

Niet-aangeboren hersenletsel: Werkt het?

Handvatten voor de praktijk van terugkeer naar werk na
NAH

Judith van Velzen & Birgit Donker-Cools

Coen van Bennekom, Haije Wind, Judith Sluiter, Monique Frings-
Dresen

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, UvA
Heliomare research & development

HersenletselCongres 14 november 2011



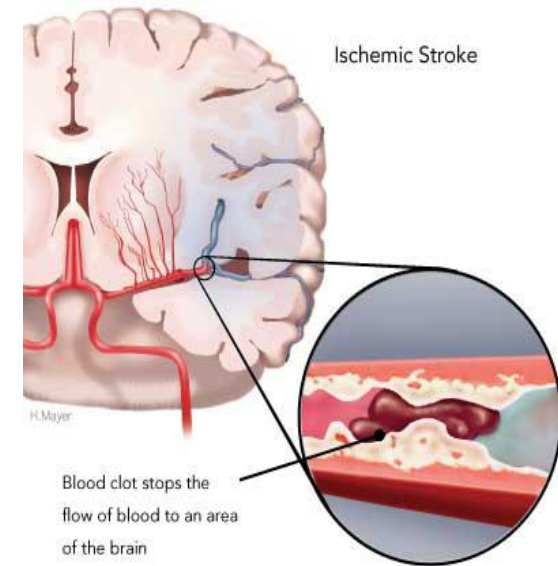
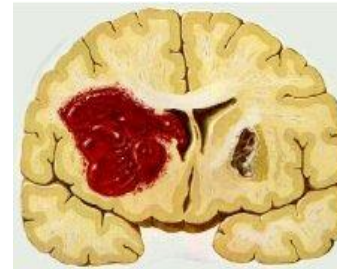
Inhoud presentatie

- Inleiding
- Ervaringen van mensen met NAH
- Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie
- Voorbeeld uit de praktijk: AGR methode
- Conclusies

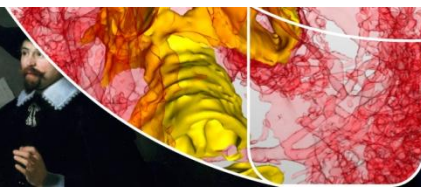
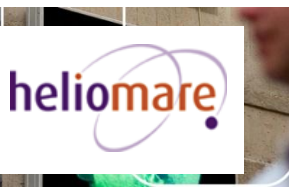


Inleiding (1)

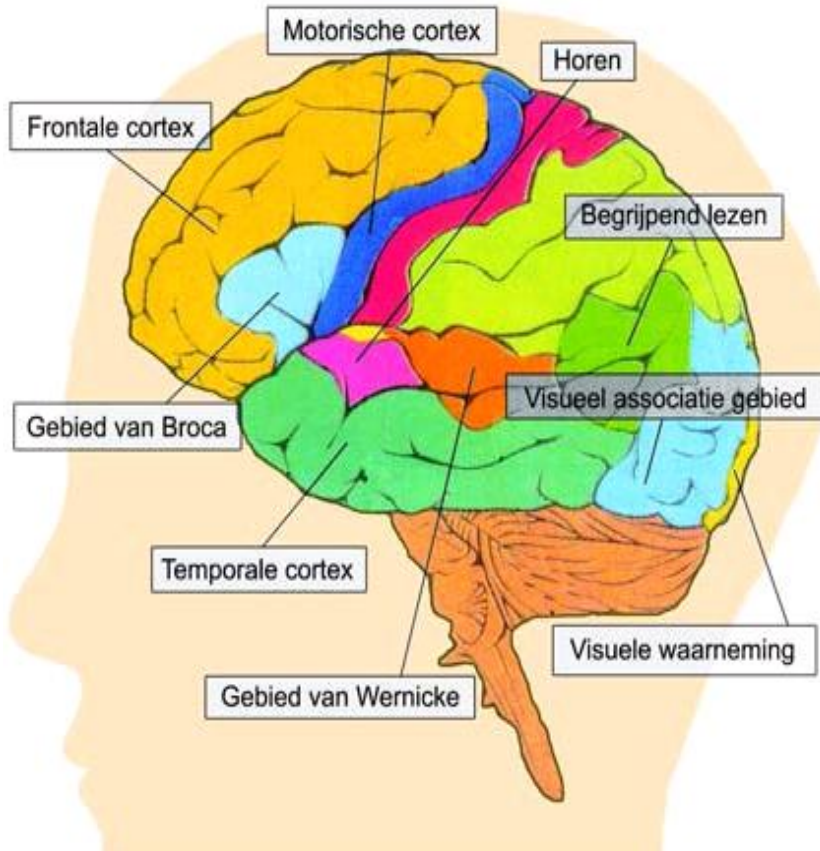
- Per jaar +/- 60.000 mensen niet-progressief NAH
- Traumatisch
- Niet-traumatisch



