

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/349285623>

# Interventies om de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische lichamelijke aandoening te bevorderen

Article · February 2021

CITATIONS

0

READS

9

4 authors:



**Joan A C Verhoef**

Hogeschool Rotterdam

28 PUBLICATIONS 140 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Harald Miedema**

Hogeschool Rotterdam

138 PUBLICATIONS 4,450 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Marjolijn Bal**

Hogeschool Rotterdam

10 PUBLICATIONS 107 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Marij Roebroek**

Erasmus MC

154 PUBLICATIONS 6,026 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Cerebral Palsy - Multimorbidity risk Assessment and Prevention [View project](#)



Measuring EBP competencies in students and professionals [View project](#)

## EEN SYSTEMATISCH LITERATUURREVIEW EN ONDERZOEKSYNTHESE

# Interventies om de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische lichamelijke aandoening te bevorderen

Circa 30% van de mensen met een chronische aandoening ervaart problemen met arbeidsparticipatie. Aandacht voor werk is niet altijd een vanzelfsprekend onderdeel van revalidatie, en het is niet altijd bekend welke interventies gebruikt kunnen worden om de arbeidsparticipatie te verbeteren. Dit artikel beschrijft de belangrijkste bevindingen van een literatuuronderzoek naar effectiviteit en kenmerken van interventies om de arbeidsparticipatie te verbeteren bij mensen met een chronische aandoening en presenteert drie succesvolle interventies.



## DR. J.A.C. (JOAN) VERHOEF

Hoofddocent Evidence-Based Care, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam en afdeling revalidatiegeneeskunde, Erasmus UMC

## DR. H.S. (HARALD) MIEDEMA

Lector Arbeid en Gezondheid, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

## M.I. (MARJOLIEN) BAL MSC

Onderzoeker en promovenda, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam en afdeling revalidatiegeneeskunde, Erasmus UMC

## DR. M.E. (MARIJ) ROEBROECK

Associate professor, afdeling revalidatiegeneeskunde, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rijndam Revalidatiecentrum, Rotterdam



## CORRESPONDENTIE

j.a.c.verhoef@hr.nl

Revalidatie is gericht op het bevorderen van herstel, zelfstandig functioneren en de maatschappelijke participatie van mensen die door ziekte, ongeval of een aangeboren of verworven aandoening beperkingen ervaren. Chronische aandoeningen die lichamelijke beperkingen veroorzaken hebben vaak gevolgen voor dagelijks handelen en participatie, onder meer voor arbeidsparticipatie. Problemen in arbeidsparticipatie als gevolg van een chronische lichamelijke aandoening kunnen tijdelijk of permanent zijn en betrekking hebben op (ziekte)verzuim, (onvrijwillig) parttime werken, werkloosheid, het niet kunnen verkrijgen van betaald werk, problemen met het uitvoeren van werktaken en disbalans tussen werk en ontspanning. Naast diagnosespecifieke verschillen zijn er ook algemene kenmerken van chronische aandoeningen die de arbeidsparticipatie kunnen beïnvloeden, zoals pijn, vermoeidheid, lichamelijke beperkingen, variabiliteit in symptomen, een onvoorspelbaar verloop en langdurige gevolgen van de aandoening. Een generieke interventie of benadering zou daarom effectief kunnen zijn om de arbeidsparticipatie van deze brede doelgroep te verbeteren. Om dit na te gaan hebben wij een systematische

review van de literatuur uitgevoerd naar de effectiviteit en kenmerken van interventies die gericht zijn op het verbeteren van de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening die lichamelijke beperkingen veroorzaakt. Studies naar arbeidsrevalidatie-interventies van mensen met chronische rugklachten hebben we uitgesloten, omdat daar eerder reviews over gepubliceerd zijn.<sup>1,2</sup> Een Engelstalig artikel over dit review is recent gepubliceerd.<sup>3</sup> In dit artikel beschrijven we de belangrijkste bevindingen en geven we drie voorbeelden van geïncludeerde arbeidsrevalidatie-interventies met positieve resultaten.

