt cognitieve revalidatie aanbevolen, waarbij interventies gericht zijn op gedragsproblemen, verbetering van sociale vaardigheden, coping en het trainen van arbeidsvaardigheden op de werkplek zelf (Work Samples).

De Ergotherapie richtlijn CVA (Steultjens, Cup, Zajec & van Hees, 2013) is tevens opgenomen in het literatuuronderzoek omdat Cerebro Vasculair Accident (CVA) valt onder niet-progressieve NAH. In deze richtlijn worden de volgende interventies genoemd:

- De activiteitenweger inzetten voor het in kaart brengen van de belastbaarheid, en daarmee het leren hanteren van de grenzen van belastbaarheid.
- Het opstellen van persoonlijke doelen.
- Interventies gericht op het verbeteren van de arbeidsparticipatie bepalen aan de hand van de volgende factoren: de eisen die de werktaken stellen, de capaciteiten en herstelmogelijkheden van de cliënt en de eisen/aanpassingsmogelijkheden van de werkomgeving (zowel de fysieke omgeving als de sociale omgeving).
- Adviseren van hulpmiddelen en werkaanpassingen aan de hand van de 5 W's (werktaken, werktijden, werkdruk, werkhoudingen en werkplek).
- Educatie wet- & regelgeving.
- Ondersteunen van de cliënt in het bespreken van de problemen en mogelijke oplossingen met de werkgever.

Tijdens de uitvoering van de bovengenoemde interventies zijn de volgende aspecten van belang:

- De behandeling afstemmen op de coping en leerstijl van de cliënt.
- Wanneer er sprake is van herstelbelemmerende factoren, wordt samenwerken met andere disciplines aanbevolen.

- De gestelde doelen dienen concreet, meetbaar en gericht te zijn op empowerment, verandering van het zelfbeeld, zelfmanagement en/of op verbetering in het dagelijks handelen.
- Bij een coachende relatie worden persoonlijke doelen zoveel mogelijk vanuit het initiatief en de verantwoordelijkheid van de cliënt opgesteld.

Revalidatie

In de literatuur zijn veel interventies voortkomend uit revalidatieprogramma's beschreven. HEADwerk is hier een voorbeeld van. Dit is een samenwerkingsverband van diverse zorgorganisaties en het UWV, met als doel mensen met NAH die een Wajong- of ZW-, WIA- of WAO-uitkering⁶ hebben, te begeleiden naar betaald werk (Ritzen, Hagen & Mulder, 2009). Voor het beantwoorden van de vraagstelling is dit minder relevant omdat het in dit behandelprogramma specifiek gaat om de begeleiding van cliënten in een tweede spoortraject. Daarnaast wordt vanuit onder andere het revalidatiecentrum Heliomare de De Multidisciplinaire Eerstelijns Revalidatie (MER) uitgevoerd. Deze aanpak bestaat uit het Vroege Arbeidsgerelateerde Revalidatie protocol (afgekort het EVR⁷-protocol). Dit is een interventie die direct start bij de klinische of poliklinische behandeling van mensen met NAH met als doel om te voorkomen dat werknemers langdurig uitgeschakeld zijn. Uit de evaluatie van het EVR-protocol blijkt dat behandelaren, revalidanten, werkgevers en bedrijfsartsen positief zijn over de werkwijze (van Velzen, van Bennekom, Sluiter & Fring-Dresen, 2015). De vroege interventie (EVR) is in een evaluatiestudie (van Velzen, 2015) vergeleken met de Late Arbeidsgerelateerde Revalidatie (afgekort LVR⁸). Bij LVR start de arbeidsrevalidatie zodra de patiënt zich thuis zelfstandig kan redden. Tussen de EVR en LVR zijn geen significante verschillen geconstateerd. In het boek *Arbeidsgerelateerde revalidatie* (Van Velzen, van Bennekom, Sluiter & Fring-Dresen, 2015) wordt het EVR-protocol beschreven.

Ergotherapie

De commissie Ergotherapie en Arbeid wil in 2017 duidelijk maken wat de mogelijkheden zijn voor ergotherapeuten als het gaat om arbeidsgerelateerde vragen en re-integratie. Onderdeel hiervan is duidelijk maken wat de toegevoegde waarde is van ergotherapeuten in dit werkveld ten opzichte van andere professionals. Door te denken vanuit het PEOP-model (Person, Environment, Occupation and Performance) is dit goed inzichtelijk te maken (Kleijwegt & van Schaardenburg, 2016). Van Oosterhout (2016) geeft aan dat de participatieve aanpak een waardevolle toevoeging op de bestaande instrumenten en vaardigheden van ergotherapeuten die zich bezighouden met arbeid is. De participatieve aanpak kan op individueel niveau ingezet worden om werkomstandigheden te verbeteren en (preventief) knelpunten te identificeren. Voor de effectiviteit van de Participatieve Aanpak op individueel niveau is (nog) geen wetenschappelijk bewijs (Huysmans, Schaafsma, Viester & Anema, 2016).

⁶ Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong), Ziekte Wet (ZW), Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) & Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)

⁷ Early Vocational Rehabilitation

⁸ Late Vocational Rehabilitation

Welke methodes en interventies zijn vanuit de literatuur effectief bevonden

De volgende interventies uit de eerdergenoemde Systematic Review (Donker-Cools, Daams, Wind & Frings-Dresen, 2016) zijn effectief bevonden:

- Het identificeren van persoonsgerichte doelen.
- Werkgerichte interventies in combinatie met coaching en educatie.
- Vocational (health) counseling.
- Geïndividualiseerde programma's. Deze programma's zijn multidisciplinair en bieden educatie over NAH en ondersteuning op maat (coaching).
- Een combinatie van verschillende werkgerichte componenten zoals: aanpassing van de werktaken, educatie, coaching en ondersteunen in arbeidsgelateerde vaardigheden zoals coping en emotionele steun. De aandacht hierbij voor zowel de werkplek als de werkgever is essentieel.

Specifiek ergotherapeutische interventies gericht op de terugkeer naar werk zijn niet effectief bevonden. Een studie toont aan dat ergotherapie effectief is in de arbeidsre-integratie, alleen is er onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van de therapeutische acties los van het revalidatieprogramma (Désiron, de Rijk, van Hoof & Donceel, 2011). Ergotherapeuten hebben echter wel effectieve behandelmethoden voor het omgaan met de knelpunten die ervaren worden tijdens het re-integreren en die ten grondslag liggen aan NAH. Aanbevolen behandelingen zijn: vermoeidheidsmanagement (individueel en/of telefonisch) en cognitieve therapie gecombineerd met principes van Graded Activity (Evenhuis & Eyssen, 2012).

