

Eerstelijns ergotherapie gericht op arbeidsparticipatie & duurzame inzetbaarheid

Naam	Lara Droog
Studentnummer	0896181
Opleiding	Ergotherapie
Instituut	Hogeschool Rotterdam
Opdrachtgever	Harald Miedema
Begeleidend docent	Esther Jansen-Polak
Aantal woorden	6666

overtref jezelf



Samenvatting

Inleiding

Wanneer het uitvoeren van werkzaamheden niet meer mogelijk is, door een chronische aandoening, heeft dit veel negatieve gevolgen op de kwaliteit van leven. Er ontstaat steeds meer besef over het belang van preventie binnen arbeid en de vraag naar eerstelijns paramedici die zich hierin hebben gespecialiseerd groeit. Onder leiding van Dr. Harald Miedema is er tijdens dit afstudeeronderzoek binnen de bachelor Ergotherapie onderzoek gedaan om de volgende onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden: Is het haalbaar en effectief om vanuit de eerstelijns ergotherapie in een vroegtijdig stadium ondersteuning te bieden aan een cliënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat bij arbeidsgerelateerde klachten, zodat arbeidsparticipatie blijft behouden en verzuim wordt beperkt?

Methode

Doormiddel van een literatuurstudie is er onderzocht welke interventies, toegepast vanuit ergotherapie effectief zijn bij het ondersteunen cliënten met chronisch pijn aan het bewegingsapparaat gericht op arbeidsparticipatie. Hierbij is gebruik gemaakt van de databanken OTSeeker, PubMed en Cinahl. Daarnaast is er gezocht in Google Scholar. Aan de hand van de selectiecriteria en de gelezen samenvattingen bleken in totaal 7 artikelen relevant. Vervolgens zijn door middel van semigestructureerde interviews bij 8 eerstelijns ergotherapeuten de ervaringen, meningen en belevingen in kaart gebracht om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Resultaten

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat arbeidsrevalidatie waarbij de ergotherapeut betrokken is, effectief is bij het in stand houden/verbeteren van arbeidsparticipatie en baanbehoud. Interventies die hieronder vallen zijn werkplekbezoeken, interventies rondom belasting/belastbaarheid, cognitieve gedragsverandering en ergonomie. Daarnaast wordt de bijdrage van ondersteuning vanuit multidisciplinair team positief benoemd. Echter is geen literatuur gevonden over de het effect van de ondersteuning vanuit alleen een eerstelijns setting. De ondersteuning vanuit ergotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering, waardoor er maximaal 10 uur aan besteed wordt. Gemiddeld in alle onderzoeken duurt de ondersteuning vanuit ergotherapie 5 uur.

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat alle respondenten de meerwaarde zien van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid, vanwege de effectiviteit van de ondersteuning en de meerwaarde voor de cliënt. De respondenten geven aan zich tot heden vooral te hebben gericht op re-integratie, maar zien de overlap met duurzame inzetbaarheid wel. De toegepaste interventies dragen effectief bij aan het in stand houden van de arbeidsparticipatie van cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Deze interventies zijn echter ook inzetbaar bij cliënten met andere chronische aandoeningen die voor pijn, vermoeidheid en vermindering van arbeidsparticipatie zorgen. Respondenten geven aan behoefte te hebben aan een evidence-based werkwijze waarin aanbevelingen staan over effectieve interventies, advisering over actuele wet- en regelgeving en het belang van een samenwerkingsverband met zorg- en arboprofessionals.

Conclusie

Ondersteuning vanuit eerstelijns ergotherapie gericht op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid is effectief om cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat te ondersteunen. Er is duidelijk behoefte aan een evidence-based werkwijze die is toegespitst op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Aanbevelingen ter implementatie van deze werkwijze zijn: opname van kennis over eerstelijns ergotherapie gericht op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid in het curriculum van de opleiding ergotherapie, het aanbieden van bijscholing voor beroepsuitoefenaars en het verrichten van vervolgonderzoek naar de effectiviteit van ergotherapeutische en multidisciplinaire interventies met gebruik van een valide meetinstrument, gericht op verzuim en arbeidsparticipatie.

Inhoud

Samenvatting	2
1. Aanleiding	4
2. Probleemanalyse.....	5
2.1. Huidige situatie in Nederland	5
2.1. Probleem.....	6
2.3. Gewenste situatie	6
Doel- en vraagstelling	7
4. Methoden	8
4.1. Literatuurstudie	8
4.2 Praktijkonderzoek	8
5. resultaten.....	10
5.1 Resultaten literatuurstudie	10
5.1.3. Conclusie literatuuronderzoek.....	11
5.2 Resultaten Praktijkonderzoek	12
Thema 4: Inschatting van werkzaamheid	14
5.2.1 Conclusie praktijkonderzoek.....	15
6. Discussie.....	16
6.1 Bijdrage kwaliteit van zorg.....	17
7. Conclusie	17
8. Aanbevelingen	18
Literatuurlijst.....	19
Bijlage 1: Resultaten literatuuronderzoek	21
Bijlage 2: Overzicht kenmerken respondenten	24
Bijlage 3: aanbevelingen betreft de ondersteuning vanuit ergotherapie	25

1. Aanleiding

Een plek op de arbeidsmarkt zorgt voor financiële onafhankelijkheid, een sociaal vangnet, structuur in het dagelijks leven en een positie in de maatschappij. Deze vier pijlers zijn belangrijk voor de ontwikkeling en het welbevinden van de mens. Wanneer het uitvoeren van werkzaamheden niet meer mogelijk is, heeft dit negatieve gevolgen op de kwaliteit van leven. Mensen voelen zich minder gezond, minder sociaal (geaccepteerd) en hebben minder vertrouwen dat zij hun idealen zullen bereiken (Barendrecht, et al., 2017). De afgelopen jaren neemt het aantal mensen met een chronische aandoening toe. Bijna 37 procent van werkend Nederland heeft een chronische aandoening en ruim de helft hiervan geeft aan dat zij hierdoor belemmerd worden in het uitvoeren van hun werkzaamheden (TNO, 2020). De meest voorkomende chronische aandoeningen bij medewerkers zijn: Pijnklachten houdings- en bewegingsstelsel, psychische stoornissen en hart- en vaatziekten (de Putter & Boeije, 2017). Klachten die medewerkers ervaren door de eerdergenoemde aandoeningen zijn pijn, stress, spanning, vermoeidheid, concentratieproblemen en problemen met het (nauwkeurig) uitvoeren en afkrijgen van het werk (Maurits, et al., 2013). Medewerkers lopen vaak al langere tijd rond met deze klachten waardoor zij verzuimen van werk. Het is ook bekend dat mensen met chronische aandoeningen vaker vroegtijdig uit dienst gaan, via arbeidsongeschiktheidsregelingen, werkloosheidsvoorzieningen of vervroegd pensioen (van Rijn, et al., 2014). De vraag naar eerstelijns paramedici die gespecialiseerd zijn in arbeidsgerichte zorg groeit (Buijs, et al., 2009). Ook bij huis- en bedrijfsartsen wordt de meerwaarde van een doorverwijzing naar paramedici benoemd, om zo verzuim te voorkomen (Batenburg, et al., 2013).

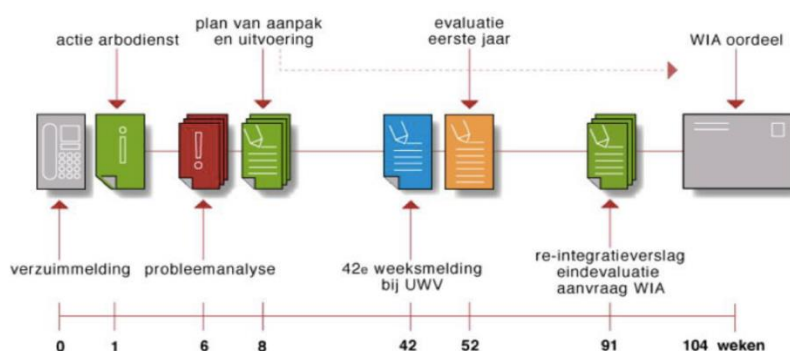
Dr. Harald Miedema is de opdrachtgever van dit afstudeeronderzoek en tevens lector Arbeid en Gezondheid bij Kenniscentrum Zorginnovatie. Binnen het lectoraat houdt hij zich bezig met werkgerelateerde problemen of arbeidsbeperkingen die veroorzaakt worden door chronische ziekten of aandoeningen. Tijdens zijn werkzaamheden bij Erasmus MC voorzag hij dat de weg van revalidatie terug naar arbeid toch vaak lastig verliep voor de patiënt. Het is vaak nog niet duidelijk welke professional kan worden ingezet om een patiënt met een chronische aandoening te ondersteunen bij de terugkeer naar werk, maar ook het behoud daarvan. Daarnaast was hij benieuwd welke ondersteuning een patiënt in het beginstadium van een chronische aandoening kan verwachten wanneer er problemen ontstaan die arbeidsparticipatie verminderen en de patiënt daardoor uitvalt op werk. Vanuit deze interesse volgde hij een veelbelovend onderzoek (Hammond, et al., 2017). Hierin onderzochten Britse onderzoekers in 2017 hoe eerstelijns ergotherapeuten bij patiënten met reumatische klachten vroegtijdig arbeidsgerelateerde problemen in kaart kunnen brengen en behandelen door middel van '*vocational rehabilitation*' (arbeidsrevalidatie). Resultaten uit dit onderzoek suggereren dat baanbehoud door arbeidsrevalidatie versterkt wordt en veelbelovend is voor mensen met reumatische ziekten, die chronische pijn ervaren in gewrichten en andere onderdelen van het bewegingsapparaat, en zich zorgen maken over re-integratie of duurzame inzetbaarheid (Hammond, et al., 2017).