©Heart and Stroke Foundation of Canada



Inleiding (2)



- Fysiek



- Cognitief



- Emotie en gedrag

Inleiding (3)

- Binnen 2 jaar na NAH 40% terugkeer (eigen of aangepast) werk (Van Velzen et al. 2009)
- Kennis beïnvloedende factoren nodig om kansen (duurzame) terugkeer naar werk te verbeteren
- Maar: Geen prognostische factoren gevonden die gebruikt kunnen worden bij aanpassen proces arbeidsrevalidatie

→ Wat ervaren mensen met NAH in Nederland?



Terugkeer naar werk na NAH: Wat ervaren mensen met NAH zelf?

Een kwalitatief onderzoek



Van Velzen, J.M. et al. (2011). 'Factors influencing return to work experienced by people with acquired brain injury: a qualitative research study', *Disability and Rehabilitation*. [Epub ahead of print]

Vraagstelling

Wat zijn de bevorderende en beperkende factoren voor terugkeer naar werk, zoals ervaren door mensen met NAH?

- Design: Retrospectief, kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij 12 mensen met NAH





Resultaten (1): Werksituatie

Werk	voor letsel	na letsel
– Betaald (loondienst), fulltime	n=7	n=1
– Betaald (loondienst), parttime		n=4
– Zelfstandige, fulltime	n=5	n=2
– Dagbesteding, parttime		n=1
– Vrijwillig, parttime		n=1
– Geen werk		n=3
• Aantal uren (mediaan):	40 (36-80)	30 (2-80)
• Aantal dagen/week:	5-7	1-7




Resultaten (2): Belangrijkste bevorderende factoren

- Wilskracht
- Mensen op werkplek / hulp collega's en leidinggevende 
- Humor
- Geen beperkingen armen/handen
- Herstel over tijd 



Resultaten (3): Belangrijkste belemmerende factoren

- Spanning werkvloer (zien oude werkplek + gedwongen ontslagen)
- Switchen tussen taken
- Werkdruk
- Verminderd zicht / dubbelzien
- Beperkingen onderste of bovenste extremiteiten
- Niet snel genoeg zijn
- Dubbeltaken 
- Gehoor



Resultaten (4): Belangrijkste belemmerende factoren

- Geen auto mogen rijden
- Conditie of kracht
- Druk op hoofd
- Andere aandoening
- Beperkte snelheid herstel 
- Evenwicht
- Afasie (woordvindproblemen)
- Vermoeidheid 
- Drukte werkvloer



Conclusies

- Iedereen wilde terug naar werk
- Vermoeidheid genoemd door vrijwel iedereen als meest beperkend
- Degenen die hun taken of werktijden aan konden passen, minder uren werkten of voldoende tijd hadden om te herstellen keerden terug naar werk
- Medewerking werkgever, collega's en bedrijfsarts belangrijk
 - kennis van (de gevolgen van) NAH essentieel