Tot slot zijn vanuit de revalidatie de volgende interventies, gericht op de terugkeer naar werk bij NAH, effectief bevonden:

- Het *Brain Integration Programme* (BIP). Dit bevat het trainen van sociale vaardigheden en educatie over de gevolgen van NAH en wordt er gefocust op coping strategieën.
- Het Vroege Arbeidsgelateerde Revalidatie protocol (EVR-protocol).
- Het Post-acute brain injury rehabilitation (PABIR-programma), de studie waarin dit onderzocht is, is echter van een matige methodologische kwaliteit, deze bevinding dient dan ook voorzichtig te worden gebruikt (zie Bijlage 2, Beoordeling artikelen).
- Interventies die gericht zijn op gedragsproblemen, op verbetering van sociale vaardigheden, coping en op de terugkeer naar werk of maatschappij. Tevens lijkt het trainen van arbeidsvaardigheden voorafgaand aan de terugkeer naar werk maar ook op de werkplek zelf effectief.

Conclusie

Vanuit diverse bronnen is een onderbouwing gevonden voor de effectiviteit van interventies gericht op terugkeer naar werk bij NAH. Er is echter nog weinig beschikbaar bewijs te vinden voor (specifiek) ergotherapeutische interventies en/of interventies uit de eerste lijn. Wel kwam naar voren dat ergotherapeuten een waardevolle rol hebben om arbeidsgelateerde vragen en re-integratie te begeleiden. De Participatieve Aanpak op de Werkplek biedt een voorlopig kader voor ergotherapeuten tijdens de begeleiding in de praktijk. De interventies zoals onder andere het opstellen van persoonsgerichte doelen, coaching, health counseling, educatie, cognitieve therapie gecombineerd met principes van Graded Activity komen overeen met de werkwijze van Ergo & Arbeid. Daarnaast is grotendeels hiervan aantoonbaar effectief en aanbevolen vanuit de richtlijnen en behandelprogramma's. De interventie *Het Stoplichtmodel* komt echter niet naar voren in het literatuuronderzoek, maar wordt wel toegepast door Ergo & Arbeid.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

In totaal zijn 23 responses op de enquêtes ontvangen. Waarvan negentien op basis van de selectiecriteria zijn geïnccludeerd, hierdoor kunnen we spreken van negentien experts (N=19). De groep bestaat uit vijf mannelijke en veertien vrouwelijke ergotherapeuten. De gemiddelde leeftijd is 41 jaar, waarvan de jongste deelnemer 28 jaar en de oudste 64 jaar is.

Richtlijnen

Meer dan de helft van de experts geeft aan gebruik te maken van een richtlijn, waarbij de drie richtlijnen de Ergotherapie richtlijn CVA, Richtlijn Cognitieve Revalidatie NAH en de Richtlijn NAH en Arbeid even vaak gebruikt worden. Daarentegen geven negen experts aan geen gebruik te maken van een richtlijn. Enkele toelichtingen waren:

"Ik ken alle richtlijnen maar in de praktijk geven ze te weinig sturing om te gebruiken. Het is niet concreet genoeg om mee te werken."

"Tijdens dit soort vragen maak ik eigenlijk geen gebruik meer van richtlijnen."

Multidisciplinair werken

Meer dan de helft, 68% (N=19), van de respondenten werkt multidisciplinair. De revalidatiearts wordt aangegeven als de discipline waarmee het meest wordt samengewerkt. De toelichting die hierbij gegeven is, is dat de samenwerking afhangt van de problematiek bij NAH en vooral ingezet wordt bij cognitieve klachten. Andere disciplines waarmee samengewerkt wordt, zijn de bedrijfsarts, juristen, osteopaat, optometrist, arbeidsdeskundige en de werkgever.

Interventies

Alle genoemde interventies worden gebruikt door de experts. De keuze bestond uit achttien verschillende interventies en een optie 'anders'. Waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren. De interventies die het meest en het minst geselecteerd zijn door de experts, zijn geïllustreerd in de onderstaande tabellen.

NAH cliënten & arbeidshulpvragen (N=19)

Meest geselecteerd

Educatie belasting & belastbaarheid, Coaching werknemer & werkgever	16 (84%)
Graded activity, de activiteitenweger	14 (74%)
Educatie Wet & Regelgeving, Cognitieve gedragsmatige technieken	13 (68%)

Minst geselecteerd

Neuro linguïstisch programmeren (NLP), het Stoplichtmodel	3 (16%)
Supported employment	2 (11%)
Activity pacing	1 (5%)

Tabel 5. Resultaten interventies NAH

Eerste spoor re-integratie (N =19)

Meest geselecteerd

Coaching werknemer & werkgever	16 (84%)
Educatie belasting & belastbaarheid, de activiteitenweger	15 (79%)
Graded activity, Individuele behandeldoelen	13 (68%)

Minst geselecteerd

Anders, het Stoplichtmodel	3 (15%)
Activity pacing, NLP	2 (11%)
Supported employment	1 (5%)

Tabel 6. Resultaten interventies eerste spoor re-integratie

De optie 'anders' is aangegeven door drie experts. Een interventie die hierbij genoemd werd was procestraining van cognitieve processen, waarbij het vooral gaat om het leren omgaan met prikkelverwerking. Gefocust wordt hierbij op Psycho-educatie, vertrouwen terugwinnen en grenzen herkennen. Een andere interventie die werd aangegeven is Melba⁹. Dit is een in Duitsland ontwikkeld hulpmiddel voor de re-integratie van mensen met een functiebeperking. Melba is een referentiekader bij het kijken naar, vastleggen van en communiceren over arbeidscapaciteiten, arbeidsmogelijkheden

⁹ Melba: Merkmale zur Eingliederung von Leistungs- gewandelter und Behinderter in Arbeit.

en geschiktheid van werkplekken. De systematiek is, branche onafhankelijk, toepasbaar op een brede doelgroep (Melba, z.d.).

De experts hebben aangegeven welke interventies zij het meest toepassen tijdens de begeleiding van NAH cliënten in een re-integratie eerste spoor. Hierbij was een maximale antwoordmogelijkheid van drie toegestaan. Zoals te zien is in tabel 7, geeft 47% aan de interventie Educatie belasting & belastbaarheid het meest te gebruiken.

	Educatie belasting & belastbaarheid	Coaching werknemer & werkgever	Individuele behandeldoelen
Interventies bij NAH en re-integratie eerste spoor (N=19)	47%	37%	32%

Tabel 7. Resultaten drie meest toegepaste interventies door experts

De experts hebben aangegeven dat de interventies die zij eerder benoemden, voldoende mogelijkheden bieden om goed aan te sluiten bij NAH cliënten en begeleiding van re-integratie eerste spoor. Toelichting die zij hierbij gaven was dat multidisciplinair werken, kennis over NAH, de interventies afstemmen op de cliënt, het in balans brengen van belasting en belastbaarheid hierbij van belang zijn. Twee experts gaven aan dit niet te ervaren, waarvan de een aangaf hier inmiddels een eigen manier van werken voor te hebben ontwikkeld. De desbetreffende expert gaf tevens aan een gebrek aan bewezen onderzoek te ervaren, over het opbouwen van mentale en fysieke belastbaarheid tijdens het werk. De andere expert gaf als toelichting soms vanuit een andere financiering (betaald door werkgever) interventies aan te bieden. De financiering vanuit de eerste lijn ervaart de expert bij sommige cliënten als beperkend omdat de overlegmogelijkheden met de werkgever en/of andere betrokkenen op de werkvloer minder zijn.