Onder leiding van de opdrachtgever is tijdens dit afstudeeronderzoek binnen de bachelor Ergotherapie onderzocht of arbeidsrevalidatie in Nederland en binnen de eerste lijn ergotherapie toepasbaar is. Daarnaast wordt de haalbaarheid ingeschat van een aanpak, gebaseerd op arbeidsrevalidatie. Als laatst wordt er onderzocht hoe deze aanpak effectief bijdraagt om cliënten met arbeidsgerelateerde hulpvragen binnen de eerstelijns ergotherapie te ondersteunen.

2. Probleemanalyse

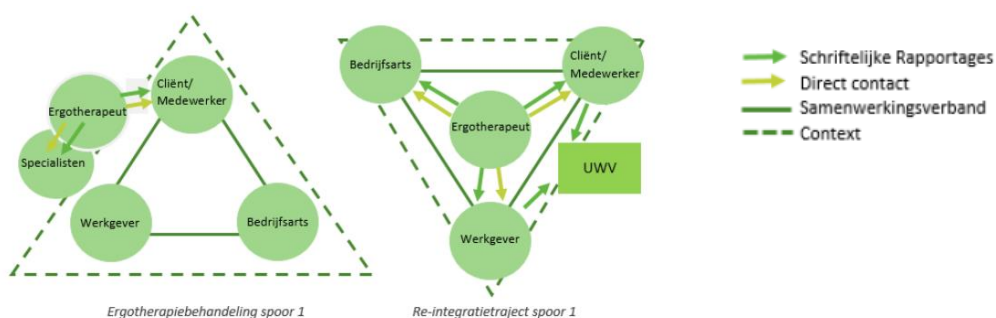
2.1. Huidige situatie in Nederland

De bedrijfsarts en andere arboprofessionals houden zich onder meer met de verzuimbegeleiding bezig. Elke werkgever is vanuit de Wet Verbetering Poortwachter, verplicht om samen te werken met een arbodienst of bedrijfsarts. Deze wet heeft als doel zieke werknemers zo spoedig mogelijk te laten terugkeren naar het werk (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2015). In deze wet staat dat de bedrijfsarts binnen 6 weken vanaf het begin van een langdurende verzuimperiode een probleemanalyse moet opstellen. Aan de hand van deze analyse wordt er een plan van aanpak voor re-integratie opgesteld. De werknemer bevindt zich dan al in het verzuimproces (zie figuur 1). Bedrijfsartsen mogen werknemers rechtstreeks doorverwijzen naar medische specialisten en zorgverleners in de eerste lijn. Veel paramedici zijn ook zonder verwijzing direct toegankelijk, dit geldt ook voor de ergotherapeut (Heerkens, et al., 2019).



Figuur 1: stroomschema verzuimproces (Miedema & Engels, 2015)

Verbeteren van participatie in dagelijks activiteiten is één van de domeinen waar ergotherapie zich op richt, arbeidsparticipatie valt hier ook onder. Deelname aan het arbeidsproces speelt namelijk een belangrijke rol in het dagelijks handelen (le Granse, et al., 2017). Onderzoek toont aan dat ongeveer 11% van de ergotherapeuten hun kennis en vaardigheden op dit gebied inzetten, door te adviseren rondom arbeidsre-integratie. Dergelijke ergotherapeuten zijn werkzaam als jobcoach, trajectbegeleider of WMO-deskundige (Hansen, et al., 2018). Toch wordt er steeds meer gezocht naar de mogelijkheden om vanuit de eerstelijns ergotherapie ondersteuning te bieden bij re-integratie (Joosse & Brocken, 2017) & (Hillhorst, et al., 2020). Ergotherapeuten werkzaam als jobcoach, trajectbegeleider of WMO-deskundige adviseren de werkgever of uitkeringsinstantie en ondersteunen de client bij het vinden van passend werk of op de werkplek. Deze diensten worden bekostigd door de werkgever of uitkeringsinstantie. De ergotherapeut heeft hierbij direct contact met andere arbodienstprofessionals ten behoeve van de ondersteuning. Wanneer ergotherapeuten vanuit de eerste lijn ondersteunen bij arbeidsparticipatie, werken zij vanuit de rol als behandelaar en staat de client centraal (zie figuur 2). Deze ondersteuning kan voor een deel worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet. Op jaarbasis is er voor een cliënt met een chronische ziekte aanspraak op maximaal 10 uur ergotherapie. Soms is het mogelijk om vanuit een aanvullende verzekering extra uren vergoed te krijgen.



Figuur 2: Positie verschuiving van de ergotherapeut binnen spoor 1 re-integratie (Joosse & Brocken, 2017)

2.1. Probleem

Ergotherapeuten realiseren zich nog te weinig hoe belangrijk hun rol kan zijn bij ondersteuning rondom arbeid. In de zorg ontstaat er steeds meer besef wat het belang van duurzame inzetbaarheid is en zorgprofessionals geven steeds vaker aandacht aan arbeidsgerelateerde klachten waarmee een cliënt zich presenteert (Heerkens, et al., 2019). Nanette Nab, lid van commissie Arbeid binnen Ergotherapie Nederland, gespecialiseerd in preventie bij uitval op werk, geeft het volgende aan over de rol van de ergotherapeut: Vanuit ervaring in praktijk wordt er door ergotherapeuten tijdens de intake nog onvoldoende het arbeidsaspect van het dagelijkse handelen uitgevraagd. Handelingsproblemen rondom arbeid vallen weliswaar onder de deskundigheid van de ergotherapeut (le Granse, et al., 2017), toch wordt door ergotherapeuten onvoldoende doorgevraagd op dit gebied om een duidelijk beeld te vormen wat deze problemen op langer termijn voor uitwerking hebben op de kwaliteit van leven (N. Nab, persoonlijke communicatie, 5 september 2022). Dan is er ook nog het probleem dat er nog veel ergotherapeuten zijn die het gebied rondom arbeid niet willen afbakenen, of vinden dat dit niet onder hun deskundigheid valt. Dit valt te wijten aan te weinig kennis op het gebied van wet- en regelgeving en effectiviteit van behandelingen gericht op preventie (N. Nab, persoonlijke communicatie, 5 september 2022).

Bovendien blijkt dat cliënten te lang blijven doorlopen met de arbeidsgerelateerde klachten zonder effectieve ondersteuning te ontvangen. Uit onderzoek blijkt dat maar 17% van de algemene groep chronisch zieken contact heeft gehad met de bedrijfsarts over de klachten die zij ervaren op werk. Veel vaker geven cliënten met een chronische aandoening de voorkeur aan contact met de huisarts over de klachten die zij ervaren op de werkvloer (Jansen, et al., 2012). Dit komt veelal doordat werknemers niet op de hoogte zijn over de mogelijkheid om preventief contact op te nemen met de bedrijfsarts. Maar werknemers hebben ook over het algemeen meer vertrouwen in de huisarts doordat zij toegang hebben tot het medische dossier en op een onafhankelijke positie staan ten opzichte van de werkgever (Buijs, et al., 2009). Toch blijkt slechts 39% van de huisartsen advies rondom werk aan een beperkt deel van hun patiënten te geven (Batenburg, et al., 2013). Het gevolg hiervan is dat de huisarts nog te weinig in kaart brengt welke effect de chronische aandoening waar een cliënt zich mee presenteert heeft op het uitvoeren van betaald werk (Batenburg, et al., 2013). De huisarts is tevens onvoldoende op de hoogte welke zorgprofessionals, wel de kennis en vaardigheden bezitten om de cliënt rondom de arbeidsgerelateerde hulpvraag te ondersteunen.

