

Een nieuwe interventie om de arbeidsparticipatie te bevorderen van jongvolwassenen met een lichamelijke beperking: een pilotstudie

Joan Verhoef, Marij Roebroek, Jetty van Meeteren, Monique Floothuis, Natascha van Schaardenburgh, Henk Stam, Harald Miedema

Inleiding

In Nederland bedraagt de arbeidsparticipatie van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen 39% en ligt daarmee beduidend lager dan de algemene arbeidsparticipatie van jongvolwassenen van 20-25 jaar (59% in 2006).^{6,7} Jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen kunnen aanzienlijke obstakels ervaren op het gebied van werk, zoals werktaken die een hoge fysieke belasting vragen, organisatie van hulp bij zelfzorg, een verminderd zelfvertrouwen, ontoegankelijkheid van werkplek of gebouw, vervoer naar het werk, terughoudendheid bij werkgevers of gebrek aan ondersteuning door collega's.^{4,5} Zij willen graag ondersteund worden bij het vinden van passend werk.² Hierbij moet ermee rekening worden gehouden dat hun mogelijkheden voor werk zich nog kunnen ontwikkelen door scholing of training maar ook door (werk)ervaring. Om hun arbeidsparticipatie te bevorderen is een nauwe samenwerking gewenst tussen zorgprofessionals in de revalidatie, die de mogelijkheden voor werk kunnen onderzoeken en vaardigheden kunnen trainen, en professionals in de re-integratie die werkervaringsplaatsen kunnen aanbieden en coaching op de werkplek kunnen bieden. Op basis van

literatuuronderzoek^{8,9} is een multidisciplinaire interventie ontwikkeld om de arbeidsparticipatie van jongvolwassenen met een lichamelijke beperking te bevorderen. De haalbaarheid en toepasbaarheid zijn geëvalueerd in een pilotonderzoek. Haalbaarheid is omschreven als het kunnen realiseren van de interventie in de polikliniek jongvolwassenen van Rijndam Revalidatie en de afdeling Revalidatie van Erasmus MC.

Criteria voor de haalbaarheid zijn:

1. Het creëren van samenwerking tussen zorgsector en reïntegratiebedrijven bij het aanbieden van de interventie;
2. Het samenstellen van heterogene interventiegroepen (ten aanzien van diagnose);
3. Het bepalen van de kosten in relatie tot bekostiging.

Toepasbaarheid is omschreven als geschiktheid van de interventie voor het doel en de doelgroep. Criteria voor de toepasbaarheid zijn:

1. Bijdrage aan bevordering van de (mogelijkheden tot) arbeidsparticipatie, waarbij arbeidsparticipatie niet ten koste gaat van ervaren gezondheid en kwaliteit van leven;
2. Tevredenheid van deelnemers over de inhoud en organisatie van de interventie.

J.A.C. Verhoef, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC Rotterdam.

M.E. Roebroek, Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC Rotterdam, Rijndam Revalidatie/ Locatie Erasmus MC Rotterdam.

J. van Meeteren, Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC Rotterdam, Rijndam Revalidatie/ Locatie Erasmus MC Rotterdam.

M.C.S.G. Floothuis, Rijndam Revalidatie/ Locatie Erasmus MC Rotterdam.

N. van Schaardenburgh, Bureau VolZin B.V. re-integratiebureau Rotterdam.

H.J. Stam, Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Erasmus MC Rotterdam.

H.S. Miedema, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam.

Correspondentieadres:

h.s.miedema@hr.nl

Dit artikel is een bewerking van twee elders gepubliceerde artikelen:

1. Verhoef JAC, Miedema HS, Meeteren J van, Stam H, Roebroek ME. A new intervention to improve work participation of young adults with physical disabilities: a feasibility study. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 722-8.
2. Verhoef JAC, Roebroek ME, Schaardenburgh N van, Floothuis MCSG, Miedema HS. Improved occupational performance of young adults with a physical disability after a vocational rehabilitation intervention. *J Occup Rehabil* 2014; 24: 42-51.

Samenvatting

Doel: door middel van een pilotstudie evalueren van de haalbaarheid en toepasbaarheid van een nieuwe interventie, waarin revalidatie en re-integratie gecombineerd worden, om de arbeidsparticipatie te verbeteren van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen.