## METHODE EN DOELGROEP

Er is systematisch gezocht in de databases Cinahl, Cochrane controlled trial register, Embase, Medline en Psychinfo, tot en met april 2020. Inclusiecriteria waren:

- 1) Populatie: volwassenen van 18-65 jaar met een chronische aandoening die lichamelijke beperkingen veroorzaakt, met uitzondering van chronische rugklachten;
- 2) Interventie: arbeidsgerichte revalidatie-interventies die specifieke elementen bevatten om de arbeidsparticipatie te verbeteren (exclusie: operatie, medicatie);
- 3) Onderzoeksdesign: oorspronkelijke gecontroleerde studies (met of zonder randomisatie);
- 4) Controleconditie: geen arbeidsgerichte interventie

(usual care, wachtlijst); 5) Uitkomst: aan arbeidsparticipatie gerelateerde uitkomsten. Dertig studies voldeden aan de inclusiecriteria. De beoordeling van de methodologische kwaliteit van de studies en de data-extractie zijn uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers. Voor drie groepen van uitkomsten die gerelateerd zijn aan arbeidsparticipatie, namelijk werkstatus, werkattitude en werkproductiviteit, is de sterkte van het bewijs beoordeeld volgens de GRADE-methode (*Grading of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation*).<sup>4</sup> In deze beoordeling is de

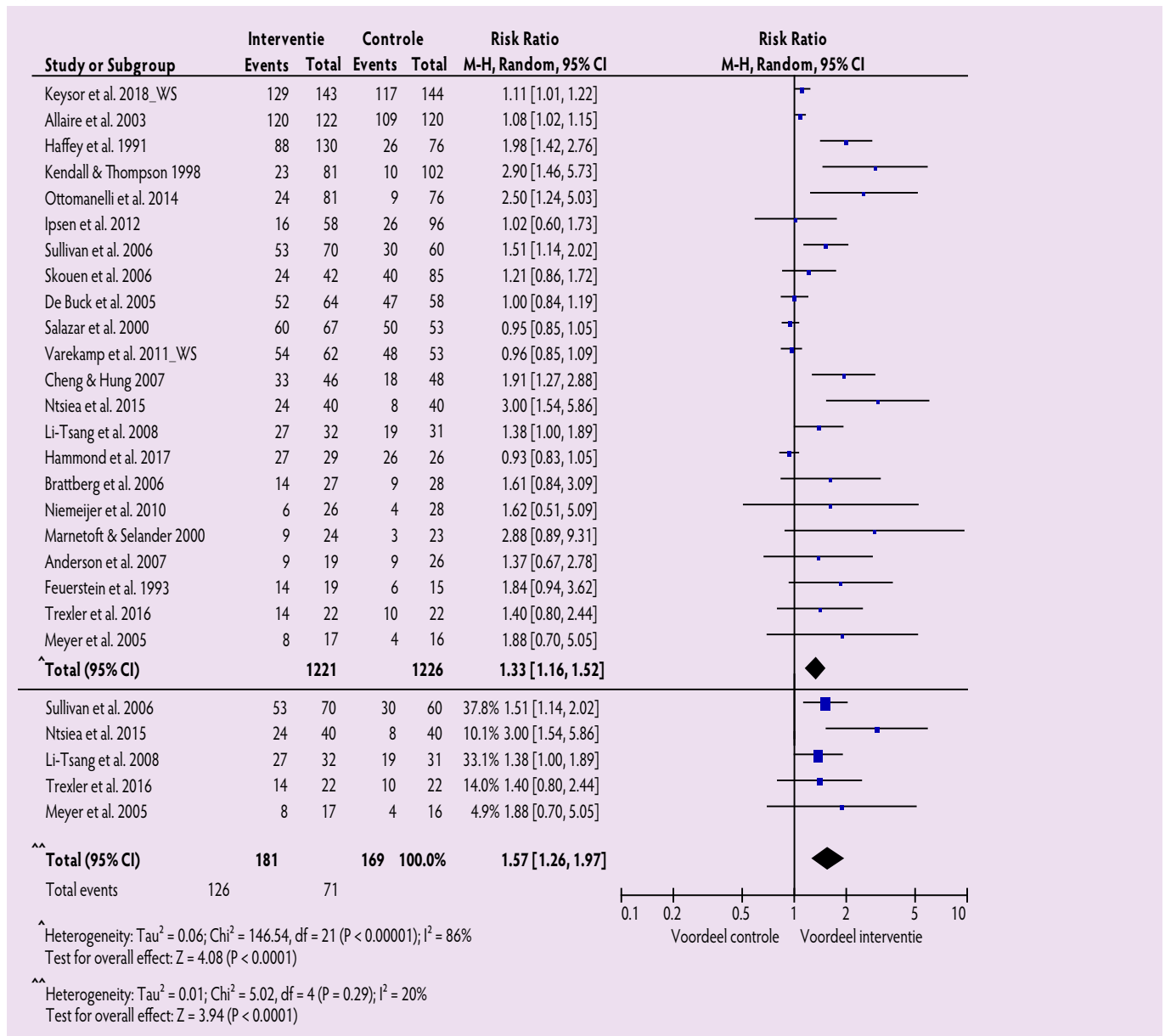
score op methodologische kwaliteit meegewogen. Tevens zijn meta-analyses uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies op deze drie uitkomsten.