2.3. Gewenste situatie

Zoals in de inleiding beschreven, blijkt uit een pilotstudie dat eerstelijns ergotherapie bij cliënten met arbeidsgerelateerde klachten, verzuim kan worden beperkt en arbeidsparticipatie vergroot. De resultaten uit dit onderzoek suggereren dat baanbehoud door arbeidsrevalidatie wordt bevorderd en dat de interventie daarom veelbelovend is voor mensen met reumatische ziekten (Hammond, et al., 2017). Hierbij is interessant, dat gebruik is gemaakt van verschillende interventies door ergotherapeuten, die als een aanpak zijn samengevoegd. Deze aanpak geldt als een soort handleiding voor de eerstelijns ergotherapeut om toe te passen bij arbeidsgerelateerde problemen in een vroeg stadium. Het is relevant om te onderzoeken of de ergotherapeutische interventies die geïntegreerd zijn in deze aanpak bijdragen aan het beperken van verzuim in een vroegtijdig stadium bij medewerkers met een chronische aandoening. Daarnaast is het van belang of deze of een vergelijkbare aanpak ook toepasbaar zijn door eerstelijns ergotherapeuten in de Nederland.

De setting in het Verenigd Koninkrijk en Nederland verschilt in wet- en regelgeving van elkaar en het is daarom erg belangrijk om hiermee rekening te houden tijdens het onderzoek. In het Verenigd Koninkrijk wordt veel meer ingezet op het beperken van verzuim/uitval. Ergonomische interventies, voorlichting en het inzetten van hulpmiddelen zijn ook onderdeel van deze ondersteuning en die worden uitgevoerd door ergotherapeuten (Hassan, et al., 2009). Medewerkers kunnen vanuit hun nationale gezondheidszorgsysteem zonder kosten en zo vaak als nodig de ergotherapeut bezoeken

(NHS, 2020). Dit verschilt met het Nederlandse systeem, waar ergotherapie voor 10 uur wordt vergoed vanuit de zorgverzekering en interventies gericht op baanbehoud onder de arboprofessionals vallen (Heerkens, et al., 2019). Belangrijk is om te onderzoeken of en hoe de eerstelijns ergotherapeut in Nederland positief kan bijdragen aan het ondersteunen van cliënten met een arbeidsgerelateerde hulpvraag rondom het beperken van verzuim en behouden van arbeidsparticipatie.

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat de eerstelijns ergotherapeut in een vroeg stadium kan betekenen voor een cliënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en arbeidsgerelateerde klachten en wat de behoefte van ergotherapeuten is om een hierop gericht protocol of handleiding te krijgen. Hierbij is van belang of het voor de eerstelijns ergotherapeut haalbaar is om de reguliere behandeling uit te breiden met een evidence-based aanpak gericht op duurzame inzetbaarheid.

Uit onderzoek blijkt dat een derde van de werknemers die een re-integratie proces starten beperkingen ondervinden aan het bewegingsapparaat (UWV, 2021). Er is daarom voor dit onderzoek gekozen om de doelgroep werknemers met chronische pijn aan het bewegingsapparaat te onderzoeken. Hieronder valt pijn als gevolg van letsel, aandoeningen aan de wervelkolom, zenuwbeschadiging of andere oorzaken die blijvend pijn veroorzaken. Pijnklachten zijn minimaal 3 maanden aanwezig voordat het chronisch genoemd kan worden. Daarnaast richt het onderzoek zich op een vroegtijdig stadium waarin werknemers klachten ervaren op werk die ervoor zorgen dat zij beperkt worden in het uitvoeren van werk. Dit houdt in voor het verzuim en het eerste jaar van het verzuimproces.

Vraagstelling: Is het haalbaar en effectief om vanuit de eerstelijns ergotherapie in een vroegtijdig stadium ondersteuning te bieden aan een cliënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat bij arbeidsgerelateerde klachten, zodat arbeidsparticipatie blijft behouden en verzuim wordt beperkt?

Er worden twee onderzoeksmethoden gehanteerd:

Literatuuronderzoek naar welke effectieve interventies kan de eerstelijns ergotherapeut in Nederland inzetten bij cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en arbeidsgerelateerde klachten ter ondersteuning bij het behouden van arbeidsparticipatie en het beperken van werkverzuim?

Kwalitatief praktijkonderzoek, naar de haalbaarheid en toepasbaarheid van het bieden van ondersteuning aan cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat gericht op duurzame inzetbaarheid, door middel van een evidence-based aanpak?

4. Methoden

4.1. Literatuurstudie

Het literatuuronderzoek focust zich op bestaande interventies waarvan de effectiviteit is aangetoond bij de eerdergenoemde doelgroep. Ook de interventies op het gebied van arbeidsrevalidatie zijn onderzocht op bruikbaarheid binnen de eerstelijns ergotherapie in Nederland (Hammond, et al., 2017). De gevonden literatuur is ingezet ter onderbouwing van de daaropvolgend aanbevelingen voor een aanpak in de praktijk.

4.1.1. Zoekstrategie

Literatuur is gezocht in de databanken OTseeker, Cinahl en PubMed. Omdat deze databanken toegespitst zijn op de effectiviteit van 'ergotherapeutische' interventies en een groot aantal full-text artikelen bevatten. Daarnaast is er gezocht in Google Scholar om nieuwe en minder bekende onderzoeken en suggesties over dit onderwerp in kaart te brengen. Als laatste is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode bij bruikbare bronnen uit de gevonden literatuur. Bijvoorbeeld uit het eerder gevonden artikel over arbeidsrevalidatie. De volgende PICO werd vanuit de onderzoeksvraag, toegepast op het literatuuronderzoek:

PICO-Element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven
P (patiënt/ problem)	Chronisch pijn; bewegingsapparaat; arbeidsgerelateerde klachten.	Musculoskeletal disorders; chronic pain; work disability; work related problems	
I (intervention)	Eerstelijns Ergotherapie	Primary care Occupational Therapy; approach; method;	Ergotherapie; arbeidsrevalidatie (Occupational therapy; vocational rehabilitation)
C (Comparison)	-	-	-
O (Outcome)	Preventie bij uitval, Behouden van arbeidsparticipatie	Job retention; maintain employment; sustaining work participation	

In de selectie van de artikelen is gebruik gemaakt van de volgende selectiecriteria:

- De bron is als full-tekst artikel leesbaar
- De bron is gepubliceerd in het Engels of Nederlands
- De bron is gepubliceerd in het jaartal 2007 of later en is dus niet ouder dan 15 jaar
- De bron is wetenschappelijk of professioneel gepubliceerd
- De bron geeft antwoord op de vraagstelling

4.2 Praktijkonderzoek

Het kwalitatieve praktijkonderzoek bestaat uit individuele, semigestructureerde diepte-interviews onder Nederlandse eerstelijns ergotherapeuten. Het doel van kwalitatief onderzoek is inzicht verkrijgen in ervaringen, beweegredenen en opvattingen van personen in specifieke situaties (Verhoef, et al., 2019). Daarnaast is er voor deze methode gekozen vanwege praktische redenen, zodat er rekening kon worden gehouden met de beschikbare tijd van de respondenten. De interviews worden online via Teams afgenomen en hebben een maximale duur van 60 minuten. Tijdens het interview wordt in kaart gebracht wat de ervaring van de respondenten is met eerstelijns ergotherapie gericht op duurzame inzetbaarheid en hoe eerstelijns ergotherapeuten de haalbaarheid en toepasbaarheid inschatten van een evidence-based aanpak.

4.2.1. selectiecriteria

De groep bestaat uit minimaal 6 ergotherapeuten, die actief zijn binnen een eerstelijns ergotherapiepraktijk. Zij voldoen aan de volgende kenmerken:

- Werkzaam binnen een eerstelijns ergotherapiepraktijk in Nederland;
- Minimaal 2 jaar ervaring binnen de eerstelijns;
- Heeft ervaring met cliënten met chronisch pijn aan het bewegingsapparaat;
- Heeft ervaring met cliënten en arbeidsgerelateerde hulpvragen gericht op arbeidsparticipatie.

4.2.2. Werving

Als eerste is de vraag doormiddel van LinkedIn uitgezet om ergotherapeuten te benaderen. Naast een bijdrage waarin het onderzoek beschreven stond, zijn ook ergotherapeuten waarvan op het LinkedIn profiel zichtbaar was dat zij aan de criteria voldeden persoonlijk benaderd. In deze ronde is dit bericht in totaal naar 27 personen gestuurd. Na contact is er via de email een informatiebrief gestuurd met daarin uitgebreid uitleg over het onderzoekprocedure. Vervolgens zijn er via het register van Ergotherapie Nederland nogmaals 31 ergotherapeuten benaderd. De website heeft de functie om te zoeken op de deskundigheid van de geregistreerde ergotherapeut. Hierdoor is er specifiek gezocht op ergotherapeuten gespecialiseerd in werk & arbeid. Daarnaast is er gebruik gemaakt van het netwerken van de respondenten. Tijdens het interview is gevraagd naar aanbevelingen voor collega eerstelijns ergotherapeuten, waarna vervolgens nog met 3 ergotherapeuten contact opgenomen ter werving van nieuwe respondenten.