Niet-aangeboren Hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie

multidisciplinaire “3B” richtlijn



Multidisciplinaire “3B” richtlijn

- Monodisciplinaire richtlijnen
- Geen aandacht voor arbeid
- Transmurale zorg vele zorgverleners
- Multidisciplinaire “3B” richtlijn voor
“Beoordelen, Behandelen en Begeleiden” tav
Arbeidsparticipatie



Doelstelling

- Stroomlijnen proces vanaf manifestatie klachten/ ziekteverzuim - werkhervatting en daarna
- Inzicht in interventies en factoren - arbeidsparticipatie/ slechte afloop
- Adviseren zorgafstemming



Multidisciplinaire werkgroep

- Neuroloog
- Neuropsycholoog
- Revalidatieartsen
- Huisarts
- Bedrijfsarts
- Verzekeringsartsen
- Ergotherapeut
- Hoogleraar arbeidsgebonden aandoeningen
- Methodoloog
- Patiënten vertegenwoordigers



Onderwerpen richtlijn

- 1) Vroege triage ten aanzien van arbeidsparticipatie
 - criteria slechte prognose
 - op welk moment
- 2) Bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van arbeidsparticipatie
 - patiënt, werkgever
 - financiële aspecten
- 3) Interventies die arbeidsparticipatie bevorderen



Onderwerpen richtlijn

- 4) Vormgeving terugkeer naar arbeidsproces
 - informatie en ondersteuning
 - aanpassingen

- 5) Prognose arbeidsmogelijkheden op lange termijn

- 6) Structurering multidisciplinaire samenwerking
 - samenwerking betrokken disciplines
 - informatie overdracht



(1) Vroege triage

Bevindingen acute fase voorspellers slechte prognose (< 6 maanden)

- Overlijden
- Permanent vegetatieve toestand
- Zeer ernstige invaliditeit



(1) Vroege triage

Slechte prognose waarschijnlijker bij combinatie

- Ernst letsel: Glasgow Coma Scale <11 ,
Orgogozo score <60 , afwijkende pupilreactie,
afwezige SEP's
- CT scan: Marshall categorie $>IV$
- Afwijkende bloedstolling
- Beroerte in verleden



(2) Factoren

Bij vormgeving traject naar werk aandacht voor

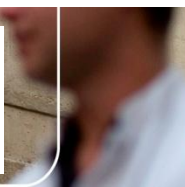
Factoren geassocieerd met arbeidsparticipatie

- Patiënt
- Werkgever - collega's
- Financiële factoren



(2) Factoren - patiënten

Positief	Negatief
Werkzaam voor letsel	
Hoog opleidingsniveau	Laag opleidingsniveau
<40 jaar	>55 jaar
Man	Vrouw
NAH mild (opnameduur)	NAH ernstig (oa GCS)
Goede scores (FIM, ADL)	Slechte scores (FIM, ADL)
	Comorbiditeit (DM, epilepsie)



(2) Factoren - werkgever

Arbeidsparticipatie bevorderd door

Aandacht voor werk tijdens revalidatie

Aanpassing werkplek

Herstelmogelijkheden

Goed geïnformeerde werkgever – collega's

Goede samenwerking betrokken disciplines

Steun en begeleiding lange termijn



(2) Factoren - financieel

Positief	Negatief
Behoefte aan extra financiële middelen	Uitkering vóór NAH: gewend aan weinig geld en niet werken
	Angst verlies uitkering
	Laag budget re-integratietraject



(3) Interventies

Beperkt bewijs – accenten programma's

- Vroege interventie
- Integratie arbeid in revalidatie
- Training arbeidsvaardigheden
- Plaatsing in werk
- Begeleiding op langere termijn



(3) Interventies

Positief

- Gemotiveerde patiënt met ziekte-inzicht
- Professionals met expertise op gebied NAH
- Goede samenwerking zorgverlenende disciplines
- Steun omgeving
- Patiënt en mantelzorg betrokken