Methode: twaalf jongvolwassenen (19-28 jaar) met een lichamelijke beperking hebben deelgenomen aan de interventie. In een pre-post interventie design zijn de haalbaarheid, waaronder realisatie en kosten van een geïntegreerd aanbod, en toepasbaarheid, waaronder geschiktheid voor het bevorderen van de arbeidsparticipatie van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen, bestudeerd. De veranderingen in arbeidsparticipatie zijn geëvalueerd met behulp van vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews. Aanvullend is de arbeidsparticipatie na 2 en 3 jaar nagegaan.

Resultaten: een interventie, waarbij jongvolwassenen een jaar worden ondersteund door een revalidatieteam en een jobcoach in een groepsprogramma en individuele begeleiding, is geïmplementeerd in een revalidatiepolikliniek voor jongvolwassenen. De mediane kosten per deelnemer bedragen € 3128,- voor 1 jaar. Post-interventie en na 2 en 3 jaar follow-up was een groter deel van de deelnemers aan de pilotstudie werkzaam (67% post vs. 16% preinterventie; $p < 0.05$). De ratio betaald: onbetaald werk nam toe van 4:4 na 1 jaar, tot 5:3 en 7:1 na 2 en 3 jaar.

Conclusie: het is haalbaar om een eenjarige multidisciplinaire interventie die revalidatie en re-integratie integreert te implementeren in een revalidatiepolikliniek voor jongvolwassenen. De eerste resultaten suggereren dat de arbeidsparticipatie van de deelnemers positief wordt beïnvloed.

Methode

Deelnemers

Twintig jongvolwassenen zijn via de polikliniek jongvolwassenen van Rijndam Revalidatie en de afdeling Revalidatie Erasmus MC geïnccludeerd in de interventie tussen maart 2007 en mei 2008. Inclusiecriteria waren (1) lichamelijke beperkingen als gevolg van een chronische aandoening; (2) leeftijd 16-25 jaar; (3) geen of geen passend werk; (4) afgeronde opleiding bij start of binnen 6 maanden na de start van de interventie. Exclusiecriteria waren: onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal of verstandelijke beperkingen. Passend werk is gedefinieerd als een baan die aansluit bij het opleidingsniveau en de fysieke mogelijkheden van de persoon. Deelnemers ontvingen mondelinge en schriftelijke informatie over de studie en tekenden een informed consent. De medisch-ethische commissie (METC) van het Erasmus MC heeft de studie goedgekeurd.

Interventie 'Aan het werk?!'

De multidisciplinaire interventie Traject 'Aan het werk?!' is ontwikkeld om de arbeidsparticipatie te bevorderen van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen die willen gaan werken. De interventie biedt één jaar ondersteuning in een groepsprogramma en individuele begeleiding door een ergotherapeut, die deel uitmaakt van een multidisciplinair revalidatieteam, en een jobcoach (tabel 1).

Specifieke elementen zijn de combinatie van een groepsprogramma met individuele begeleiding en het aanbieden van begeleiding 'just in time': als de jongvolwassene zijn opleiding heeft afgerond en werk zoekt. Nieuw en essentieel is de integratie van revalidatie en re-integratie.

Bij de start volgen deelnemers een groepsprogramma van zes bijeenkomsten van 2 uur in een periode van 8 weken. Een groep bestaat uit 6 tot 10 deelnemers met verschillende lichamelijke beperkingen. Alle groepsbijeenkomsten worden begeleid door een ergotherapeut en een jobcoach, daarnaast worden andere professionals betrokken (zoals psycholoog of maatschappelijk werker, arbeidsdeskundige

van het Wajong-team UWV) of een rolmodel: een werkende jongvolwassene met lichamelijke beperkingen die eigen ervaringen deelt over werk vinden.

Groepsbijeenkomsten bieden informatie over algemene werkgerelateerde thema's en zijn gericht op het vergroten van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, het trainen van communicatieve en sociale vaardigheden, het delen van ervaringen en het vergroten van zelfvertrouwen. Huiswerkopdrachten dragen bij aan actieve deelname en het trainen van planning en organisatie. De deelnemers zijn individueel begeleid door een jobcoach en door revalidatie-professionals (zoals ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker). De jobcoach richtte zich op het onderzoeken van individuele mogelijkheden, het bepalen van doelen ten aanzien van werk, het vinden en behouden van passend werk, het opdoen van werkervaring en het adviseren over mogelijke aanpassingen op de werkplek. Het revalidatieteam bood ondersteuning bij het coachen op de individuele doelen, het verbeteren van arbeidsvaardigheden, het bevorderen van zelfmanagement en het verbeteren van functioneren op andere terreinen dan werk (zoals zelfzorg, vervoer, wonen, dagelijks handelen, recreatie). Ook bij de individuele begeleiding vond afstemming en overleg plaats tussen de revalidatie-professionals en de jobcoach.