4.2.4 Procedure

Na akkoord van de deelnemende ergotherapeuten via een informed consentformulier, is er een afspraak gemaakt voor het interview. Het formulier is gebaseerd op het voorbeeld van het Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. De studentonderzoeker (vierdejaars ergotherapie student) heeft tevens de gedragscode van het Kenniscentrum getekend om wetenschappelijke integriteit te waarborgen. Het interview vond plaats binnen twee weken die vooraf zijn ingepland door de studentonderzoeker. Aan de hand van een topiclijst, met daarin vastgestelde onderwerpen vanuit het literatuur, is een spreeschema opgesteld met gestructureerde vragen. Hiermee is vervolgens in kaart gebracht wat de huidige situatie is in de ergotherapiepraktijken betreft het behandelen van arbeidsgerelateerde problemen bij patiënten met chronische pijn. Daarnaast is de haalbaarheid ingeschat van de inzet van aanbevelingen voor een evidence-based. Het interview is gemodereerd door de studentonderzoeker van dit project en de interviews zijn opgenomen en ad verbatim uitgewerkt.

4.2.5. Data-analyse

Na de afname van de interviews vond er een thematische analyse plaats om de thema's te identificeren en rapporteren die in de interviews naar voren zijn gekomen (Braun & Clarke, 2006). Dit is zowel op inductieve als deductieve wijze gedaan (Verhoeven, 2018). Na het transcriberen van de data is er als eerste open gecodeerd, waarbij uitspraken zijn gelabeld. Dit leverde in totaal 348 citaten op. In deze citaten is gezocht naar verbanden en associaties, waarna ze zijn gecategoriseerd in 32 codes. Vervolgens zijn de haalbaarheidsaspecten, beschreven door Bowen (Bowen, et al., 2009) expliciet aan bod gekomen: aanvaardbaarheid, aansluiting bij de behoefte (van ergotherapeut en van de cliënt), mogelijkheden voor implementatie en integratie in de reguliere behandeling, en inschatting van werkzaamheid. De analyse is uitgevoerd met behulp van het programma ATLAS.ti.

5. resultaten

5.1 Resultaten literatuurstudie

Na het toepassen van de zoekstrategie in de verschillende databanken zijn in totaal 27 artikelen geselecteerd op basis van de titel. Vervolgens bleken aan de hand van de selectiecriteria en de gelezen samenvattingen 5 artikelen relevant. Daarnaast zijn 2 artikelen, doormiddel van het sneeuwbal effect vanuit het onderzoek van Hammond, relevant bevonden.

5.1.1 Het effect van Ergotherapie bij het beperken van werkverzuim en behouden van arbeidsparticipatie

In de inleiding wordt het onderzoek van Hammond aangehaald, waarbij arbeidsrevalidatie ingezet wordt door ergotherapeuten bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. In het onderzoek worden ergotherapeuten door middel van een cursus, geïnstrueerd over het ondersteunen van cliënten met reumatische klachten. Aan de hand van de Work Limitations Questionnaire-25 (WLQ-25) en de Work Activity Limitations Scale (WALS) worden de volgende resultaten bevonden: Het belangrijkste effect van de methode is de vermindering van aantal verzuimdagen bij de interventie groep. Daarnaast werd er hoger gescoord op werk tevredenheid. Ook gaven cliënten uit de interventie groep aan dat zij verlichting/ontlasting ervoeren door werkproblemen met de ergotherapeut te bespreken. Hierdoor had de aangeboden ondersteuning door de ergotherapeut meer effect dan het zelfhulp onderdeel dat werd aangeboden. Als laatste is een belangrijk effect van dit onderzoek dat ergotherapeuten aangeven dat individuele ondersteuning vanuit arbeidsrevalidatie bevorderlijk is voor de client en daarom het nut inzien om hun werkzaamheden uit te breiden met deze methode. Wel wordt beschreven dat het afnemen van een werkbezoek toch lastig is bevonden door de weerstand vanuit cliënten tegenover het contact met de werkgever (Hammond, et al., 2017) .

Een systematische review uit 2014 laat drie studies zien waarin wordt aangetoond dat doormiddel van arbeidsrevalidatie, aangeboden vanuit ergotherapie, verzuim en arbeidsgerelateerde klachten bij cliënten met reumatische aandoeningen worden verminderd (Hoving, et al., 2014). Eén van de onderzoeken is vooral van belang voor dit onderzoek. In deze studie worden twee groepen vergeleken met elkaar, waarbij één groep ondersteuning kreeg aangeboden vanuit ergotherapie en de andere niet. Behandelingen werden uitgevoerd bij de cliënten thuis of op werklocatie. Het effect en verschil van het zelfperspectief en beroepsrepresentaties van de cliënten-groep werd gemeten met het Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Het onderzoek toont aan dat bij het inzetten van ergotherapie na zes maanden een verbetering in werkstabiliteit, arbeidstevredenheid en zelfmanagement wordt waargenomen. Daarnaast is het verschil met de groep zonder ondersteuning vanuit ergotherapie significant (Macedo, et al., 2009). In al de bovengenoemde studies bestond de ergotherapeutische ondersteuning vanuit arbeidsrevalidatie uit: ergonomische advisering, gesprekvoering met werkgever, toelichting over arbeidsrechten en ondersteuningsdiensten, zelfmanagement, werkplekadviesing, belasting/belastbaarheid.

Een observatie studie in Nederland waar bij twee verschillende groepen arbeidsrevalidatie wordt ingezet in een multidisciplinair teamverband. Groep één ontving ondersteuning vanuit het arbeidsrevalidatie programma gericht op fysieke belasting, cognitieve gedragstherapie, educatie en ontspanningstherapie. De tweede groep kreeg deze ondersteuning ook aangeboden maar werd tevens door de ergotherapeut ondersteund met een werkplekbezoek en ondersteuning op locatie Deze module wordt ook wel VR+ genoemd. Resultaten zijn gemeten doormiddel van het Imita Productivity Cost Questionnaire-Vocational Rehabilitation version (iPCQ-VR), wat zich vooral richt op het aantal opgenomen verzuimdagen. Resultaten toonden aan dat na het doorlopen van de modules beide groepen een significant aantal minder verzuimdagen opnam. Bij de VR+ groep die naast de normale module ook ondersteund werd op de werkplek was dit resultaat nog groter (Beemster, et al., 2021).

In een scoping review worden 191 beoordeelde artikelen (Blas, et al., 2018) waarin ergotherapeutische interventies worden gebruikt om arbeidsparticipatie te verbeteren. Twee onderzoeken daaruit zijn van toepassing om antwoord te geven op de literatuuronderzoeksvraag. Graded Activity door een fysiotherapeut, in combinatie met een werkplek interventie uitgevoerd door de ergotherapeut, zorgt voor positieve resultaten bij cliënten om beperkingen van chronische lage rugpijn op werk en privé te verminderen. Het onderzoek is ingezet om zowel op cognitief als functioneel level ondersteuning te bieden zodat arbeidsparticipatie wordt verbeterd. Na 12 maanden is in dit onderzoek een duidelijk verminderd aantal verzuimdagen gemeten ondanks dat de cliënten aangaven dezelfde pijngraad te ervaren (Lambeek, et al., 2022). Hetzelfde resultaat is terug te zien in een studie waarbij er in multidisciplinair verband een functiegerichte behandeling wordt aangeboden aan cliënten met reumatische klachten. Ergotherapie wordt hierbij in gezet voor ergonomische adviezen rondom werkgerelateerde taken en beweging. Hierbij werd ingezet het in stand houden van de huidige functie zodat klachten beperkt blijven. Resultaten laten zien dat de cliënten minder verzuimdagen hebben gemeld en arbeidsparticipatie is behouden (Kool, et al., 2007).

5.1.2. Toepasbaarheid binnen de eerstelijns ergotherapie en in Nederlandse context

Geen van de onderzoeken geeft specifieke informatie over de setting waarin een eerstelijns ergotherapeut functioneert. Eén van de onderzoeken geeft aan dat studie plaats vindt binnen een revalidatiecentrum (Lambeek, et al., 2022). In het onderzoek van Beemster (Beemster, et al., 2021) wordt gerefereerd aan het statement vanuit de World Federation of Occupational Therapy (WFOT). Hierin wordt aangegeven dat ergotherapeuten een significante rol spelen bij het aanbieden van arbeidsrevalidatie en het effect hiervan bij (re)integratie en baanbehoud. In dit statement wordt aangegeven dat de setting waaruit de ergotherapeut werkzaam is niet vaststaat (World federation of occupational therapists, 2012). Er zijn twee onderzoeken afgenomen in een Nederlandse setting. Bij beide wordt de ondersteuning bekostigd van uit de basisverzekering en kan de ergotherapeut maximaal 10 uur ingezet worden ter ondersteuning (Beemster, et al., 2021) & (Lambeek, et al., 2022). In alle onderzoeken wordt er gemiddeld 5 á 6 uur ingezet voor ergotherapeutische ondersteuning, de werkplekbezoek meegerekend ([Bijlage 1: Resultaten literatuuronderzoek](#)).