Verbetermogelijkheden

Al de experts gaven aan genoeg kennis te hebben op minimaal één van de genoemde kennisgebieden. Daarnaast gaven twee respondenten ook andere kennisgebieden aan. Dit betreft kennis omtrent het omgaan met de NAH cliënt, zijn of haar taken kunnen koppelen aan beperking en omgeving. Daarnaast werden de kennisgebieden omtrent methodieken en werkgerichte interventies het meest benoemd wanneer gevraagd werd op welke gebieden de experts hun kennis wilden uitbreiden. Drie experts gaven aan geen behoefte te hebben aan kennisuitbreiding en vier wel maar op een ander gebied. Deze gebieden zijn trends en ontwikkelingen, cognitieve revalidatie modules, methodieken om de fysieke belastbaarheid te verhogen en het proces beter kunnen overzien. Tot slot benoemden de experts over het algemeen tevreden te zijn over hun mogelijkheden als ergotherapeut tijdens de begeleiding.

Ervaring kennisbeheersing en/of uitbreiding (N=19)

Voldoende kennis

Mijn kennis omtrent niet-aangeboren hersenletsel	18 (95%)
Mijn kennis omtrent werkgerichte interventies	16 (84%)
Mijn kennis over arbeidsre-integratie	15 (79%)
Mijn kennis omtrent Wet- & Regelgeving	14 (74%)
Mijn kennis omtrent de verschillende methodieken	7 (37%)
Anders	2 (11%)

Kennis uitbreiden

Mijn kennis omtrent de verschillende methodieken	9 (47%)
Mijn kennis omtrent werkgerichte interventies	8 (42%)
Anders	7 (37%)
Mijn kennis omtrent Wet- & Regelgeving	6 (32%)
Mijn kennis over arbeidsre-integratie	3 (16%)
Mijn kennis omtrent niet-aangeboren hersenletsel	2 (11%)

Tabel 8. Resultaten kennisbeheersing / kennisuitbreiding van experts

3.3 Vergelijkingsmatrix

In dit schema zijn de uitkomsten van het literatuuronderzoek, het praktijkonderzoek en de huidige werkwijze van Ergo & Arbeid weergegeven. Op deze manier is inzichtelijk gemaakt of hetgeen Ergo & Arbeid toepast (de methode WahW) overeenkomt met de resultaten uit de literatuur en de praktijk.

Interventies	Effectief bevonden vanuit de literatuur	Toegepast door Experts	Het meest toegepast door experts bij NAH	Het meest toegepast door experts bij spoor 1 re-integratie	Top drie meest toegepaste interventies door experts	Toegepast door Ergo & Arbeid
Educatie belasting & belastbaarheid	+	+	+	+	+	+
Coaching werknemer/werkgever	+	+	+	+	+	+
Individuele behandeldoelen	+	+	+	+	+	+
CGT ¹¹	+	+	+			+
Health Counseling	+	+				+
NLP ¹²	+	+				+
Zelfmanagement	+	+				+
5 W's ¹³	+	+				+
4 A's ¹⁴	+	+				+
Vermoeidheidsmanagement	+	+				+
Supported employment	+	+				-
De activiteitenweger	+/-	+	+	+		+
Graded activity	+/-	+	+	+		+
Ergonomische principes	+/-	+				+
Activity pacing	+/-	+				+
Participatieve Aanpak op de Werkplek	+/-	+				-
Het Stoplichtmodel	?	+				+
Educatie Wet- & Regelgeving	?	+	+			+
Melba	?	+				-

+ Ja
+/- Niet gespecificeerd op NAH en/of re-integratie
- Nee
? Onbekend

Tabel 9. Vergelijkingsmatrix resultaten

¹⁰ CGT: Cognitieve gedragsmatige technieken

¹¹ NLP: Neuro linguïstisch programmeren

¹² 5W's: Werktaken, werkwijze, werkplek, werktijd, werkdruk

¹³ 4 A's: Arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarde en arbeidsverhoudingen

4. Discussie

Het literatuuronderzoek heeft wetenschappelijk bewijs opgeleverd voor de onderbouwing van de interventies uit de werkwijze van Ergo & Arbeid. De systematische review (Donker-Cools, Daams, Wind & Frings-Dresen, 2016) geeft weer dat een aantal interventies effectief zijn zoals onder andere educatie, coaching werkgever en werknemer, ondersteunen in arbeidsgerelateerde vaardigheden en aansturen op de coping (NLP). Daarnaast worden er vanuit de CVA-richtlijn (2013) en de NAH-richtlijn (2012) een aantal interventies aanbevolen, zoals de balans tussen werk en privé in acht nemen en hierbij de omgeving betrekken. Het opstellen van individuele behandeldoelen en multidisciplinair samenwerken wordt aanbevolen om de kans op duurzame arbeidsre-integratie te laten toenemen. Dit komt overeen met hetgeen de experts en Ergo & Arbeid doen. Echter, het coachen van zowel de werknemer als werkgever wordt anders in de literatuur aanbevolen dan dat Ergo & Arbeid dit toepast (methode WahW). De methode WahW wordt aangeboden vanuit de Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (Eerste lijn), dit betekent dat de NAH cliënt behandeld vanuit de zorg. Hierdoor vindt indirect contact tussen de ergotherapeut en werkgever plaats (ter illustratie zie figuur 1.). Vanuit de eerste lijn verloopt de communicatie richting werkgever namelijk via de cliënt zelf. Indien de situatie hierom vraagt wordt er door de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid direct contact met de werkgever gezocht.

In de CVA-richtlijn (2013) staat echter dat geen specifieke ergotherapie interventies onderzocht zijn die gericht zijn op arbeidsparticipatie. Mogelijk is het door ergotherapeuten ontwikkeld Work Readiness Evaluation Model (2009) hiervoor een uitkomst. Middels het model kan de ergotherapeut beoordelen of een cliënt klaar is om terug te keren naar werk (Stergiou-Kita, Rappolt, Kirsh & Shaw, 2009). Het kan een aanvulling voor Ergo & Arbeid zijn voor het beoordelen van de arbeidsgereedheid, wat het advies richting werkgever onderbouwt. Deze interventie is niet naar voren gekomen vanuit het literatuuronderzoek, wat mogelijk te verklaren is vanuit de zoektermen die gebruikt zijn. De zoektermen die zijn gebruikt, hebben vooral betrekking op de werkstatus, zoals werkhervatting en werkbehoud. Terwijl work readiness (arbeidsgereedheid) betrekking heeft op het klaar zijn om te kunnen werken. Het artikel is uiteindelijk gevonden via de website van Ergotherapie Nederland.