Metingen

De pilotstudie had een pre-post interventie design. Metingen zijn verricht bij de start en na 1 jaar, met vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews. Aanvullend is de arbeidsparticipatie na 2 en 3 jaar nagegaan.

Opleidingsniveau is gecategoriseerd als laag (vmbo), middel (mavo, mbo) of hoog (havo/wvo, hbo, wo). Ernst van lichamelijke beperkingen is onderscheiden in drie niveaus (ernstige, matige, lichte beperkingen) op basis van scores op de schaal fysiek functioneren van de SF-36.

Haalbaarheid De haalbaarheid is geëvalueerd op basis van de realisatie van een gezamenlijk aanbod en de daadwer-

Tabel 1

Inhoud van de interventie 'Aan het werk?!'

Week	Groepsprogramma	Individueel	Huiswerkopdrachten
1	Sessie 1: Introductie - Deelnemers & programma - Verhaal/advies van ervaringsdeskundige	Assessment: - COPM interview - Interview arbeidssituatie - Vragenlijst (PRODISQ, SF-36)	- Zelf-presentatie - Doelen t.a.v. werk - Wensen en behoeften t.a.v. training
2	S 2: Werk & Gezondheid - Persoonlijke copingstijl - Omgaan met gezondheidsproblemen in werksituatie (groepsdiscussie)		- Utrechtse Coping Lijst - Persoonlijke sterkte en zwakte-analyse
3		OPHI-II interview	
4	S 3: Balans in dagelijks handelen - Interesses en capaciteiten - Werk, zelfzorg, vrije tijd		- Handelingsprofiel - Toekomstbeeld (n.a.v. grafiek levensverhaal OPHI-II)
5	S 4: Vinden van passend werk - Zoeken naar vacatures - Taakeisen en lichamelijke mogelijkheden en beperkingen		- Zoeken naar vacatures - Opstellen van een CV
6		Feedback op CV	
7	S 5: Sollicitatiegesprek - Individueel sollicitatiegesprek (met onbekende trainer) - Feedback op sollicitatiegesprek (presentatie van zichzelf)		- Sollicitatiebrief schrijven - Vorbereiden sollicitatiegesprek
8	S 6: Informatiemarkt - Wet- en regelgeving, ondersteuning - Evaluatie en vervolgspraken		- Nagaan mogelijke/wenselijke aanpassingen, voorzieningen, steun - Vragen voorbereiden
9-51		Coaching, gericht op: - Arbeidsplaatsing - Vaardigheidstraining (arbeid/zelf-management) - Coaching 'on-the-job' - Aanpassingen in werkomgeving of taken - Balans werk en andere rollen/activiteiten	
52		Assessment - COPM - OPHI-II - Vragenlijst (SF-36, PRODISQ, WAI, WLQ)	

Afkortingen: COPM: Canadian Occupational Performance Measure; PRODISQ: Productivity and Disease Questionnaire; SF-36: Medical Outcome Study 36-item Short-form Health Survey; OPHI-II: Occupational Performance History Interview; WAI: Vragenlijst Werkvermogen (Work Ability Index); WLQ: Vragenlijst Beperkingen Werk (Work Limitations Questionnaire).

kelijke toepassing en inbedding van de interventie in de polikliniek jongvolwassenen van Rijndam Revalidatie en Erasmus MC. Daarbij is ook de heterogene samenstelling van interventiegroepen betrokken. De kosten van de interventie zijn bepaald volgens een methode voor economische evaluatie in de gezondheidszorg¹⁰; uitsluitend jongvolwassenen die de interventie hebben afgerond zijn betrokken in de kostenanalyse (n=12). De interventiekosten betreffen arbeidskosten en overheadkosten voor het eerste jaar en zijn berekend door het aantal uren dat professionals hebben besteed aan groeps- en individuele bijeenkomsten te vermenigvuldigen met correspon-