5.1.3. Conclusie literatuuronderzoek

5 van de 7 onderzoeken toont aan dat arbeidsrevalidatie waarbij de ergotherapeut betrokken is, effectief is bij het in stand houden/verbeteren van arbeidsparticipatie en baanbehoud. Alle onderzoeken tonen de effectiviteit aan van een werkplekbezoek, daarnaast wordt in 5 van de 7 onderzoeken beschreven dat interventies rondom belasting/belastbaarheid, cognitieve gedragsverandering en ergonomie positief bijdragen bij het ondersteunen van cliënten met chronische pijn in betrekking tot het in stand houden van de huidige arbeidsparticipatie waardoor verzuim verminderd. In 3 van de 7 onderzoeken wordt de bijdrage van ondersteuning vanuit multidisciplinair team positief benoemd. Er is geen literatuur gevonden over de het effect van de ondersteuning vanuit alleen een eerstelijns setting. In 2 van de 7 onderzoeken wordt aangegeven dat de ondersteuning vanuit ergotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering, waardoor er maximaal 10 uur aan besteed wordt. Gemiddeld in alle onderzoeken duurt de ondersteuning vanuit ergotherapie 5 uur.

5.2 Resultaten Praktijkonderzoek

Er zijn 8 ergotherapeuten geïnterviewd ten behoeve van dit onderzoek. Alle respondenten zijn werkzaam binnen de eerstelijns ergotherapie en behandelen cliënten met arbeidsgerelateerde hulpvragen. De praktijken waarin zij actief zijn, bevinden zich verspreid over Nederland ([Bijlage 2: Kenmerken respondenten](#)). De resultaten van de verschillende interviews zijn verdeeld over 4 thema's: aanvaardbaarheid, aansluiting bij de behoefte (van ergotherapeut en van de cliënt), mogelijkheden voor implementatie en integratie in de reguliere behandeling, en inschatting van werkzaamheid. Deze thema's zijn afgeleid van de haalbaarheidsaspecten, die bijdragen aan het meten van de haalbaarheid en effectiviteit van interventies/methodes/diensten en producten (Bowen, et al., 2009).

Thema 1: Aanvaardbaarheid

Alle respondenten zijn het eens met de stelling dat ergotherapie zich ook kan richten op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Daarnaast ziet meer dan de helft van de respondenten de meerwaarde in een evidence-based aanpak:

"het geeft richting, maar ook gewoon het feit dat je iets hebt en kan zeggen, we werken volgens deze richtlijn, want dat maakt je vak weer een stuk professioneler. Zo kan je meepraten en melden dat je daarin veel kan betekenen voor de client." – Respondent 1

In praktijk worden verschillende richtlijnen rondom specifieke ziektebeelden ook als helpend gezien, hierin wordt in sommige gevallen arbeid als aandachtspunt van de ergotherapeutische ondersteuning besproken. Daarnaast zijn er cursussen beschikbaar voor ergotherapeuten om zich te verdiepen in het onderwerp arbeid. De cursus 'weer aan het werk' (Joesse & Brocken, 2017) is door verschillende respondenten benoemd en wordt ingezet bij het re-integratieproces van een cliënt. Veel van de ergotherapeuten houden zich bezig met re-integratie, cliënten met arbeidsrelevante hulpvragen gericht op baanbehoud en het in stand houden van arbeidsparticipatie zien zij weinig in de praktijk.

Thema 2: aansluiting bij de behoefte van de ergotherapeut en van de cliënt

Ondersteuning vanuit ergotherapie

Belasting/belastbaarheid en een werkplekbezoek wordt veelal door de respondenten ingezet om cliënten met chronisch pijn aan het bewegingsapparaat te ondersteunen bij arbeidsgerelateerde hulpvragen. Andere gebruikte interventies bij deze doelgroep zijn: advisering over ergonomisch werken, inzetten van hulpmiddelen en interventies vanuit cognitieve gedragstherapie. De interventies worden echter vooral ingezet bij hulpvragen rondom re-integratie maar zijn daarentegen ook toepasbaar bij een breder doelgroep, bijvoorbeeld bij cliënten die beperkingen op werk ervaren door pijn en/of vermoeidheid vanuit een andere chronische aandoening of ziekte.

Het effect van interventies vanuit de eerstelijns ergotherapie gericht op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid wordt door geen van de respondenten in kaart gebracht met een meetinstrument gericht op duurzame inzetbaarheid. Bijna alle respondenten geven aan gebruik te maken van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) of onderdelen van het instrument, om behoefte op verschillende handelingsgebieden, in kaart te brengen. Hieronder valt werk ook als handelingsgebied, echter is een vermindering in verzuim of het verbeteren van arbeidsparticipatie hiermee niet meetbaar. Meer onderzoek naar het effect hiervan wordt door respondenten genoemd zodat effectieve interventies kunnen samengevoegd worden tot een evidence-based werkwijze:

"Bij een richtlijn is er als het goed is gezocht naar wetenschappelijk bewijs in de literatuur. Als dat dan bij elkaar wordt gevoegd, dan is er in ieder geval gedegen naar gekeken. Daar kan je dan altijd uit putten en hoeft niet iedereen zelf het wiel te gaan uitvinden." – Respondent 2

Rechten en plichten van de cliënt

Ook geven alle respondenten aan dat zij het belangrijk vinden goed op de hoogte te zijn over de actuele wet- en regelgeving rondom arbeid. Zij geven aan dat eerstelijns ergotherapeuten vaak nog weinig bekend zijn met de mogelijkheden binnen de wetten gericht arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid:

“Ik zit ook in de Commissie arbeid van Ergotherapie Nederland. Daar merk ik ook wel dat veel mensen binnen ergotherapie denken van: Maar ik weet niks van dat hele verzuim en die wet- en regelgeving. Dat dit ze ook wel een beetje tegenhoudt om het onderwerp heel erg op de agenda te zetten met de cliënt.” – Respondent 3

De respondenten die zich in praktijk richten op re-integratie hebben zich wel meer verdiept in de wet- en regelgeving. Maar ook zij geven aan dat er nog weinig bekend is over eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Een klein aantal respondenten hebben zich geheel niet verdiept in het de wet- en regelgeving rondom arbeid. Zij geven aan een client met arbeidsrelevante hulpvragen liever door te verwijzen naar een arbodienstverlener met meer kennis over het onderwerp. Toch vinden alle respondenten het belangrijk om hierover voldoende af te weten om zo de cliënten juist te kunnen informeren over de rechten en plichten die zij hebben als werknemer.

Contact met arboprofessionals

Bijna alle respondenten geven aan behoefte te hebben aan een beter samenwerkingsverband met arboprofessionals. Zij vinden dit belangrijk om er samen voor te zorgen dat alle betrokken professionals een gezamenlijk doel voor ogen hebben:

“Wat ik ook vaker tegenkom, is de vraag om contact met de bedrijfsarts op te nemen. Dat is nogwel eens nodig om een stukje afstemming voor elkaar te krijgen. Zodat we beiden op de hoogte zijn van de klachten die er zijn, maar ook zodat we de dezelfde taal spreken naar de cliënt.” – Respondent 6

Ook de mogelijkheid om te kunnen doorverwijzen wanneer er te weinig kennis is over een bepaald onderwerp wordt als belangrijk argument gezien. Daarnaast wordt de communicatie met arboprofessionals door veel van de respondenten als lastig gezien. Dit komt door miscommunicatie/onbekendheid over elkaars deskundigheid. Respondenten geven aan dat het vaak onbekend is welke deskundigheid kan worden ingezet in het vervolg van de ondersteuning. Andersom is vaak bij de bedrijfsarts onbekend wat ergotherapie bijdraagt:

“Dat is ook een groot verschil in bedrijfsartsen. De ene is super meedenkend, super meegaand en heel erg in het belang van de cliënt. Maar soms lijkt het wel alsof die bedrijfsarts daar echt zit voor het bedrijf. Het gaat over duurzame inzetbaarheid en daarin zie je dan echt wel een verschil in hoe een bedrijfsarts in een bepaalde casus benaderd.” – Respondent 8