**RESULTATEN**

De 30 geïncludeerde studies zijn gericht op arbeidsparticipatie van mensen met verschillende chronische fysieke aandoeningen, zoals aandoeningen of pijnklachten van het bewegingsapparaat (n = 13), reumatische ziekten (n = 6), hersenletsel (n = 5), dwarslaesie (n = 2), infectie met het humaan immunod-

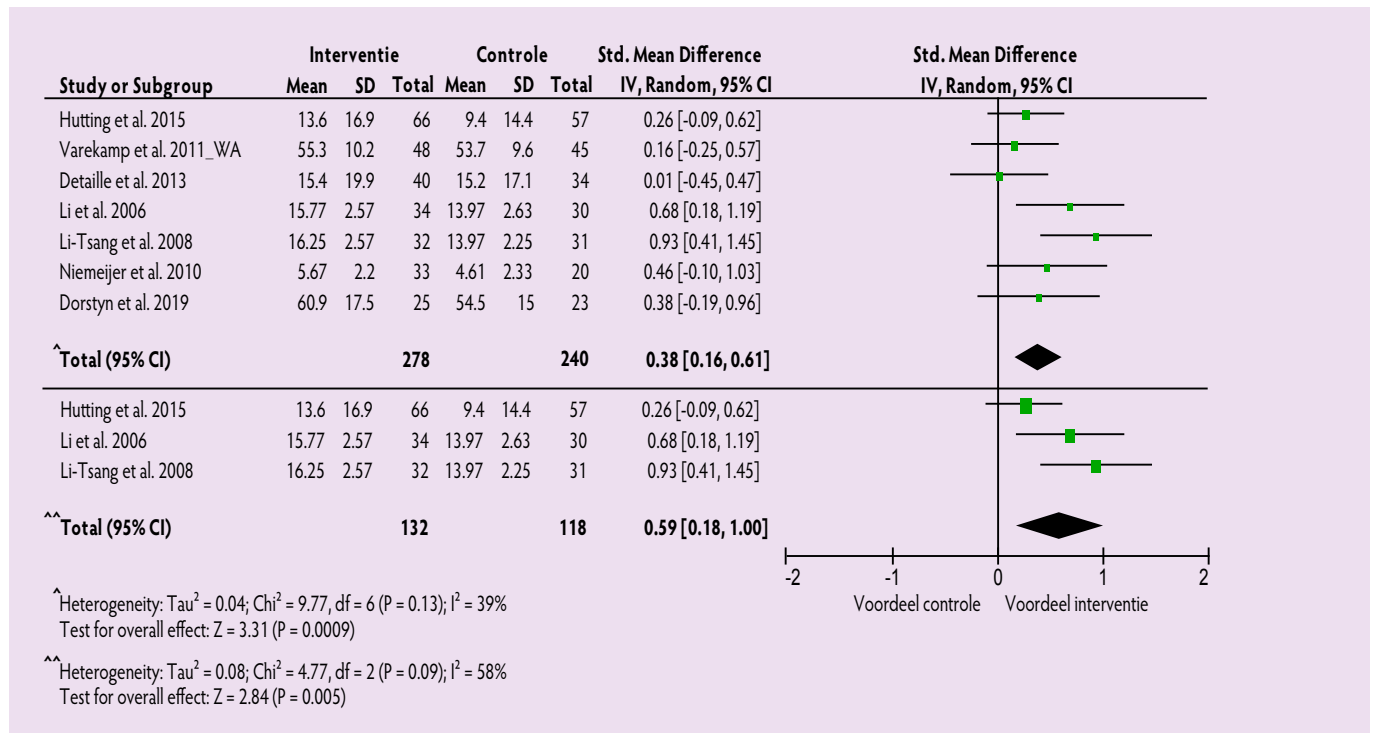
eficiëntie virus (HIV) (n = 1), en verschillende chronische lichamelijke aandoeningen binnen één studie (n = 3). De studies zijn uitgevoerd in elf verschillende landen, waaronder vijf in Nederland. Voor een volledig overzicht van de 30 geïncludeerde studies wordt verwezen naar het oorspronkelijke artikel.<sup>3</sup> Alle arbeidsgerichte interventies bestonden uit meerdere componenten, maar de kenmerken verschilden sterk wat betreft vorm (individueel, groepsprogramma of gecombineerd), betrokken professionals (monodisciplinair of multidisciplinair) en →