rende (standaard) kostprijzen (in euro's voor 2010). Voor overheadkosten is een percentage van 35,5% berekend. Toepasbaarheid De toepasbaarheid is geëvalueerd op basis van de veranderingen in (mogelijkheden tot) arbeidsparticipatie van deelnemers. Arbeidsparticipatie is gedefinieerd als werkend gedurende 12 uur of meer per week. Er zijn twee categorieën onderscheiden: (1) werkzaam >12 uur/week (betaald of onbetaald), en (2) niet werkzaam (werkloos, studierend of werkzaam <12 uur/week) (www.cbs.nl). Onbetaald werk >12 uur/week is gecategoriseerd als werkzaam in verband met de waarde voor sociale participatie en psychologisch welbevinden, maar ook omdat het dagelijkse routine, werkervaring en toegang tot de

arbeidsmarkt biedt, en de doelgroep kan helpen betaald werk te vinden.¹¹

Arbeidsparticipatie is bepaald bij de start en na 1 jaar, met behulp van de PROductivity and DISease Questionnaire (PRODISQ), module B (beroep, inkomen en werksituatie).¹² De jobcoach heeft aanvullende gegevens over de arbeidsparticipatie na 2 en 3 jaar verstrekt.

Post-interventie zijn tevens het werkvermogen en de ervaren beperkingen in werk van werkende deelnemers onderzocht met behulp van de Work Ability Index (WAI) en de (aangepaste) Nederlandstalige versie van de Work Limitations Questionnaire (WLQ-mdlv).

De WAI is een valide instrument voor het bepalen van werkvermogen.¹³ De WLQ-25 is een valide instrument om de invloed te bepalen van chronische aandoeningen op het uitvoeren van werk en op arbeidsproductiviteit.¹⁴

¹⁵ Scores op de 25 items leiden tot vier schaalscores – tijdseisen, fysieke eisen, mentaal-interpersoonlijke eisen, en resultaten – die aangeven in hoeverre een werknemer beperkt was in het uitvoeren van het werk in de afgelopen twee weken. Uit de vier schaalscores wordt de WLQ-index berekend. Hogere WLQ index-scores duiden op meer (arbeids)beperkingen.

Aanvullend zijn mogelijkheden voor arbeidsparticipatie pre- en post-interventie onderzocht met twee semi-gestructureerde interviews: de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) en het Occupational Performance History Interview (OPHI-II). De COPM is een individuele uitkomstmaat om veranderingen te bepalen in het dagelijks handelen ten aanzien van werk, zelfzorg en vrije tijd. Het is een valide meetinstrument dat gevoelig is voor veranderingen en geschikt is voor jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen.² Het OPHI-II interview biedt kwalitatieve en kwantitatieve informatie over dagelijks (rolgebonden) handelen.¹⁷ Het is een valide instrument voor gebruik bij verschillende leeftijden en diagnoses.¹⁸

Om te bepalen of een (eventuele) verbetering in arbeidsparticipatie niet ten koste gaat van de ervaren gezondheid is gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven bepaald met behulp van de MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36).¹⁹ De Nederlandstalige versie van de SF-36 is gevalideerd voor toepassing bij mensen met chronische aandoeningen.²¹

De tevredenheid van de deelnemers is bepaald door hen te vragen het gehele programma, het groepsprogramma en de individuele begeleiding te beoordelen met een cijfer van 1 (zeer slecht) tot 10 (uitstekend).

Statistische analyses

Gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 16.0. Alle jongvolwassenen die de interventie hebben afgerond (n=12) zijn betrokken in de analyses; van één van hen ontbraken post-interventie gegevens van secundaire uitkomstmaten. In verband met het kleine aantal deelnemers

Tabel 2

Kenmerken van deelnemers (n=12)

Gemiddelde leeftijd in jaren (SD, range)	22.4 (2.9; 19-28)
	n
Geslacht (n)	
Man/vrouw	6/6
Chronische aandoening	
Cerebrale parese	4
Spierziekte	2
Dwarslaesie	1
Niet-aangeboren hersenletsel	2
Multiple sclerose	1
Spina bifida	1
Chronische longaandoening	1
Periode werkzoekend	
Nog niet	6
< 1 jaar	3
1-2 jaar	1
> 2 jaar	2

zijn non-parametrische tests gebruikt; p-waarden <0.05 zijn beschouwd als statistisch significant.