Thema 3: mogelijkheden voor implementatie en integratie binnen de eerstelijns

Bekostiging

Alle respondenten geven aan dat er vanuit de zorgverzekeringswet ruimte is om cliënten met arbeidsgerelateerde hulpvragen te ondersteunen en maken hier gebruik van. Een paar respondenten geven aan dat zij de werkplek bezoeken, doormiddel van het huisbezoek tarief binnen de zorgverzekeringswet. Meer dan de helft van de respondenten geven aan dat zij bij een werkplekbezoek liever de werkgever betrekken voor het bekostigen van de interventie. Zij werken vanuit preventie en re-integratie en zien hier voordelen in vanwege de transparantie naar de werkgever toe en de werkgever wordt meteen betrokken bij het proces. Daarnaast is er ook meer financiële ruimte om vanuit de eerstelijns op deze manier de werkplek te bezoeken:

“Ik zat aan die 10 uur zorgverzekeringswet vast, dus ik was blij als er een nieuw kalenderjaar begon. Met sommige vragen ben je echt gewoon heel lang bezig en die mensen staan op dat moment vaak op 70% salaris, dus die hebben ook niet alle financiën om jou te bekostigen nee.” - Respondent 5

Toestroom cliënten

De cliënten die wel met een arbeidsrelevante hulpvraag naar eerstelijns ergotherapie doorstromen komen via de huisarts en de revalidatiearts. Hierover wordt het belang van voortgangsrapportages als

“Je kan bijvoorbeeld wel met een goed verslag tegen je cliënt zeggen: Joh neem dit eens mee naar de volgende afspraak met je bedrijfsarts. Daar kan je natuurlijk wel gericht dingen inzetten die je wilt overdragen en daarmee verkapt contact leggen.” - Respondent 4

methode om bekendheid te bevorderen genoemd:

Respondenten delen de rapportages met arboprofessionals om inzichtelijk te maken welk effect ergotherapie heeft bij arbeid. Hierbij is van belang dat het effect van de interventies op een valide wijze in kaart worden gebracht en onderzocht. Daarnaast komen bij alle respondenten een klein aantal cliënten binnen via direct toegang ergotherapie (DTE). Meerdere ergotherapeuten geven aan dat door het publiceren van het artikel over ergotherapie bij Covid-19 voor een nieuwe stroom cliënten heeft gezorgd, ook gericht op re-integratie. Onderzoek en publicatie in de krant zorgde voor een forse groei in bekendheid.

Samenwerkingsverband

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan zelf een professioneel netwerk te hebben opgebouwd door in gesprek te gaan met andere professionals over het effect van eerstelijns ergotherapie bij arbeid. Deze samenwerking bestaat vooral uit zorgprofessionals en draagt bij aan het ondersteunen van de cliënten met arbeidsrelevante hulpvragen. Iets meer dan de helft van de respondenten heeft een praktijkruimte binnen een gezondheidscentrum en werken intern samen. De respondenten geven aan dat de samenwerking met andere zorgprofessionals van belang is om de cliënten rondom arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid te ondersteunen.

Kennis en ervaring

Alle respondenten geven aan dat zij binnen hun opleiding nauwelijks tot geen kennis hebben opgedaan over ergotherapie en arbeid. Zij hebben doormiddel van bijscholing en werkervaring de nodige kennis verworven om vanuit de eerstelijns praktijk ondersteuning te bieden bij arbeidsrelevante hulpvragen. Zij geven dat het belangrijk is om je als ergotherapeut in het onderwerp te kunnen specialiseren:

“Ons vak is zo breed dat we niet kunnen verwachten dat je als ergotherapeut in alle onderdelen een tien moet halen, dat kan gewoon niet in praktijk. Dus ik zou pleiten voor specialisaties, dat een cliënt naar een ergotherapeut gericht op het stukje arbeid zou kunnen stappen” - Respondent 5

Thema 4: Inschatting van werkzaamheid

De ondersteuning vanuit eerstelijns ergotherapie bij het verbeteren en het in stand houden van arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid zorgt volgens de respondenten ook voor een belangrijke meerwaarde bij de cliënt. Het succesvol ondersteunen van de cliënt bij deze arbeidsgerelateerde hulpvragen zorgt ervoor dat de cliënt de eigen regie behoudt over zijn werkproces. In een vroegtijdig stadium ontwikkelt de client meer kennis over de mogelijkheden en beperkingen in betrekking tot werken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat, waardoor werkzaamheden uitvoerbaar blijven. Daarnaast krijgt de client ook handvatten mee om met voldoende inzichten in gesprek te gaan met werkgevers of arboprofessionals, hierdoor kunnen cliënten makkelijker meepraten over hun eigen ontwikkeling op het werk. Juist wanneer de

ergotherapeutische ondersteuning in de fase voor het ziekteverzuimproces start, kan het verzuim door klachten worden beperkt, uitgesteld of zelf helemaal voorkomen worden:

“Soms kun je ook beter leren omgaan met klachten, waardoor ook het werk met minder klachten uit te voeren is. [...] Dan staan mensen vaak wel sterk in hun schoenen. Maar ook als ze handvatten meekrijgen om gesprekken te voeren met een leidinggevende of een bedrijfsarts.” – Respondent 7

5.2.1 Conclusie praktijkonderzoek

Alle respondenten zien de meerwaarde van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid, vanwege de effectiviteit van de ondersteuning en de meerwaarde voor de cliënt. De respondenten geven aan zich tot heden vooral te hebben gericht op re-integratie, maar zien de overlap met duurzame inzetbaarheid wel. De toegepaste interventies dragen effectief bij aan het in stand houden van de arbeidsparticipatie van cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Deze interventies zijn echter ook inzetbaar bij cliënten met andere chronische aandoeningen die voor pijn, vermoeidheid en vermindering van arbeidsparticipatie zorgen. Respondenten geven aan behoefte te hebben aan een evidence-based werkwijze waarin aanbevelingen staan over effectieve interventies. Ook informatie over actuele wet- en regelgeving zodat cliënten beter ondersteunt kunnen worden rondom de rechten en plichten waarmee zij te maken hebben als werknemer is een belangrijk onderdeel. Als laatste zou in deze aanbevelingen ook het belang van een samenwerkingsverband met zorg- en arboprofessionals moeten worden toegelicht. Mogelijkheden gericht op de implementatie en integratie zijn: Het aanbieden van bijscholing, het onderwerp meer onder de aandacht brengen bij andere zorg- en arboprofessionals en onderzoek verrichten over de effectiviteit van ergotherapeutische interventies met gebruik van een valide meetinstrument.

6. Discussie

Vanuit literatuur- en praktijkonderzoek komt naar voren dat de interventies rondom arbeidsparticipatie vanuit eerstelijns ergotherapie bekostigd worden vanuit de zorgverzekeringswet. Maar omdat de zorgverzekeringswet gericht is op gezondheidsuitkomsten en niet op arbeid, kiezen eerstelijns ergotherapeuten er in praktijk voor om een werkplekbezoek te laten bekostigen door de werkgever. Dit is in tegenstelling tot de resultaten vanuit de literatuur. Twee onderzoeken tonen aan dat de ergotherapeut die de werkplek bezoekt van een client, de kosten declareert vanuit de zorgverzekering (Beemster, et al., 2021) & (Lambeek, et al., 2022). Om deze reden zou het relevant zijn om voor het ontwikkelen van een evidence-based werkwijze in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en andere betrokken partijen. Om in kaart te brengen welke mogelijkheid het beste aansluit voor de eerstelijns ergotherapeut, om cliënten met een arbeidsrelevante hulpvraag gericht op duurzame inzetbaarheid te kunnen ondersteunen.

Opvallend is dat vanuit de literatuur- en praktijkonderzoek overeenkomende interventies effectief worden bevonden. Deze interventies bestaan uit: Belasting/belastbaarheid, advisering over ergonomisch werken, inzetten van hulpmiddelen, interventies vanuit cognitieve gedragstherapie en werkplekbezoeken. In verschillende studies worden deze interventies samengebundeld en arbeidsrevalidatie genoemd. Echter komen er in het praktijkonderzoek geen aanwijzingen naar voren dat eerstelijns ergotherapeuten met deze term bekend zijn. Daarnaast komt vanuit het praktijkonderzoek sterk naar voren dat er nog onvoldoende metingen zijn gedaan naar het effect van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie gericht op duurzame inzetbaarheid. In de literatuur zijn al wel verschillende studies bekend waarbij het effect in kaart gebracht is (Hammond, et al., 2017) & (Beemster, et al., 2021). Hierbij zijn valide meetinstrumenten gebruikt die zich richten op het aantal opgenomen verzuimdagen en de beperking die de client ervaart tijdens het uitvoeren van arbeidsgerelateerde activiteiten. Het is daarom van belang dat er ook praktijkonderzoek binnen de eerste lijn wordt gedaan naar het effect dat de interventies met behulp van valide meetinstrumenten.