Het praktijkonderzoek heeft de huidige werkwijze van negentien experts die werkzaam zijn binnen hetzelfde werkgebied als Ergo & Arbeid, inzichtelijk gemaakt. Hierdoor kan de vergelijking gemaakt worden tussen de werkwijzen (zie 3.3. Vergelijkingsmatrix). Wat hierdoor zichtbaar wordt is dat er een samenhang te zien is tussen de interventies waar onderbouwing voor is gevonden, door zowel de experts als Ergo & Arbeid toegepast worden. Voor onder andere de interventies de Activiteitenweger en het Stoplichtmodel is geen onderbouwing vanuit de literatuur gevonden. Echter, deze wordt door Ergo & Arbeid uitgevoerd. In het praktijkonderzoek wordt zichtbaar dat de experts deze interventies ook toepassen, wat het toepassen van deze interventies kan verklaren. Tevens is dit mogelijk te verklaren omdat de praktische toepasbaarheid van de activiteitenweger en het Stoplichtmodel hoog is omdat er weinig middelen en scholing voor nodig zijn en het voor cliënten erg sprekend en inzichtgevend is (Aerts et al., 2007). Vooral omdat bij NAH vermoeidheidsklachten en verminderde mentale belastbaarheid een rol kunnen spelen (Hoenderdaal & Gillissen, 2009).

Tevens zijn er een aantal verbetermogelijkheden door de experts aangegeven. Zo kwam naar voren dat 36% van de experts vindt dat zij voldoende kennis hebben van de verschillende methodieken. Dat wil zeggen dat de meerderheid van de experts ervaart onvoldoende kennis hierover te hebben. Dit resultaat suggereert dat er behoefte is aan informatie over bestaande methodieken die gebruikt kunnen worden om NAH cliënten te begeleiden tijdens de terugkeer naar werk bij de eigen werkgever. Daarnaast geven de experts aan hun kennis te willen uitbreiden omtrent methodieken (47%) en werkgerichte interventies (42%). De resultaten van het onderzoeksverslag bieden een overzicht van zowel beschikbare methodieken en interventies, als methodieken en interventies die in de praktijk door ergotherapeuten worden toegepast bij NAH cliënten die de wens hebben terug te keren naar werk bij de eigen werkgever. Op deze wijze kunnen de resultaten van het onderzoek bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor deze doelgroep.

Door het uitschrijven en onderzoeken van de werkwijze van Ergo & Arbeid, is er een theoretische onderbouwing geformuleerd. Wat geleid heeft tot verdieping in kennis en duidelijkheid over de toepassing van interventies gedurende het begeleidingstraject van NAH cliënten bij de terugkeer naar

werk bij de eigen werkgever. Waardoor dit gemakkelijker overdraagbaar wordt richting cliënten en de cliënt kan aannemen dat de kwaliteit van dienstverlening en kennis op peil is tijdens zijn of haar begeleidingstraject.

Een kanttekening die geplaatst kan worden bij de methodiek van het onderzoek, is dat er sprake is geweest van een selectieve respons, doordat drie deelnemers vanuit het eigen netwerk geworven zijn (Saunders, Lewis, Thornhill, Booij & Verckens, 2015). De overige deelnemers zijn geselecteerd zijn op basis van een internetsearch waarbij specifiek gekeken is naar het werkgebied (arbeid) en de doelgroep (NAH) waarmee de ergotherapeuten werken. De internetsearch is niet systematisch uitgevoerd waardoor ook geschikte ergotherapeuten gemist zijn. Een andere kanttekening die geplaatst kan worden is dat er in de enquêtes van het praktijkonderzoek voor gekozen is om alleen ergotherapeutische interventies op te nemen die toepasbaar zijn binnen de eerste lijn. Daarnaast zijn alle interventies die voortgekomen zijn uit het literatuuronderzoek opgenomen (zowel effectieve als niet bewezen effectieve interventies) om een zo volledig mogelijk beeld te creëren.

Daarentegen zijn van de 23 responses uiteindelijk negentien (N=19) experts geïncludeerd op basis van ervaring. Hierdoor kan aangenomen worden dat de deelnemers beschikken over voldoende kennis. De respons was hoog, namelijk 68%, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt, omdat relatief veel experts hun ervaring en mening gedeeld hebben. Op deze manier wordt toeval zoveel mogelijk vermeden. Er kan niet gesproken worden over een volledige waarborging van de validiteit van het praktijkonderzoek omdat er geen gevalideerde vragenlijst gebruikt is. Door het opstellen van de enquête op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek, zijn de resultaten wel bruikbaar voor de beroepspraktijk van Ergo & Arbeid.

5. Conclusie

Vanuit de resultaten uit zowel het literatuur- en praktijkonderzoek kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag: *Hoe kunnen cliënten (18-67 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel volgens een onderbouwde werkwijze begeleid worden door de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever?*

Vanuit wetenschappelijk bewijs kan worden geconcludeerd dat de kernaspecten van de werkwijze van Ergo & Arbeid aansluiten bij NAH cliënten tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever. De interventies educatie belasting en belastbaarheid, health counseling, coachen van de werknemer en werkgever, het opstellen van individuele behandeldoelen, cognitieve gedragsmatige technieken zijn effectief en goed toepasbaar voor deze specifieke doelgroep bevonden. Tevens zijn dit de interventies die worden uitgevoerd door experts. Geconcludeerd kan worden dan hier de focus op dient te worden gelegd om de kwaliteit van begeleiding van NAH cliënten tijdens de re-integratie bij de eigen werkgever te waarborgen. Als aanvulling hierop kunnen de activiteitenweger en het Stoplichtmodel gebruikt worden omdat deze interventies praktisch toepasbaar zijn en aansluiten bij de klachten van NAH cliënten. Tot slot kan geconcludeerd worden dat door het uitschrijven en het onderbouwen van de werkwijze, eenduidigheid en duidelijkheid over de werkwijze van Ergo & Arbeid gecreëerd is. Waardoor de werkwijze van Ergo & Arbeid gemakkelijker overdraagbaar is naar cliënten en andere belanghebbenden, hetgeen de kwaliteit van dienstverlening zal verbeteren.

6. Aanbevelingen

Er zijn enkele aanbevelingen geformuleerd voor het behouden en mogelijk verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten met NAH, die een wens hebben terug te keren naar werk.

Aanbevelingen voor de ergotherapeuten:

- De methode Weer aan het Werk is omschreven in het naslagwerk. De resultaten vanuit het literatuur- en praktijkonderzoek dienen hierbij als onderbouwing. Het is aan te bevelen dat de ergotherapeuten van Ergo & Arbeid de theoretische onderbouwing doornemen, zodat het gehele team deze kan gebruiken tijdens de individuele begeleiding van deze complexe doelgroep.
- Het is aan te bevelen het naslagwerk en de theoretische onderbouwing uit het onderzoek te gebruiken tijdens het informeren en inwerken van nieuwe werknemers. Echter, de handleiding dient te worden aangepast indien wijzigingen plaatsvinden.