**Figuur 1**



Effectiviteit van interventies op werkstatus, geordend naar steekproefomvang (boven: in alle studies, onder: in studies van hoge kwaliteit).

**Figuur 2**



Effectiviteit van interventies op werkhouding, geordend naar steekproefomvang (boven: in alle studies, onder: in studies van hoge kwaliteit).

focus (arbeidsvaardigheden, cognitief-gedragmatige vaardigheden of fysieke vaardigheden). Interventies met een focus op arbeidsvaardigheden (n = 16) richtten zich bijvoorbeeld op het zoeken naar werk, sollicitatievaardigheden en jobcoaching; interventies met een focus op cognitief-gedragmatige vaardigheden (n = 9) richtten zich bijvoorbeeld op probleemoplossend vermogen, zelfmanagement en coping-

### (Arbeids)interventies zijn effectief op werkstatus en werkhouding

strategieën; en interventies met een focus op fysieke vaardigheden (n = 5) richtten zich bijvoorbeeld op krachttraining, conditie en *graded activity*. Bij 10 van de 15 multidisciplinaire interventies bestond het behandelteam alleen

uit zorgprofessionals; vier interventies werden aangeboden door een team van zowel zorgprofessionals als arbo-professionals; en één interventie werd door alleen arbo-professionals aangeboden. De interventies hadden een gemiddelde duur van 16 weken (variërend van 3 weken tot 18 maanden) en een gemiddelde frequentie van 14 sessies (variërend van 2 sessies in 5 maanden tot een gestructureerd dagelijks programma van 8 weken). Het gemiddeld aantal behandelingen was 40 (variërend van 3 uur tot 160 uren).

Een meta-analyse over 22 studies die (mede) gericht waren op de uitkomst werkstatus, zoals betaald werk en baanbehoud, toonde met matige zekerheid een significant effect van beperkte omvang in het voordeel van de interventies (zie figuur 1; risk ratio 1,33; 95% spreiding 1,16-1,52). Wanneer we alleen de vijf studies van hoge kwaliteit in beschouwing namen, vonden we met matige zekerheid een significant effect van grote omvang in het voordeel van de interventies (risk ratio 1,57; 95%

spreiding 1,26-1,97). De kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als matig.