(4) Aandachtspunten werkhervatting

Informatie werkgever

- Beperkingen met name cognitief (onzichtbaar)
- Ziektebesef (overbelasting)

Aanpassingen werkplek

- Ergonomisch/ prikkelarm/ solistisch
- Flexibele werktijden/ pauzes
- Herverdeling belastingen
- Productiedruk en persoonlijk risico beperkt



(5) Prognose op lange termijn

- Bij beroerte na 2 jaar meestal geen verbetering
- Verbetering toch mogelijk door aanleren van vaardigheden/ acceptatie
- 20% patiënten met beroerte verslechtert
- Blijven volgen na 2 jaar



(6) Multidisciplinaire samenwerking

Betrokken disciplines

- Kern bedrijfsarts en revalidatiearts
- Neuropsycholoog en arbeidsdeskundige
- Casemanager/ zorgcoördinator
- Patiënt en mantelzorger



(6) Multidisciplinaire samenwerking

Samenwerking

- Integratie revalidatie en re-integratie
- Vroeg na NAH aandacht arbeid
- Terugkoppeling tijdens en na revalidatie
- Continuïteit hulpverlening (cave licht letsel)
- Adequaat “verwijzen” en “doorverwijzen”



(6) Multidisciplinaire samenwerking

Overdracht informatie

- Toestemming patiënt
- Eenduidigheid in informatieverstrekking
- Warme overdracht bedrijfsarts en revalidatieteam
- Rondetafelgesprekken
(bedrijfsarts-patiënt-mantelzorger-werkgever)
- Patiënt beheerder eigen dossier

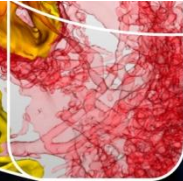
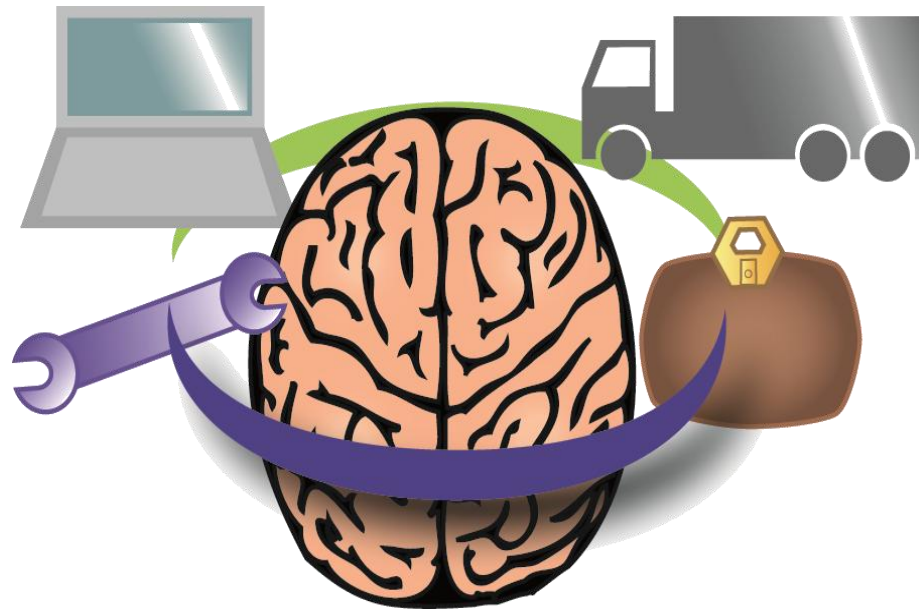


Hoe verder

- NAH richtlijn voor Beoordelen, Behandelen en Begeleiden “3B” gericht op arbeidsparticipatie
- September 2011: ZonMW
- Oktober 2011: Autorisatie
- Implementatie