Aanbevelingen voor de organisatie

- De methode WahW wordt aangeboden vanuit de Extramurale Enkelvoudige Ergotherapie (EEE), waardoor de communicatie richting werkgever via de cliënt zelf verloopt. Omdat NAH een complexe doelgroep is en sommige trajecten meer ondersteuning vragen, zoals het coachen van werkgever, is het aan te bevelen per NAH cliënt af te wegen of het inzetten van een re-integratietraject spoor 1 raadzaam is. Via re-integratietraject spoor 1 is direct overleg tussen werkgever, werknemer en therapeut mogelijk. Deze overweging kan gemaakt worden op basis van de complexiteit van de problematiek bij NAH en de uitkomst van de Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR-2). Indien de VAR-2 het element 'steun vanuit werk' afwijkend scoort en er een verhoogd risico is op langdurig verzuim wordt aangegeven, kan het inzetten van een re-integratietraject spoor 1 raadzaam zijn.
- In het onderzoek werd duidelijk dat een aantal experts behoefte hebben aan kennisuitbreiding omtrent methodieken en werkgerichte interventies. Het kan zinvol zijn om de resultaten en/of de theoretische onderbouwing uit dit onderzoek aan derden te communiceren. Op deze manier wordt de positie van Ergo & Arbeid versterkt en draagt het onderzoeksverslag bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de doelgroep NAH. Dit kan gedaan worden door de resultaten te plaatsen op de website of door deze over te dragen tijdens de bijscholingscursus *Begeleiden bij Arbeidsproblematiek*.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

- Op basis van het literatuuronderzoek is geen bewijs gevonden voor de interventie het Stoplichtmodel. Het model biedt echter praktische handvaten voor de cliënt met NAH bij het visualiseren van zijn of haar belastbaarheid. Het is aan te bevelen dat een vervolgonderzoek specifiek voor deze interventies wordt uitgevoerd, in de vorm van kwalitatief onderzoek (interviews met experts of cliënten).
- Het onderzoek heeft zich nu gericht op de doelgroep niet-aangeboren hersenletsel. De methode Weer aan het Werk biedt wellicht mogelijkheden voor andere doelgroepen. Indien een onderbouwing van de werkwijze voor andere doelgroepen gewenst is, is het aan te bevelen dit onderzoek te herhalen.

Literatuurlijst

- Aerts, S., Hal, L. van, Mulder, M., Prijs, S., Wilms, M., Koop- van Rijn, J. (2007). *Theoretische Onderbouwing. Ergotherapie gericht op arbeid in de revalidatie* (Afstudeeropdracht). Arnhem: Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Brewin, J. & Hazell, A. (2004). *How successful are we at getting our clients back to work? The results of an audit*. British Journal of Occupational Therapy, 67(4):148-152.
- Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (2012). *Multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden: Niet-aangeboren hersenletsel en arbeidsparticipatie*. Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen. Gedownload op 1 maart 2017, van www.nvvg.nl/images/stories/NAH1.pdf
- Désiron, H., Rijk, A. de, Hoof, E. van, & Donceel, P. (2011). *Occupational therapy and return to work: a systematic literature review*. BMC Public Health, 11-615, DOI: 10.1186/1471-2458-11-615
- Donker-Cools, B., Daams, J., Wind, H. & Frings-Dresen, M. (2016). *Effective return-to-work interventions after acquired brain injury; A systematic review*. Brain Injury, 30 (2), 113-131. DOI: 10.3109/02699052.2015.1090014.
- Hartingsveldt, M. van. & Pellegrom, S. (2017). Person-Environment-Occupational-Performance model. In A. Kinébanian, Hartingsveld, M. van & M. le Granse (red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (5e herziende druk, pp. 401-414). Bohn Stafleu van Loghum.
- Heugten, C. van, Visser-Meily, A., Baars-Elsinga, A., & Geusgens, C. (2015). *Niet Rennen maar Plannen*. Utrecht: UMC.
- Hoenderdaal, P., & Gillissen, L. (2009). *Aan het werk met hersenletsel; een handreiking voor duurzame re-integratie*. Den Haag: KPMG.
- Hulstein-van Gennep, G., & ten Hove-Moerdijk, K. (2008). *Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid*. NTVET.
- Huysmans, M., Schaafsma, F., Viester, L., & Anema, H. (2016). *Multidisciplinaire leidraad participatieve aanpak op de werkplek*. Amsterdam: EMGO Instituut voor onderzoek naar Gezondheid en Zorg.
- Kleijwegt, I., & Schaardenburg, N. van (2016). *2016... het jaar van Ergotherapie en Arbeid*. Ergotherapie Magazine, 44(1), 36-36.
- Kraan, K., Klein Hesselink, J., Venema, A., & Bossche, S. van den (2014). *Ziekteverzuim in Nederland in 2012*. Hoofddorp: TNO.
- Kremer, L., Burgers, J., Barneveld, T. van, Beaujean, D., Booys, M. de, Crijns, M., Wiersma, T. (2012). *Richtlijn voor Richtlijnen*. Den Haag: Regieraad Kwaliteit van Zorg.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & de Louw, D. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma.
- Leeuw, M. de, Saenger, S., Laerhoven, I. van, & Vries-Uiterweerd, A. de (2015). *Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut*. Utrecht Ergotherapie Nederland.
- Miedema, H., & Engels, J. (2015). *Zorg Basics: Werkhervatting en re-integratie*. Den Haag: Boom lemma.
- Oosterhout, van M. (2016). *Nieuwe multidisciplinaire Leidraad; Participatieve Aanpak op de Werkplek. Gezamenlijk arbeidsvragen aanpakken*. Ergotherapie magazine.
- Piek, P., Vuuren, T. van, Fekke Ybema, J., & Joling, C. (2008). *Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden*. Leiden: TNO.
- Post, M. (2010). *Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie-Participatie*. Utrecht: De Hoogstraat.
- Reulink, N., & Lindeman, L. (2005). *Kwalitatief onderzoek*. Dictaat kwalitatief onderzoek. Gedownload op 26 maart 2017, van [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf)
- Ritzen, W., Hagen, B. & Mulder, A. (2009). *HEADwerk: Een regionale en multidisciplinaire aanpak voor de re-integratie van mensen met niet-aangeboren hersenletsel: Bevindingen van een experiment in de regio Oost-Brabant*. Utrecht: Vilans.
- Shames, J., Treger, I., Ring, H., & Giaquinto, S. (2007). *Return to work following traumatic brain injury: trends and challenges*. Disabil Rehabil, 15;29(17):1387-95.
- Stergiou-Kita, M., Rappolt, S., Kirsh, B. & Shaw, L. (2009). *Evaluating work readiness following*

- acquired brain injury: Building a shared understanding*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 76 (4): 276-284. DOI: 10.1177/000841740907600406
- Steultjens, E., Cup, E., Zajec, J. & Hees, S. van (2013). *Ergotherapierichtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.
- The Joanna Briggs Institute (2016). *Checklist for Randomized Controlled Trials*. Australia: Faculty of Health and Medical Sciences.
- Staa, A. van, & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland (KWALON), 43(1), 5–12.
- Sturkenboom, I.H.W.M., Thijssen, M.C.E., Jansen, I.J.H., Gons-van de Elsacker, J.J., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D., Bloem, B.R., Steultjens, E.J.M., . . . Munneke, M. (2008). *Ergotherapie bij de ziekte van Parkinson, een richtlijn van Ergotherapie*. Utrecht/Den Haag: Ergotherapie Nederland.
- Velzen, J. van, Bennenkom, C. van, Boskamp, J. & Meekel, J. (2011). *Arbeidsgerelateerde revalidatie: Arbeid als onderdeel van de vroege revalidatie van mensen met niet-aangeboren hersenletsel*. Wijk aan Zee: Heliomare.
- Velzen, J. van, (2015). *Terugkeer naar werk na niet-aangeboren hersenletsel*. Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, 37(2), 78-79.
- Velzen, J. van, Bennekom, C. van, Sluiter, J., & Fring-Dresen, M. (2015). *Early vocational rehabilitation after acquired brain injury: a structured and interdisciplinary approach*. Journal of Vocational Rehabilitation, 42, 31-40.
- Vuuren, T., & Ybema, J. (2009). *Ervaringen van werkgevers over het eigen initiatief van langdurig zieke werknemers bij hun reïntegratie*. TNO Kwaliteit van leven.