De meta-analyse van zeven studies die (mede) gericht waren op de uitkomst werkhouding, zoals activiteiten om werk te vinden, motivatie om te werken, of *self-efficacy* in de werksituatie, toonde met lage zekerheid een significant effect in het voordeel van de interventies (zie figuur 2; gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD) 0,38; spreiding 0,16-0,61). Wanneer we alleen de drie studies van hoge kwaliteit in beschouwing namen, vonden we met grote zekerheid een significant effect van gemiddelde omvang in het voordeel van de interventies (SMD = 0,59; spreiding 0,18-1,00). De kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als laag.

De meta-analyse van negen studies gericht op de uitkomst werkproductiviteit, zoals aantal uren werk per week of verzuim, liet geen significant effect zien (zie figuur 3). De kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als zeer laag.

De positieve effecten traden met name op bij interventies die uit meerdere componenten bestaan en die individuele begeleiding bevatten, al dan niet gecombineerd met groepsbehandeling.

**DISCUSSIE**

De resultaten van deze systematische review en meta-analyses laten bij mensen met een chronische lichamelijke aandoening een positief effect van beperkte tot grote omvang van arbeidsrevalidatie-interventies zien op de uitkomsten werkstatus en werkattitude, maar niet op werkproductiviteit. De kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als matig voor de uitkomst werkstatus, laag voor de uitkomst werkattitude en zeer laag voor de uitkomst werkproductiviteit.

De arbeidsgerichte interventies bestonden uit meerdere componenten, en de kenmerken ervan verschilden sterk.

Het was niet mogelijk de effectiviteit van specifieke componenten te beoordelen.

Uit ander onderzoek is wel bekend dat interventies die bestaan uit meerdere componenten effectiever zijn in het bevorderen van de arbeidsparticipatie dan interventies die slechts één component bevatten.<sup>5</sup>