Resultaten zijn samengevat met behulp van mediaanwaarden en interkwartiel range (IQR). Het aantal uren en de kosten van de interventie per deelnemer (mediaan, IQR) zijn berekend.

Het aandeel werkende en niet-werkende deelnemers pre- en post-interventie is vergeleken met behulp van de McNemar test; pre- en post-interventie scores op OPHI-II, COPM en SF-36 zijn vergeleken met behulp van de Wilcoxon signed-rank test.

Resultaten

Twintig jongvolwassenen hebben deelgenomen aan de interventie; zeventien van hen namen deel aan de haalbaarheidsstudie. Vier van deze zeventien deelnemers zijn na de eerste groepsbijeenkomst gestopt; redenen waren ernstige gezondheidsproblemen (n=2), persoonlijke problemen (n=1) of onbekend (n=1); een vijfde persoon is na het afronden van het groepsprogramma gestopt als gevolg van het niet nakomen van afspraken. De kenmerken van de twaalf deelnemers worden gepresenteerd in tabel 2. Een van de deelnemers was 28 jaar maar voldeed aan de andere inclusiecriteria en vond het geen bezwaar als deelnemers aan het groepsprogramma jonger waren. Zes deelnemers hadden ernstige lichamelijke beperkingen, vier van hen waren rolstoelafhankelijk.

Haalbaarheid

Realisatie van een gezamenlijk aanbod vanuit zorgsector en re-integratie.

Tabel 3

Kosten van de interventie per deelnemer voor het eerste jaar (n=12) (Euro's)

		Totaal aantal uren	Mediaan (IQR) aantal uren	Unit kosten (Euros, 2010)*	Mediaan (IQR) kosten per deelnemer (Euros, 2010)
Arbeidskosten					2308,72 (949,29)
Consult revalidatiearts	Revalidatiearts	12	1,00 (-)	88,06	88,06
Assessments (pre-post)	Ergotherapeut	73	6,00 (-)	33,64	201,84
Groepsprogramma**	Totaal	150			397,80
	Ergotherapeut	57	4,75 (-)	33,64	
	Jobcoach	57	4,75 (-)	30,85	
	Andere experts	36	3,00 (-)	30,49	
Individuele jobcoaching	Jobcoach	520	45,00 (28,5)	30,85	1388,25 (879,23)
Individuele ergotherapie	Ergotherapeut	103	3,0 (12,0)	33,64	100,92 (403,68)
Overhead kosten¹⁵					819,60 (337,00)
TOTALE KOSTEN					3128,32 (1286,30)

* Collectieve arbeidsovereenkomst (Ergotherapeut: CAO Academische Ziekenhuizen schaal 9;

Job coach: CAO sociaal werk schaal 8; voor andere experts is CAO Academische Ziekenhuizen schaal 8 toegepast)

** Gebaseerd op drie groepen, en per-protocol-analyse (n=12)

IQR: interkwartielafstand (interquartile range).

De interventie is gedurende de pilotstudie ontwikkeld en succesvol geïmplementeerd in de polikliniek voor jongvolwassenen van Rijndam Revalidatie en Erasmus MC in Rotterdam. Het aanbod is ook na de pilotstudie structureel gecontinueerd met jaarlijks twee nieuwe groepen die worden begeleid door het revalidatieteam en de jobcoach. Bij de ontwikkeling van de interventie zijn de revalidatie-professionals, de jobcoach én een arbeidsdeskundige van het Wajong-team van UWV nauw betrokken. Binnen de specifiek op jongvolwassenen gerichte revalidatiepolikliniek was veel aandacht voor de transitieproblematiek van jongeren met fysieke beperkingen op diverse terreinen, waaronder (de mogelijkheden voor) het betreden van de arbeidsmarkt. Deze factoren hebben bijgedragen aan de succesvolle implementatie van de interventie.

Het samenstellen van heterogene interventiegroepen.

De heterogene samenstelling van de groepen wat betreft diagnose is door deelnemers en professionals als positief beoordeeld en vergemakkelijkt het werven van deelnemers.

Het bepalen van de kosten van de interventie in relatie tot bekostiging.