Internetbronnen:

Arboportaal (z.d.). *Wet verbetering poortwachter (Wvp)*. Geraadpleegd op 27 februari 2017, van <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>

ARBO vakbase (2016). *Onvoldoende onderzoek naar re-integratiemogelijkheid*. Geraadpleegd op 27 februari 2017, van <http://www.arbovakbase.nl/artikel/onvoldoende-onderzoek-naar-re-integratiemogelijkhe-16712.html>

Hersenz (z.d.). *Niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 2 maart 2017, van <http://www.hersenz.nl/wat-is-hersenletsel>

Melba (z.d.). Over Melba – Melba. Geraadpleegd op 23 mei 2017, van <http://www.melba.nl/over-melba/melba/>

Poortwachtersloket (z.d.). Re-integratie zieke medewerkers. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <https://www.poortwachtersloket.nl/>

Rijksoverheid (z.d.). *Regels en verplichtingen bij ziekte*. Geraadpleegd op 2 maart 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ziekteverzuim-van-het-werk/inhoud/regels-en-verplichtingen-bij-ziekte>

UWV werken aan perspectief (z.d.). *Aanvragen vergoeding voorziening werkgever*. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <https://www.uwv.nl/werkgevers/formulieren/aanvragen-vergoeding-voorzieningen-werkgever.aspx>

VAR-2 (2015). *De var-2 voor inzicht in werk en welbevinden*. Geraadpleegd op 27 februari 2017, van <http://www.var-2.nl/>

Volksgezondheidszorg.info (z.d.). *Arbeid – Gezondheid en ziekte van de beroepsbevolking*. Geraadpleegd op 27 februari 2017, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/gezondheid-en-ziekte#node-gezondheid-en-ziekte-van-de-beroepsbevolking>

Bijlage 1. Zoekhistorie

Professionele databases

CINAHL-complete

Zoektermen	Booleaanse operatoren	Resultaten	Bruikbaar	Opgenomen
Acquired Brain injury AND interventions	AND	347	-	-
Acquired Brain injury AND interventions AND return to work	AND	9	- Ownsworth, T. (2010). <i>A metacognitive contextual approach for facilitating return to work following acquired brain injury: three descriptive case studies</i> . School of Psychology.	Ja.
Acquired brain injury AND interventions AND return to work AND occupational therapy	AND	0	-	-
Return to work AND acquired brain injury AND occupational therapy	AND	3	-	-
effective intervention AND RTW AND ABI	AND	1	- Donker-Cools, B., Daams, J., Wind, H., & Frings-Dresen, M. (2016). Effective return-to-work interventions after acquired brain injury; A systematic review. Informa Healthcare. Sneeuwbal methode: Effectiveness individual guidance AND return to work	Ja.
Acquired brain injury AND methods AND return to work	AND	2	-	-
effective methods AND RTW AND Acquired Brain injury	AND	6	-	-
individual interventions AND return to work AND Brain injury			Soeker, M. S., van Rensburg, V., Travill, A. (2012). Are rehabilitation programmes enabling clients to return to work? Return to work to return perspectives of individuals with mild to moderate brain injury in South Africa. <i>Department of Occupational Therapy, University of the Western Cape, Belville, South Africa</i>	
individual interventions AND return to work AND Brain injury	AND	22	- Dodson, M.B. (2010) A model to guide the rehabilitation of high-functioning employees after mild brain injury. <i>Occupational Performance Center, Program in Occupational Therapy, Washington University School of Medicine</i> , - Pouliquen, U., Etcharry-Bouyx, F., Pinon, K., Patureau, F., Petit, A., Lambert, A., Richard, I. (2013). Post-acute assessment programme for patients with traumatic brain injury: Measuring the gap between patients' expectations on entering and end of programme recommendations. <i>Brain Injury</i> .	Ja. Ja.

Supporting employment for adults with acquired brain injury AND return to work	AND	25	-	-
--	-----	----	---	---

Springerlink

Zoektermen	Booleaanse operatoren	Resultaten	Bruikbaar	Opgenomen
Acquired Brain injury AND interventions	AND	1895	0	
Acquired Brain injury AND interventions AND return to work	AND	655	- Weel, A. (2017). Effectieve interventies voor werkhervatting na niet-aangeboren hersenletsel (NAH).	Nee (Zie review (Donker-Cools, Daams, Wind & Frings-Dresen, 2016)
Acquired brain injury AND interventions AND return to work AND occupational therapy	AND	34	- Shaw, W. Hong, Q., Pransky, G., Loisel, P. (2008) A Literature Review Describing the Role of Return-to-Work Coordinators in Trial Programs and Interventions Designed to Prevent Workplace Disability.	Nee. (uit 2008)
effective return to work interventions AND acquired brain injury AND occupational therapy	AND	146	-	-
effective intervention AND RTW AND ABI	AND	6	- Cullen, K. L. (2017). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners.	Nee. (ABI niet specifiek opgenomen)
effective intervention occupational therapist AND RTW AND ABI	AND	4	-	-
effective methods AND return to work	AND	8	-	-

Medline-complete

Zoektermen	Booleaanse operatoren	Resultaten	Bruikbaar	Opgenomen
Acquired Brain injury AND return to work interventions	AND	1	0	-
Acquired Brain injury AND interventions AND return to work	AND	6	-	-
Acquired brain injury AND interventions AND return to work AND occupational therapy	AND	13	-	-
Return to work AND Primary care AND occupational therapy	AND	21	- (2015). A longitudinal study of the working relationship and return to work: perceptions by clients and occupational therapists in primary health care.	-
effective intervention AND RTW AND ABI	AND	6		
effective intervention occupational therapist AND RTW AND ABI	AND	4	-	-
effective methods AND return to work	AND	8	-	-

Resultaten professionele databases:

- Donker-Cools, H., Daams, J., Wind, H. (2016). Effective return-to-work interventions after acquired brain injury; A systematic review. Informa Healthcare.
- Ownsworth, T. (2010). A metacognitive contextual approach for facilitating return to work following acquired brain injury: three descriptive case studies. School of Psychology.
- Soeker, M. S., van Rensburg, V., Travill, A. (2012). Are rehabilitation programmes enabling clients to return to work? Return to work to return perspectives of individuals with mild to moderate brain injury in South Africa. Department of Occupational Therapy, University of the Western Cape, Belville, South Africa
- Frostad Liaset, I., Lorås, H. (2016). Perceived factors in return to work after acquired braininjury: A qualitative meta-synthesis. Scandinavian Journal Of Occupational Therapy.
- Wind, H. (2015). Return to work after acquired brain injury. Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. 23: 126.
- Shames, J., Treger , I., Ring, H., & Giaquinto, S. (2007). Return to work following traumatic brain injury: trends and challenges. Disabil Rehabil, 15;29(17):1387-95.
- Dijkers, M.P., Gordon, W. (2014). Systematic Review of Interventions for Fatigue After Traumatic Brain Injury: A NIDRR Traumatic Brain Injury Model Systems Study. Journal of Head Trauma Rehabilitation.
- Geurtsen, G.J., Martina, J.D., van Heugten, C.M. & Geurts, A.C.H. (2008). A Prospective Study to Evaluate a New Residential Community Reintegration Programme for Severe Chronic Brain Injury: The Brain Integration Programme. Brain Injury, 22-7/8, 545-554.

Overige bronnen (n.a.v. Google- & Google Scholar search)

Richtlijnen database

Zoektermen	Booleaanse operatoren	Resultaten	Opgenomen
Interventies arbeidsparticipatie NAH	-		4 - Interventies die arbeidsparticipatie bevorderen bij niet-aangeboren hersenletsel

TNO innovation for life; Repository hosted by TU Delft Library

Zoektermen	Resultaten	Bruikbare artikelen
Re-integratie	34	Piek, P., van Vuuren, T., Fekke Ybema, J., & Joling, C. (2008). <i>Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden</i> . Leiden: TNO.
Re-integratie methode	2	Hazelzet, A.M.; Torre, W. van der (2015). Professionalisering van klantmanagers in het sociale domein: gewoon ... je werk goed willen doen?!. TNO, Leiden.
re-integratie AND interventie	1	-
Return to work	68	Vuuren, T., & Ybema, J. (2009). Ervaringen van werkgevers over het eigen initiatief van langdurig zieke werknemers bij hun reïntegratie. <i>TNO Kwaliteit van Leven</i> . - Lagerveld, S., & Houtman, I. (2014). Return to Work after sick leave due to mental health problems. <i>TNO</i> .
Return to work AND effective	15	-
Non-progressive acquired injury AND interventions AND RTW	0	-

Arboportaal

Zoektermen	Resultaten	Bruikbare artikelen
Re-integratie	21	Berlin, A., Dupont, C., Oulés, L., Kuipers, Y., & Fries-Tersch, E. (2016). <i>Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes</i> . Publications Office of the European Union.
Re-integratie methode	2	Hazelzet, A.M.; Torre, W. van der (2015). Professionalisering van klantmanagers in het sociale domein : gewoon ... je werk goed willen doen?!. TNO, Leiden.

Ergotherapie Nederland

Kleijwegt, I., & van Schaardenburg, N. (2016). *2016... het jaar van Ergotherapie en Arbeid*. Ergotherapie Magazine, 44(1), 36-36.

Oosterhout, van M. (2016). *Nieuwe multidisciplinaire Leidraad; Participatieve Aanpak op de Werkplek. Gezamenlijk arbeidsvragen aanpakken*. Ergotherapie magazine.

Sneeuwbalmethode

- Buijs, P.; Gunneyon, B.; van Well, C. (2012). Primary health care: what role for occupational health? Editorial. *BJGP*, 2012; 623-624.
- CBO (2008). Richtlijn "Beroerte". Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg.
- Velzen J.M., van, van Bennekom, C.A.M., Edelaar, M.H.A., Sluiter, J.K., Frings-Dresen, M.H.W. (2009). *How many people return to work after acquired brain injury? A systematic review*. Journal of Vocational Rehabilitation. 23(6):473-488.
- Geurtsen, G.J., van Heugten, C.M., Martina, J.D., Rietveld, A.C., Meijer, R., Geurts, A.C. (2011). A prospective study to evaluate a residential community reintegration program for patients with chronic acquired brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*; 92(5):696-704.
- Fadyl, J.K., McPherson K.M. (2009). *Approaches to vocational rehabilitation after traumatic brain injury: 15 a review of the evidence*. School of Rehabilitation and Occupation Studies. 24(3):195-212. DOI: 10.1097/HTR.0b013e3181a0d458

Bijlage 2. Beoordeling artikelen

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research

Syntheses

Reviewer Laura Joesse Date 16-03-2017
 Author Donker-Cools, H.P.M.; Daams, J.G.; Wind, H.; Frings-Dresen M.H.W.
 Title Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review
Brain Injury Year

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☒	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☒	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☒	☐	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☒	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☒	☐	☐	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☒	☐	☐	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☒	☐	☐	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☒	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☐	☐	☒	☐

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

Review wordt opgenomen in het literatuuronderzoek

Copyright © The Joanna Briggs Institute 2014

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer Laura Joosse Date 22-03-2017

Author Shames, J., Treger, J., Ring, H., & Giaguinto, S. Year 2009 Record Number

Return to work following traumatic brain injury: trends and challenges.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☒	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☒	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☐	☒	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☒	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☐	☒	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☒	☐	☐	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☐	☐	☒	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☐	☐	☒	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☒	☐	☐	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☒	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☐	☒	☐	☐

Overall appraisal:

Include



Exclude



Seek further info



Rekening houden met onduidelijkheid in methodologische kwaliteit. Niet alle beoordelingspunten specifiek omschreven. Zal gecombineerd worden met andere bewijzen.

Copyright © The Joanna Briggs Institute 2014

Bijlage 3. Enquête

Er is gebruikt gemaakt van het programma Qualtrics

The image shows a Qualtrics survey interface. At the top, the Qualtrics logo is displayed with 'FREE ACCOUNT' next to it. The survey consists of three questions, each in a separate box:

- Question 1: "Wat is uw leeftijd?" (What is your age?). Below the question is a single-line text input field.
- Question 2: "Wat is uw geslacht?" (What is your gender?). Below the question are two radio button options: "Man" (Male) and "Vrouw" (Female).
- Question 3: "Hoelang bent u in totaal werkzaam als Ergotherapeut?" (How long have you been working as an Ergotherapist in total?). Below the question are four radio button options: "< 1 jaar" (less than 1 year), "1 - 5 jaar" (1 - 5 years), "6 - 10 jaar" (6 - 10 years), and "> 10 jaar" (more than 10 years).

De experts zijn benaderd via e-mail.

Mail:

Geachte dhr./mw.,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek stuur ik u deze mail. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een student (Laura Joosse) in opdracht van de hogeschool Rotterdam en Edith Brocken, eigenaar van de praktijk Ergo & Arbeid.

Dit onderzoek heeft als doel de werkwijze (methodieken & interventies) te inventariseren die ergotherapeuten toepassen tijdens de begeleiding van arbeidshulpvragen. Hierbij gaat het specifiek om cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die willen terugkeren naar werk bij de eigen werkgever (re-integratie eerste spoor).