Arbeidsgerelateerde revalidatie na niet-aangeboren hersenenletsel



Arbeidsgerelateerde revalidatie

- AGR:
 - ‘Werkwijze om arbeid structureel en in een vroeg stadium van de revalidatie aan de orde te laten komen’
- Doel: snellere werkhervatting, meer mensen re-integreren en behouden werk



Kenmerken AGR

- Re-integratiecoördinator aangesteld
- Structureel en vroeg in revalidatieproces aandacht voor werk
- Multidisciplinaire training gericht op arbeid tijdens revalidatie
- Werkgever en bedrijfsarts worden geïnformeerd en betrokken

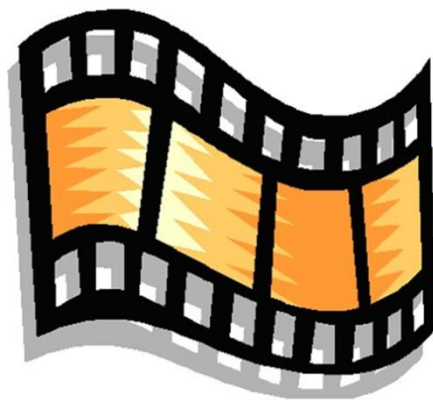


Stappen AGR

- Fase 1: Oriëntatie op arbeid
- Fase 2: Afstand tot werk in kaart brengen
- Fase 3: Besluit ten aanzien van starten arbeidstraining
- Fase 4: Ontslag revalidatie



Film AGR



Mogelijk gemaakt met steun van het:

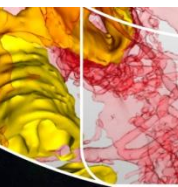
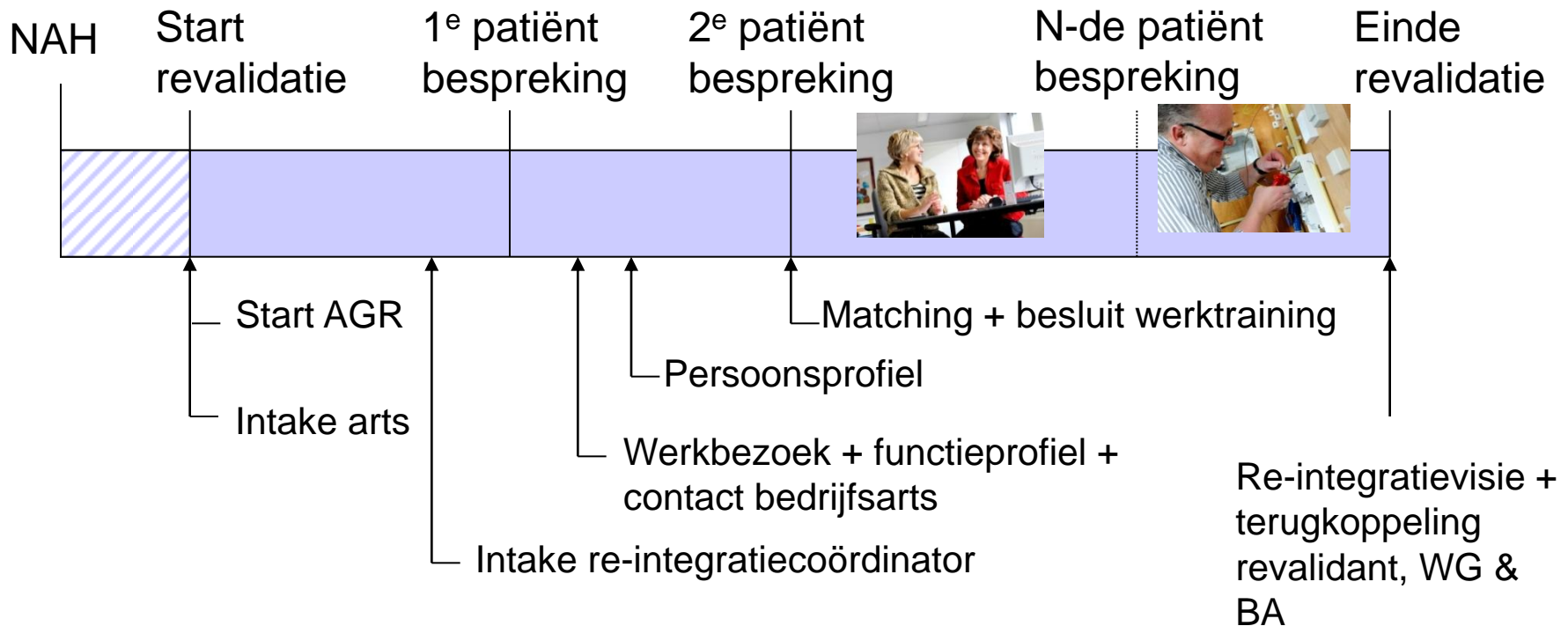