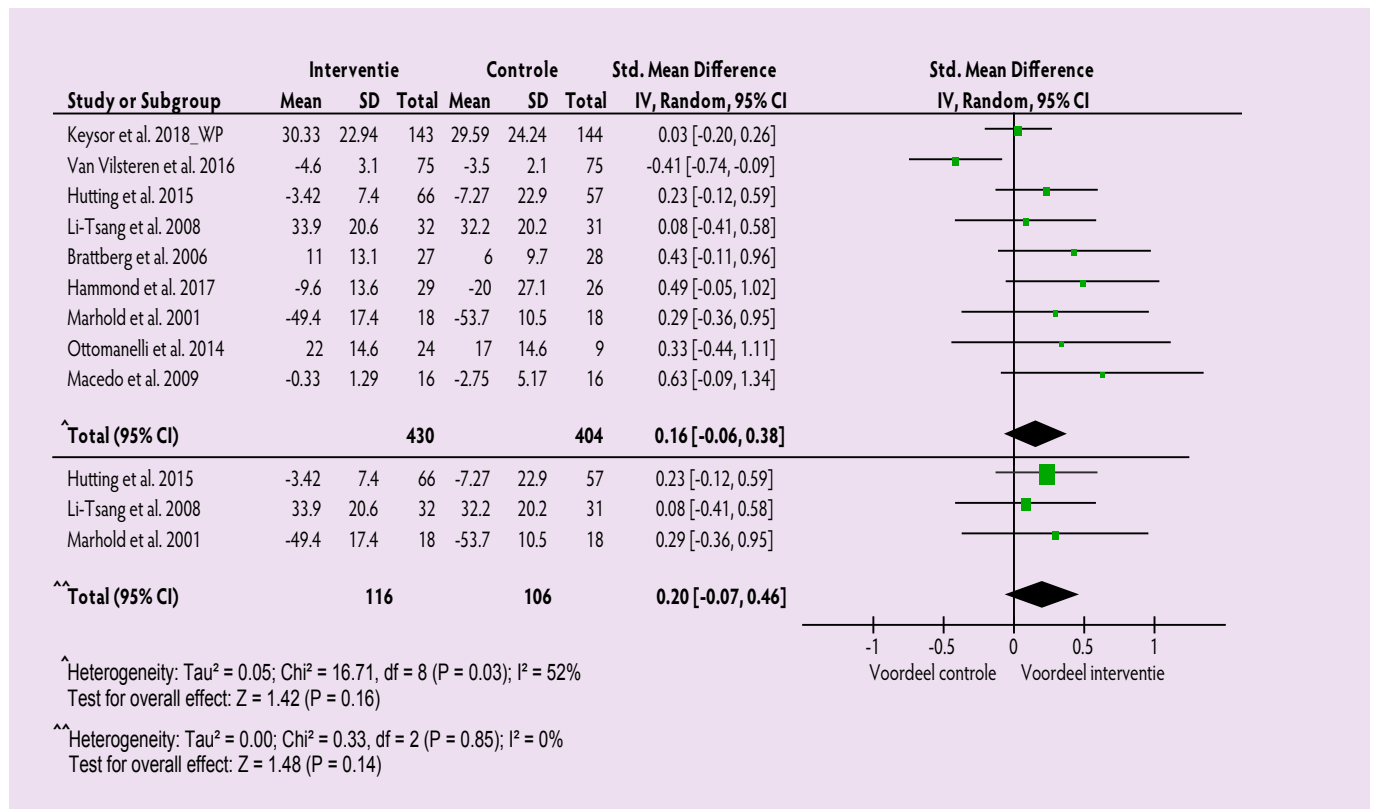
Het bevorderen van arbeidsparticipatie is een complex proces, waarbij een (nieuwe) balans moet ontstaan tussen persoonlijke mogelijkheden, beperkingen en werkeisen. Een uit meerdere componenten opgebouwde interventie is wellicht meer geschikt om die ondersteuning te bieden die nodig is om dit complexe proces te ondersteunen. Voor mensen met een chronische aandoening is dit proces nog complexer, omdat het verloop van de aandoening vaak onvoorspelbaar is en symptomen per dag kunnen verschillen, waardoor de persoonlijke mogelijkheden op het werk ook dagelijks kunnen variëren.<sup>5,6,7</sup> Daarnaast moeten mensen met een chronische aandoening het werk ook inpassen in hun veranderde leven, naast andere dagelijkse activiteiten zoals

zelfzorg, huishouden, sociale contacten en ontspanning, zodat de arbeidsparticipatie ook op lange termijn vol te houden is.<sup>6</sup>

**IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK**

De belangrijkste bevinding van deze systematische review is dat gerichte aandacht voor problemen in de arbeidsparticipatie met behulp van doelgerichte interventie-componenten bijdraagt aan het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische lichamelijke aandoening, met name op het vinden of behouden van werk. De meerwaarde lijkt generiek te zijn, dus onafhankelijk van de specifieke diagnose, en wordt gekenmerkt door de gerichtheid van de interventie op de belemmeringen die de persoon met een chronische aandoening in het werk ondervindt, zoals beperkte belastbaarheid, of problemen in de werkomgeving, of het omgaan met een chronische aandoening in de werksituatie. Hoewel uit de resultaten van dit review niet één (type) interventie →

**Figuur 3**



Effectiviteit van interventies op werkproductiviteit, geordend naar steekproefomvang (boven: in alle studies, onder: in studies van hoge kwaliteit).

of bepaalde specifieke elementen van interventies als meest effectief naar voren komen, onderstrepen de resultaten wel dat het gericht aandacht besteden aan

## Gerichte aandacht voor arbeidsparticipatie biedt revalidanten meer perspectief op duurzaam werk

arbeidsparticipatie binnen een behandelprogramma een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie en mensen met een chronisch lichamelijke aandoening meer perspectief biedt op duurzame inzetbaarheid in betaald werk.