De kosten van de interventie voor de twaalf deelnemers aan de pilotstudie die de interventie gedurende één jaar hebben gevolgd staan in tabel 3. Organisatie en supervisie van het groepsprogramma vereist 50 uren per groep. Individuele pre- en post-interventie assessments bij alle

deelnemers door de ergotherapeut zijn onderdeel van de interventie (totaal 73 uren); daarnaast zijn zes deelnemers individueel begeleid (totaal 103 uren). Alle deelnemers zijn individueel begeleid door een jobcoach om arbeidsplaatsing te realiseren (15-90 uren per persoon) en aanvullende coaching on-the-job te bieden (circa 40 uur per jaar).

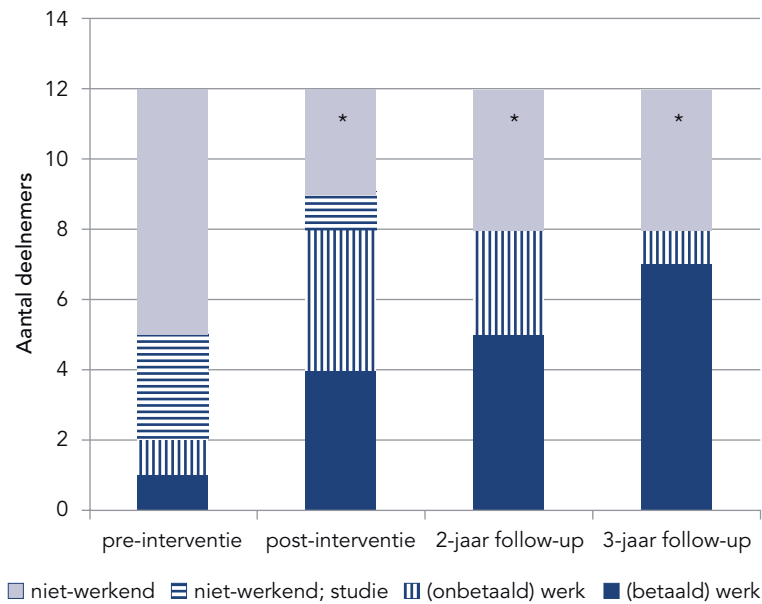
Arbeidskosten voor de gehele interventie zijn gebaseerd op een totaal van 858 uren gedurende 1 jaar; dit betekent gemiddeld 72 uur per deelnemer (individueel/groep: 59/13 uren). Van deze 72 uren waren 48 uren jobcoaching voor rekening van het UWV; deze uren zijn bekostigd vanuit Individuele Re-integratie Overeenkomsten (IRO) van deelnemers en passen binnen het standaard bedrag voor een IRO van € 5000,- (2008-2010). De totale kosten van de interventie (mediaan, IQR) bedroegen € 3128,32 (€ 1286,30) per deelnemer voor het eerste jaar; € 2308,72 voor arbeidskosten en € 819,60 voor overhead kosten. Aanvullende kosten voor jobcoaching tot de 2-jaar follow-up waren € 1380,- per deelnemer, equivalent aan 33 uren (mediaan), besteed aan negen deelnemers.

Toepasbaarheid

Bijdrage aan bevordering van de (mogelijkheden tot) arbeidsparticipatie.

Figuur 1

Arbeidsparticipatie voor de interventie en na 1, 2- en 3 jaar.



* significant verschil post-interventie, op 2- en 3-jaars follow-up in vergelijking met pre-interventie ($p < 0,05$; McNemar test)

Bij de start waren twee deelnemers werkzaam in onbetaald of ongeschikt werk. Na de interventie waren acht deelnemers werkzaam; dit betekent dat een significant groter deel van de jongvolwassenen participeerde in arbeid in vergelijking met de start van de interventie (figuur 1) (McNemar test, $p = 0,03$). Na 1 jaar was de ratio betaald/onbetaald werk 4/4. Deelnemers werkten 12-32 uur/week (mediaan 18 uur/week) in verschillende typen banen, in de meeste gevallen laag tot middelbaar niveau en corresponderend met hun opleidingsniveau; zoals administratief medewerker, keukenhulp, museumwachter en grafisch ontwerper. Drie deelnemers waren na 1 jaar niet werkzaam; één van deze deelnemers was gestart met een studie, twee deelnemers waren niet in staat te werken door toegenomen gezondheidsproblemen. Scores van werkende deelnemers na 1 jaar op de WAI duiden op een matig werkvermogen met mediaan scores van 31,0 (IQR 3,0); scores op de WLQ-schalen geven aan dat zij gedurende 20-33% van de tijd beperkingen ervaren in hun werk (tabel 4).