Vanuit praktijkonderzoek valt op dat respondenten kennis rondom arbeidsparticipatie hebben opgedaan in de praktijk. De respondenten geven aan dat er tijdens de opleiding onvoldoende aandacht is besteed aan dit specifieke aandachtsgebied om zich hierin voldoende te specialiseren. Ook in de literatuur valt op dat ergotherapeuten een cursus is aangeboden, voorafgaand aan het onderzoek (Hammond, et al., 2017). Hieruit komt naar voren dat kennis en ervaring een belangrijke rol spelen om effectief ondersteuning te bieden bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. De mogelijkheid om als eerstelijns ergotherapeut hierin te kunnen specialiseren is daarom van belang. Mogelijkheden om dit onder de aandacht te brengen kan gerealiseerd worden door nieuwe inhoudelijke kennis over dit aandachtsgebied te integreren in de opleiding ergotherapie of vanuit betrokken organisaties bijscholing aan te bieden aan beroepsoefenaars.

De samenwerking met andere disciplines wordt in meerdere studies effectief bevonden bij het ondersteunen van cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en een arbeidsrelevante hulpvraag gericht op duurzame inzetbaarheid. Ook in de praktijk wordt het belang van een samenwerkingsverband benoemd en bestaat volgens de respondenten voornamelijk vooral uit zorgprofessionals. Het contact met arboprofessionals wordt door eerstelijns ergotherapeuten lastig bevonden, vooral het contact met de bedrijfsarts. In dit onderzoek wordt een samenwerkingsverband met arboprofessionals niet besproken. Verder onderzoek naar het effect van een samenwerking met arboprofessionals op de ondersteuning bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid zou daarom waardevol kunnen zijn.

Als laatste is het belangrijk te noemen dat deze studie een vooronderzoek is, met een kleine onderzoeksgroep. De selectie bias bestaat vooral uit eerstelijns ergotherapeuten werkzaam binnen re-integratie. Hierdoor ontbreekt nog voldoende stevig bewijs over de effectiviteit en haalbaarheid van eerstelijns ergotherapie gericht op duurzame inzetbaarheid. Verder onderzoek in praktijk is daarom noodzakelijk.

6.1 Bijdrage kwaliteit van zorg

Omdat er nog weinig bekend is over eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid richten de aanbevelingen zich vooral op het door ontwikkelen van dit aandachtsgebied. Het is van belang dat er praktijkonderzoek gedaan wordt naar de effectiviteit van de interventies op micro- meso- en macroniveau. Het ontwikkelen van een werkwijze waarbij de eerstelijns ergotherapeut doelgericht stappen kan volgen vanuit een cyclisch proces, zorgt ervoor dat het onderzoek systematisch en methodisch uitgevoerd kan worden en draagt bij aan de kwaliteit van zorg.

Daarnaast richten de aanbevelingen zich ook op het onder de aandacht brengen van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Door aandacht te schenken aan dit gebied doormiddel van scholing kunnen beroepsbeoefenaars worden gestimuleerd om zich hierin door te ontwikkelen, evidence-based te werken en kennis/ervaring uit te wisselen. Ook wordt doormiddel van toetsing en certificering de kwaliteit van zorg aangetoond.

7. Conclusie

Vanuit literatuuronderzoek en praktijkonderzoek blijkt dat het haalbaar en effectief is om vanuit de eerstelijns ergotherapie in een vroegtijdig stadium ondersteuning te bieden aan een cliënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat bij arbeidsgerelateerde klachten, zodat arbeidsparticipatie blijft behouden en verzuim wordt beperkt. Er is duidelijk behoefte aan een evidence-based werkwijze die is toegespitst op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. De behoeften gerelateerd aan deze werkwijze zijn: Aanbevelingen over effectieve interventies, advisering over actuele wet- en regelgeving en het belang van een samenwerkingsverband met zorg- en arboprofessionals. Mogelijkheden gericht op de implementatie en integratie zijn: opname van kennis over eerstelijns ergotherapie gericht op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid in het curriculum van de opleiding ergotherapie, het aanbieden van bijscholing voor beroepsuitoefenaars en het verrichten van vervolgonderzoek naar de effectiviteit van ergotherapeutische en multidisciplinaire interventies met gebruik van een valide meetinstrument, gericht op verzuim en arbeidsparticipatie.

8. Aanbevelingen

Het kenniscentrum Zorginnovatie wordt aanbevolen om het onderzoek naar de haalbaarheid van een eerstelijns ergotherapeutische aanpak bij arbeidsparticipatie en baanbehoud, voort te zetten. Voor een vervolgonderzoek wordt aanbevolen om data te verzamelen over het effect van de ergotherapeutische ondersteuning binnen verschillende eerstelijns ergotherapiepraktijken in Nederland. Hierbij is het van belang dat er gebruik wordt gemaakt van valide meetinstrumenten om het effect op werkverzuim en de beperking op het uitvoeren van werkgerelateerde handelingen te meten. Daarnaast is belangrijk dat het onderzoek zich richt op een cyclisch proces dat de eerstelijns ergotherapeut ondersteuning kan bieden bij de uitvoering. Als laatste is het belangrijk om te onderzoeken of de werkwijze toepasbaar is bij een bredere doelgroep, cliënten die vergelijkbare beperkingen ervaren rondom arbeidsrelevante handelingen. Voor praktische aanbevelingen betreft de ergotherapeutische werkwijze zie bijlage ([Bijlage 3: Adviezen werkwijze](#)).

Daarnaast wordt de Hogeschool Rotterdam aanbevolen om een samenwerking aan te gaan met het kenniscentrum Zorginnovatie, zodat ergotherapeuten de kans wordt geven zich te specialiseren op het gebied van eerstelijns ergotherapie bij arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Het is van belang dat het een vast onderdeel wordt binnen het curriculum van de opleiding. Deze scholing is gericht op kennis over de toepasbare interventies, actuele wet- en regelgeving en het belang van samenwerken met externe zorg- en arboprofessionals. Door studentonderzoekers in te zetten voor het vervolgonderzoek, ontstaat er meer verdieping over het onderwerp en wordt deze onder de aandacht gebracht.

Voor het publiceren van het onderzoek wordt de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland betrokken, zodat nieuwe informatie en kennis wordt gedeeld met de beroepsbeoefenaars. Twee van de respondenten van het onderzoek zijn lid van de commissie arbeid binnen de beroepsvereniging waardoor het mogelijk is om hierover contact op te nemen. De resultaten uit het onderzoek worden gedeeld met alle respondenten die aan het onderzoek hebben meegewerkt. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid bij de beroepsbeoefenaars om kennis uit te wisselen en in gesprek te gaan met de studentonderzoeker en de opdrachtgever over het onderwerp. Het contact met de respondenten is van belang bij mogelijke vervolgonderzoek.

Literatuurlijst

- Barendrecht, J., Paalvast, M. & Nieuwenhuis, D., 2017. *Ervaringen van mensen met een beperking met (zoeken naar) werk*, sl: Ieder(in), Landelijk Platform Psychische Gezondheid en de Patiëntenfederatie Nederland.
- Batenburg, R. S., van Hassel, D. & van der Lee, I., 2013. *Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg*, Utrecht: NIVEL.
- Beemster, T. T. et al., 2021. Vocational Rehabilitation with or without Work Module for Patients. *Journal of occupational Rehabilitation*, pp. 72-83.
- Blas, A. J. T., Beltran, K. M. B., Martinez, P. G. V. & Yao, D. P. G., 2018. Enabling Work: Occupational Therapy Interventions for Persons with Occupational Injuries and Diseases: A Scoping Review. *J Occup Rehabil*, pp. 201-214.
- Bowen, D. J. et al., 2009. How we design feasibility studies. *American Journal of Preventive Medicine*, pp. 452-457.
- Braun, V. & Clarke, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, pp. 77-101.
- Buijs, P., van den Heuvel, F. & Steenbeek, R., 2009. Patiënten verwachten bij ziekteverzuim een prominente rol van de huisarts. *Huisarts & Wetenschap*, pp. 147-151.
- de Putter, I. & Boeije, H., 2017. *Werkenden met een chronische ziekte of beperking waarderen hun werk met een 7,4*, Utrecht: NIVEL.
- Hammond, A. et al., 2017. Job retention vocational rehabilitation for employed people with inflammatory arthritis (WORK-IA): a feasibility randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, pp. 1471-2474.
- Hansen, J., Batenburg, R. & Kenens, R., 2018. De arbeidsmarkt opnieuw in kaart gebracht: Vierjaarlijkse Nivel-onderzoek. *Ergotherapie Magazine*, pp. 20-25.
- Hassan, E. et al., 2009. *Health and wellbeing at work in the United Kingdom*, Cambridge: RAND.
- Heerkens, Y. et al., 2019. *Handboek arbeid & gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hillhorst, A. et al., 2020. *Aandacht voor arbeid*, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hill, W. & Macartney, M., 2019. The role of occupational therapy in enabling people with chronic pain to return to work or education. *Elsevier*, pp. 443-445.
- Hoving, J. L. et al., 2014. Non-pharmacological interventions for preventing job loss in workers with inflammatory arthritis. *The Cochrane database of systematic reviews*.
- Jansen, D., Spreeuwenberg, P. & Heijmans, M., 2012. *Ontwikkelingen in de zorg voor chronische zieken: rapportage 2012*, Utrecht: NIVEL.
- Joosse, L. & Brocken, E., 2017. *Weer aan het Werk: Ergotherapeuten verantwoord aan het werk tijdens de begeleiding van NAH cliënten bij de re-intergratie naar eigen werk*, Rotterdam: HBO kennisbank.
- Kool, J. et al., 2007. Function-Centered Rehabilitation Increases Work Days in Patients With Nonacute Nonspecific Low Back Pain: 1-Year Results From a Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*, pp. 1089-1094.
- Lambeek, L. C. et al., 2022. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ*.
- le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A., 2017. *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Macedo, A. M., Oakley, S. P., Panayi, S. G. & Kirkham, B. W., 2009. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy. pp. 1523-1530.
- Madan, I. & Grime, P. R., 2015. The management of musculoskeletal disorders in the workplace. *Elsevier*, pp. 345-355.
- Maurits, E., Rijken, M. & Friele, R., 2013. *Kennissynthese: Chronisch ziek en werk*, Utrecht: NIVEL.