Tot slot geven we drie voorbeelden van arbeidsrevalidatie-interventies met positieve resultaten die in dit review zijn geïncludeerd. Deze interventies vragen beperkte tijd en kosten, sluiten aan bij doelgroepen die in de revalidatie worden

gezien, en zijn in Nederland toepasbaar. Een van de interventies is door een casemanager uitgevoerd, maar gezien de inhoud kan deze interventie ook door een ergotherapeut worden uitgevoerd, eventueel in samenwerking met een jobcoach.

Het *'Workplace intervention programme'* voor mensen na een CVA van Ntsiea et al. (2015)<sup>8</sup> bestaat uit een multidisciplinaire individuele interventie met een duur van zes weken. Na een assessment naar arbeidsvaardigheden van vier uur vinden er (aparte) interviews plaats met de werknemer (na een CVA) en de werkgever over de barrières en hulpbronnen voor re-integratie in werk, gevolgd door wekelijks een sessie van één uur door een ergotherapeut of fysiotherapeut in de werkomgeving. Het programma wordt afgestemd op de mogelijkheden van de revalidant en de werksituatie, en de ervaren barrières ten aanzien van werk.

Het *'Job placement and support program'* voor mensen met klachten aan het bewegingsapparaat van Li-Tsang et al.

(2008)<sup>9</sup> is een monodisciplinaire interventie die bestaat uit begeleiding door een casemanager gedurende drie weken, met vier individuele sessies van één uur en vijf groepsessies; met een totale omvang van 14 uur. In individuele sessies komen (arbeids)doelen, mogelijkheden voor arbeid, actieplan maken, en zoeken naar werk aan bod. Groepsessies zijn onder andere gericht op de huidige arbeidsmarkt, sollicitatievaardigheden (inclusief rollenspelen, video-opnamen) en het opstellen van een CV.

Het *'Progressive Goal-Attainment Programme'* voor mensen met chronische pijn van Sullivan et al. (2006)<sup>10</sup> bestaat uit een individuele multidisciplinaire psychosociale interventie met een duur van tien weken en een omvang van tien uur, met wekelijks een sessie van één uur, door ergo- en fysiotherapeuten. De belangrijkste onderdelen van het programma zijn: gezondheidsvoorlichting, activiteiten dagboek, activiteiten-schema, wandelprogramma, 'graded activity' en het gebruik van cognitieve strategieën om om te gaan met pijn. ←

### Referenties

1. Schaafsma FG, Whelan K, Beek AJ van der, Es-Lambeek LC van der, Ojajarvi A, Verbeek JH. Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *The Cochrane database of systematic reviews* 2013;8:CD001822. Epub 2013/08/31.
2. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med* 2009;41:115-21. Epub 2009/02/21.
3. Verhoef JAC, Bal MI, Roelofs PDDM, Borghouts JAJ, Roebroek ME, Miedema HS. Effectiveness and characteristics of interventions to improve work participation in adults with chronic physical conditions: a systematic review. *Disabil Rehabil* 2020;20:1-16. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2020.1788180>
4. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64:383-94. Epub 2011/01/05.
5. Vooijs M, Leensen MC, Hoving JL, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MH. Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88:1015-29.
6. Varekamp I, Dijk FJ van. Workplace problems and solutions for employees with chronic diseases. *Occup Med* 2010;60:287-93.
7. Ridder D de, Geenen R, Kuijjer R, Middendorp H van. Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet* 2008;372:246-55.
8. Ntsiea MV, Aswegen H van, Lord S, Olorunju SS. The effect of a workplace intervention programme on return to work after stroke: a randomised controlled trial. *Clin Rehabil* 2015;29:663-73. Epub 2014/10/18.
9. Li-Tsang CWP, Li EJC, Lam CS, Hui KY, Chan CCH. The effect of a job placement and support program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study. *J Occup Rehabil* 2008;18:299-306.
10. Sullivan MJ, Adams H, Rhodenizer T, Stanish WD. A psychosocial risk factor--targeted intervention for the prevention of chronic pain and disability following whiplash injury. *Phys Ther* 2006;86:8-18.