Twee personen ontvingen niet langer een uitkering; een aantal anderen ontving een gedeeltelijke uitkering in plaats van een volledige uitkering.

Een significante verbetering in scores op COPM Uitvoering ($Z = -2,3$, $p = 0,02$), COPM Tevredenheid ($Z = -2,3$, $p = 0,02$), OPHI-II totale scores ($Z = -2,6$, $p = 0,009$), en op de OPHI-II schalen voor handelingsidentiteit ($Z = -2,9$, $p = 0,003$) en handelingscompetentie ($Z = -2,4$, $p = 0,02$) geeft aan dat het dagelijks handelen van deelnemers is verbeterd. Hogere scores voor handelingsidentiteit en handelingscompetentie duiden op meer positieve waarden, interesses en een meer positief toekomstbeeld

bij deelnemers, en op een toegenomen vermogen om doelgericht te handelen en te voldoen aan verwachtingen. Deze veranderingen kunnen bijdragen aan verbeterde mogelijkheden voor arbeidsparticipatie.

De samengevatte scores op de SF-36 fysieke en mentale hoofddimensies toonden dat de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven van de deelnemers onveranderd was na de interventie; dit werd bevestigd voor werkende deelnemers in een sub-analyse.

Na 2 en 3 jaar waren acht deelnemers werkzaam, met een ratio betaald: onbetaald van 5:3 respectievelijk 7:1. Twee personen stelden zich niet langer tot doel te (gaan) werken, omdat werken leidde tot een toename van hun gezondheidsproblemen.

Van de acht personen die na 1 jaar werkten waren zes personen ook werkzaam bij 2-jaar follow-up, vijf van hen waren ook werkzaam bij 3-jaar follow-up. Deze resultaten geven aan dat de arbeidsparticipatie van de deelnemers overwegend duurzaam lijkt te zijn.

Tevredenheid van deelnemers over de inhoud en organisatie van de interventie.

Deelnemers beoordelen het gehele programma met 8,0 (1,0), het groepsprogramma met 7,3 (1,0) en de individuele begeleiding met 8,8 (1,3) (mediaan, IQR). Deze beoordeling geeft aan dat de interventie goed is afgestemd op de doelgroep.

Discussie

Het blijkt haalbaar om een eenjarige multidisciplinaire interventie gericht op het verbeteren van de arbeidsparticipatie van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen te implementeren in een revalidatiepolikliniek. De totale kosten (mediaan) van € 3128,- per deelnemer voor het eerste jaar, en aanvullende kosten van € 1380,- tot 2-jaar follow-up, zijn zeer redelijk en passen binnen het standaardbedrag voor een individuele re-integratie-overeenkomst van €5000,- (2008-2010). Aangezien de deelnemers jong zijn kan betaald werk langdurige financieel-economische voordelen opleveren en daarnaast bijdragen aan het vergroten van de onafhankelijkheid van deelnemers. De eerste resultaten wekken de indruk dat de arbeidsparticipatie positief wordt beïnvloed. Beperkingen van het onderzoek zijn het geringe aantal deelnemers en het ontbreken van een controlegroep.

De meeste deelnemers hadden matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Enkel hadden een laag opleidingsniveau. Beide gelden als negatieve factoren voor werk voor jongvolwassenen met beperkingen.^{5,22} De scores op de WLQ-schaal fysieke beperkingen suggereren dat werkende deelnemers passend werk hebben gevonden dat geen (te) zware lichamelijke belasting vraagt, ondanks hun ernstige lichamelijke beperkingen.

De verbetering in uitvoering, en tevredenheid met de uitvoering, van dagelijkse handelingen bleek niet alleen betrekking te hebben op het handelingsgebied productivi-