nationaal fonds

voor mensen met een lichamelijke handicap of chronische ziekte



AGR samengevat



Huidige ontwikkelingen AGR

- Subsidie ZonMw voor doorontwikkeling
→ AGR methode is te implementeren in andere revalidatie-instellingen
- Evaluatiestudie: Vergelijking met methode Rijnlands Revalidatie Centrum in Leiden



Conclusies

- Wereldwijd keert 40% binnen 2 jaar terug naar werk
- Medewerking werkgever, collega's en bedrijfsarts belangrijk
 - kennis van (de gevolgen van) NAH essentieel
 - samenwerking essentieel
- Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie
- AGR voorbeeld van methode om terugkeer naar werk tijdens revalidatie aan de orde te laten komen



Hartelijk dank voor uw aandacht

Judith van Velzen
j.van.velzen@heliomare.nl

Birgit Donker-Cools
b.h.cools@amc.uva.nl



Voorbeeld

Steun en begeleiding werkgever:

‘Ik werk nu van 9.30 uur tot 16 uur. [...] Dat kwam voor mij het beste uit, want in verband met het verkeer en dergelijke, dan sta ik niet een uur lang in de file maar ben ik met 20 minuten/een half uur ben ik op mijn werk, dus vandaar dat ik het zo verschoven heb dat ik die periode werk. [...] In de file staan in combinatie met het werken is namelijk te vermoeiend.’



Voorbeeld

Herstel over tijd:

‘Ja, vorig jaar had ik echt van die dagen van dat ik dacht nou zoek het maar uit, ik doe helemaal niks. Dat kan natuurlijk niet maar dat deed ik wel. En dat heb ik dus nu niet. Het gaat wel langzaam, maar het gaat wel vooruit. En ik heb weer zin, dat is ook al iets.’



Voorbeeld

Beperkte snelheid herstel:

‘Na 2 jaar is die afwikkeling van het UWV terwijl ik denk van ja, ik merk nog verbetering en ik merk nog verandering, dus, ja, ze maken wel de balans op na 2 jaar, maar dat is niet het einde, dan ben je er nog lang niet, ook niet in je verwerking maar ook niet in je herstelproces’



Voorbeeld

Dubbeltaken:

‘Het is met dingen tegelijk doen en dat heb ik eigenlijk nu nog steeds hoor, ik kan aan de telefoon zitten, notities maken, maar als er iemand naast me komt staan en wat wil vragen, dan wordt het alweer wat moeilijker en komt nummer 3 er achteraan, nou dan kan ik beter overnieuw beginnen’



Voorbeeld

Vermoeidheid:

‘Het speelt bij alle vlakken die vermoeidheid, dus concentratie maakt me eerder moe dan anders of rekenen maakt me eerder moe dan anders of veel praten maakt me eerder moe dan anders, dus dat speelt op alles’