Door het invullen van de enquête werkt u mee aan de onderbouwing van deze vorm van dienstverlening. Voor het behalen van mijn scriptie heb ik een bepaald aantal reacties nodig en daarom hoop ik van harte dat u de tijd zou kunnen vinden om de enquête in te vullen. Het invullen van de enquête kost 5 tot 10 minuten van uw tijd. De onderzoeksgegevens worden anoniem verwerkt.

U kunt de enquête openen via de onderstaande link:

[Enquête afstudeeronderzoek 2017](#)

Ik wil u bij voorbaat bedanken voor uw tijd en moeite.
In afwachting van uw reactie,

Laura Joosse

Mobiel: 06-81268960

E-mail: ly.joosse@gmail.com

De enquête

Vraag 1: Wat is uw leeftijd?

Vraag 2: Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Vraag 3: Hoelang bent u in totaal werkzaam als Ergotherapeut?

< 1 jaar

1 - 5 jaar

6-10 jaar

>10 jaar

Vraag 4: Hoelang bent u werkzaam als Ergotherapeut binnen de arbeidsre-integratie?

< 1 jaar

1 - 5 jaar

6-10 jaar

>10 jaar

Vraag 5: Hoe vaak begeleidt u cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) met arbeidsgerelateerde hulpvragen?

Nooit

Weleens (3-11 maal per jaar)

Vaak (maandelijks)

Heel vaak (wekelijks)

Vraag 6: Hoe vaak heeft u als ergotherapeut cliënten begeleidt tijdens de terug keer naar werk bij de eigen werkgever (eerste spoortraject)?

Nooit

Weleens (3-11 maal per jaar)

Vaak (maandelijks)

Heel vaak (wekelijks)

Vraag 7: Van welke richtlijnen maakt u gebruik tijdens de begeleiding NAH cliënten met arbeidshulpvragen?

Meerdere antwoorden mogelijk.

Richtlijn NAH en arbeid

Ergotherapierichtlijn CVA

Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel

Ik maak geen gebruik van richtlijnen

Anders, ...

Vraag 8: Met welke andere disciplines werkt u samen tijdens de begeleiding van nah cliënten bij de terugkeer naar werk bij de eigen werkgever (eerste spoor)?

Meerdere antwoorden mogelijk

Fysiotherapeut

Psycholoog

Revalidatiearts

Neuropsycholoog

Logopedist

Ik werk niet multidisciplinair

Anders, ...

Vraag 9: Welke interventies past u specifiek toe tijdens de begeleiding van NAH cliënten met een hulpvraag omtrent arbeid?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Educatie Wet- & Regelgeving
- Participatieve Aanpak op de Werkplek
- Het Stoplichtmodel
- Neuro linguïstisch programmeren (NLP)
- In kaart brengen van de 5 W's (Werktaken, werkwijze, werkplek, werktijd, werkdruk)
- Educatie belasting & belastbaarheid
- Coaching werknemer/werkgever
- Cognitieve gedragsmatige technieken
- Zelfmanagement
- In kaart brengen van de 4 A's (Arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarde en arbeidsverhoudingen)
- Vermoeidheidsmanagement
- Supported employment
- Individuele behandeldoelen
- Graded activity
- Health Counseling
- De activiteitenweger
- Ergonomische principes
- Activity pacing
- Anders, ...

Vraag 10: Welke interventies past u specifiek toe tijdens de begeleiding van NAH cliënten tijdens een eerste spoortraject?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Educatie Wet- & Regelgeving
- Participatieve Aanpak op de Werkplek
- Het Stoplichtmodel
- Neuro linguïstisch programmeren (NLP)
- In kaart brengen van de 5 W's (Werktaken, werkwijze, werkplek, werktijd, werkdruk)
- Educatie belasting & belastbaarheid
- Coaching werknemer/werkgever
- Cognitieve gedragsmatige technieken
- Zelfmanagement
- In kaart brengen van de 4 A's (Arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarde en arbeidsverhoudingen)
- Vermoeidheidsmanagement
- Supported employment
- Individuele behandeldoelen
- Graded activity
- Health Counseling
- De activiteitenweger
- Ergonomische principes
- Activity pacing
- Anders, ...

Vraag 11: Welke van de eerdergenoemde interventies gebruikt u het meest bij NAH cliënten tijdens de begeleiding van re-integratie eerste spoor?

Geef minimaal 1 en maximaal 3 antwoorden.

- Educatie Wet- & Regelgeving
- Participatieve Aanpak op de Werkplek
- Het Stoplichtmodel
- Neuro linguïstisch programmeren (NLP)
- In kaart brengen van de 5 W's (Werktaken, werkwijze, werkplek, werktijd, werkdruk)
- Educatie belasting & belastbaarheid
- Coaching werknemer/werkgever
- Cognitieve gedragsmatige technieken
- Zelfmanagement
- In kaart brengen van de 4 A's (Arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarde en arbeidsverhoudingen)
- Vermoeidheidsmanagement
- Supported employment
- Individuele behandeldoelen
- Graded activity
- Health Counseling
- De activiteitenweger
- Ergonomische principes
- Activity pacing
- Anders, ...

Vraag 12: Geven de door u eerder aangegeven interventies u voldoende mogelijkheden om de begeleiding van arbeidshulpvragen goed af te stemmen op NAH cliënten?

Licht uw antwoord toe.

Vraag 13: Geven de door u eerder aangegeven interventies u voldoende mogelijkheden om de begeleiding van eerste spoortrajecten goed te laten verlopen?

Licht uw antwoord toe.

Vraag 14: Geef aan op welke gebieden u vindt voldoende kennis te hebben om NAH cliënten te begeleiden tijdens een eerste spoortraject.

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Mijn kennis omtrent Wet- & regelgeving
- Kennis over arbeidsre-integratie
- Mijn kennis omtrent werkgerichte interventies
- Kennis omtrent de verschillende methodieken
- Mijn kennis omtrent NAH
- Anders, ...

Vraag 15: Op welke van de eerdergenoemde gebieden zou u uw eigen kennis willen uitbreiden om de begeleiding van NAH cliënten bij de terugkeer naar werk bij de eigen werkgever naar eigen tevredenheid te laten verlopen?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Mijn kennis omtrent Wet- & regelgeving
- Kennis over arbeidsre-integratie
- Mijn kennis omtrent werkgerichte interventies
- Kennis omtrent de verschillende methodieken
- Mijn kennis omtrent NAH
- Anders, ...

Vraag 16: Hoe tevreden bent u op dit moment over uw mogelijkheden als ergotherapeut tijdens de begeleiding van NAH cliënten die de wens hebben terug te keren naar werk bij de eigen werkgever?
Geef uw tevredenheid een cijfer op de schaal van 1 tot 5.

- 1 Zeer ontevreden*
- 2 ontevreden*
- 3 enigszins tevreden*
- 4 tevreden*
- 5 zeer tevreden*

Bedankt voor het invullen van de enquête.