Tabel 4

Mogelijkheden voor arbeidsparticipatie voor en na de interventie

	Pre-Interventie Mediaan (IQR) (n=12)	Post-Interventie Mediaan (IQR) (n=11)
COPM Uitvoering Subschaal*	4,9 (2,5)	7,0 (2,4)
COPM Tevredenheid Subschaal*	3,6 (3,3)	7,0 (2,5)
OPHI-II Totaalscore*	70,5 (10,8)	82,0 (22,0)
Handelingsidentiteit schaal*	27,0 (7,0)	33,0 (9,0)
Handelingscompetentie schaal*	22,5 (3,8)	24,0 (5,0)
Handelingssituaties schaal	22,0 (4,5)	30,0 (7,0)
SF-36		
Fysieke dimensie (PCS)	33,7 (19,3)	37,8 (13,3)
Mentale dimensie (MCS)	50,2 (21,3)	49,5 (13,6)
WAI index ¹	–	31,0 (3,0)
WLQ ¹ Tijdmanagement	–	25,0 (23,8)
WLQ ¹ Fysieke eisen	–	21,9 (17,1)
WLQ ¹ Mentaal-Interpersoonlijke eisen	–	19,4 (45,5)
WLQ ¹ Resultaat	–	20,0 (33,8)
WLQ ¹ index	–	5,8 (11,3)

Afkortingen: IQR: interkwartielafstand (Q3-Q1); COPM: Canadian Occupational Performance Measure; OPHI-II: Occupational Performance History Interview; SF-36: Medical Outcome Study 36-item Short-form Health Survey; WAI: Vragenlijst Werkvermogen (Work Ability Index); WLQ: Vragenlijst Beperkingen Werk (Work Limitations Questionnaire).
¹ n=7; alleen werkende deelnemers hebben de WAI en de WLQ ingevuld.

* significant verschil pre-post-interventie, p<0.05; Wilcoxon signed-rank test.

teit, maar ook op zelfzorg en vrije tijd. Arbeidsparticipatie bleek een belangrijk doel voor jongvolwassenen. Het doel (betaald) werk te vinden leek de deelnemers te motiveren problemen in andere handelingsgebieden op te lossen die zij voorheen veronachtzaamd of genegeerd hadden, zoals ergonomische aanpassing van hun rolstoel, zelfstandig toiletgebruik of gebruik maken van het openbaar vervoer. Gezien het kleine aantal deelnemers moeten we deze resultaten voorzichtig interpreteren. Wel komen zij overeen met andere studies die rapporteren dat mobiliteit en zelfstandigheid in zelfzorg belangrijke factoren zijn voor arbeidsparticipatie van jongvolwassenen met lichamelijke beperkingen.^{4, 22}

Wij beschouwen 34% van de deelnemers met betaald werk na 1 jaar als een gunstig resultaat, uitgaande van het door het UWV gehanteerde criterium van 25% succes voor jobcoaching voor deze doelgroep. Rapportages van het UWV vermelden dat 25% van de jongvolwassenen met beperkingen en een Wajong-uitkering werk vinden in 1 jaar.²³ De langetermijnresultaten tonen aan dat het bij de meeste deelnemers om duurzaam werk gaat en dat het aantal deelnemers met betaald werk in de loop van de tijd toeneemt.

Doordat de interventie een groepsprogramma bevat is werving van (voldoende) deelnemers belangrijk om de interventie uit te kunnen voeren. Om arbeidsparticipatie centraal te stellen en om werving van deelnemers te vergemakkelijken zijn interventiegroepen heterogeen samengesteld en niet diagnosegericht. Werving van deel-

nemers was gericht op revalidatieartsen, verwijzers van diverse medische specialismen in zowel volwassen- als kindergeneeskunde, en arbeidsdeskundigen van het UWV (Wajong-team). Daarnaast is de doelgroep geïnformeerd via de website van de polikliniek jongvolwassenen, het Wajong café en MEE Rotterdam. Bij deze doelgroep moet men rekening houden met relatief veel uitvallers, vanwege gezondheidsproblemen en verminderde belastbaarheid door een chronische aandoening, maar ook vanwege lagere therapietrouw bij deze leeftijdsgroep.

Conclusie

Het is haalbaar om een eenjarige multidisciplinaire interventie, die revalidatie en re-integratie integreert, te implementeren in een revalidatiepolikliniek voor jongvolwassenen. De eerste resultaten wijzen op een positieve invloed op de arbeidsparticipatie. Onderzoek met een groter aantal deelnemers en een controlegroep is nodig om de effectiviteit van de interventie te kunnen bepalen.

Dankbetuiging

Deze studie is uitgevoerd met financiële steun van het Kinderfonds Adriaanstichting (KFA) en het Johanna Kinderfonds (JKF), VSB Fonds en het UWV. Wij willen alle jongvolwassenen die hebben deelgenomen hartelijk bedanken.

Literatuur is op aanvraag verkrijgbaar bij de redactie, tbvredactie@bsl.nl.