Miedema, H. & Engels, J., 2015. *Zorgbasics: Werkhervatting en re-intergratie*. Den Haag: Boom Lemma.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2015. *Wet Verbetering Poortwachter*. [Online] Available at: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>

NHS, 2020. [Online] Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/occupational-therapy/>

TNO, 2020. *Arbobalans 2020: Kwaliteit van arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*, Leiden: TNO.

UWV, 2021. *Re-integratie in het tweede spoor*, Amsterdam: UWV.

van Rijn, R. M., Robroek, S. J. W., Brouwer, S. & Burdorf, A., 2014. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *occupational and environmental medicine*, pp. 295-301.

Verhoef, J. et al., 2019. *ZorgBasics Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Verhoeven, N., 2018. *Thematische Analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

World federation of occupational therapists, 2012. *Vocational rehabilitation*. [Online] Available at: <https://www.wfot.org/resources/vocational-rehabilitation>

Bijlage 1: Resultaten literatuuronderzoek

Onderzoek	Interventies	Duur	Doelgroep	Resultaat
1. (Hammond, et al., 2017)	Vocational Rehabilitation: Work limitation questionnaire (WLQ) werk beoordeling assessment, het activiteitendagboek, zelfmanagement, ergonomie, vermoeidheid- en stressmanagement, psychologische en openbaarmakingsondersteuning, toelichting over arbeidsrechten en ondersteuning diensten, werkplek bezoeken en advies rondom ondersteunende technologie, werkaanpassingen en orthesen. Plus de WORK-IA.	Voorafgaande een driedaagse cursus voor de OT over VR. Daaropvolgende 10 uur een op een ondersteuning met cliënt verspreidt over 6 maanden.	Reumatoïde artritis	De aangeboden ondersteuning is geschikt voor de doelgroep en haalbaar in uitvoering. Daarnaast ook geloofwaardig en acceptabel voor de uitvoerende therapeut d.m.v. scholing.
2. (Lambeek, et al., 2022)	Graded activity door fysiotherapeuten, werkplek bezoek, ergonomische adviezen. Multidisciplinair zorgteam en afname van de Nederlandse musculoskeletal questionnaire	Maximaal 3 maanden, gemiddeld 67 dagen. 2,5 uur ergotherapie.	Chronische pijn in onderrug	Minder verzuim dagen dan de groep die geen zorg ontving vanuit multidisciplinair zorg team. Verbetering functie en minder pijn werd ook waargenomen.
3. (Beemster, et al., 2021)	Educatie, graded activity, cognitive behavioral therapy (CBT) werk hardening, ondersteuning bij communicatie met werkplek, werkaanpassing, werkbezoek, multidisciplinair team. IPCQ-VR	15 weken totaal 90 uur. 3,5 tot 4 uur per week. Uitgevoerd in multidisciplinair team	Chronische pijn aan het bewegingsapparaat	Er is een vermindering in verzuimuren te zien, cliënten geven aan hun participatie op werk is verbeterd. Resultaten bij degene die een werkbezoek hebben gehad zijn positiever

4. (Hoving, et al., 2014)	3 RTC's gericht op advisering/counseling vanuit vocational rehabilitation, ook wordt de werkplekbezoek toegepast.	1,5 uur over vijf maanden, twee behandelingen over 6 maanden & 2 x 1,5 uur	Reuma artritis	2 RCT's meten het aantal keer dat iemand zijn baan verliest. Eén studie meet het aantal verzuimdagen en functionering op werk.
5. (Blas, et al., 2018)	het verwerven van vaardigheden (12,27%), gezondheidsdiensten, systemen en beleid (10,43%), producten en technologie voor werkgelegenheid (9,20%), omgaan met stress en andere psychologische eisen (7,98%) en leerlingwezen (6,74%)	-	Pijn aan bewegingsapparaat, breuken psychische of neurologische problemen	Verbetering in: lonend werk (15,71%); minder gevoel van pijn (10,99%); emotionele functies (5,76%); omgaan met stress en andere psychologische eisen (5,76%); economische zelfvoorziening (4,71%); spieruithoudingsvermogen (4,71%); inspanningstolerantiefuncties (4,71%); meerdere taken uitvoeren (4,19%); het verwerven, behouden en beëindigen van een baan (4,19%); en voor de gezondheid zorgen (4,19%)
6. (Macedo, et al., 2009)	Aanpassingen van werkplek en werkplek bezoek	Zes tot acht behandelingen over 6 maanden	Reuma artritis	Vermindering in verzuimdagen gemeten en verbetering in functioneren op werk.
7. (Kool, et al., 2007)	Functiegerichte revalidatie en pijn gerichte behandeling in multidisciplinair teamverband	4 uur per dag 6 weken lang (niet bekend hoeveel ergotherapie)	Lage rugklachten	Weinig effect gemeten op vermeerdering aantal werkdagen en terugkeer naar werk.
8. (Hill & Macartney, 2019)	Adviezen werkplek aanpassing & rolverdeling, belasting/belastbaarheid, cognitieve gedragstherapie, educatie.	-	Chronisch pijn	Beschrijft de mogelijkheden voor de ergotherapeut en meerwaarde ervan om via eerstelijns preventief ondersteuning te bieden bij werkrelevantie klachten. Onderzoek onvoldoende voor literatuurstudie

9. (Madan & Grime, 2015)	Vocational rehabilitation: multidisciplinair, cognitieve gedragsprincipes, belasting/belastbaarheid, educatie	-	Chronische pijn aan het bewegingsapparaat.	Er wordt beschreven dat Vocational Rehabilitation een zeer effectieve methode is om deze doelgroep te ondersteunen. Er is alleen nog geen klinische interventie van en is nog niet kosten efficiënt. Onderzoek onvoldoende voor literatuurstudie
-------------------------------------	---	---	--	---

Bijlage 2: Overzicht kenmerken respondenten

3.1 Eigenschappen

Provincie		
Noord-Holland	1	12,5%
Zuid-Holland	3	37,5%
Brabant	1	12,5%
Utrecht	1	12,5%
Overijssel	2	25%
Opleiding		
Hogeschool van Amsterdam	1	12,5%
Hogeschool Rotterdam	4	50%
Hogeschool Zuyd	2	25%
Revalidatieacademie Hoensbroek	1	12,5%

3.2 Specialisaties

Vermoeidheid	4	50%
COPD	3	37,5%
Oncologie	2	25%
Sensorische integratie	1	12,5%
Reuma, artrose en fibromyalgie	5	62,5%
MS	2	25%
Blinden en slechtzienden	1	12,5%
Hersenletsel	2	25%
Chronisch pijn	8	100%
Kwetsbare ouderen	5	62,5%
Covid	3	37,5%
Parkinson	1	12,5%
Kinderen	2	25%

Valpreventie	4	50%
EDOHMAH	1	12,5%
Sensorische integratie	2	25%
ACT	1	12,5%
Belasting/belastbaarheid	8	100%
Weer aan het werk	4	50%
Handtherapie	2	25%
Re-integratie	6	75%
Reattach	2	25%
Cognitieve revalidatietherapie	1	12,5%

Lid van Ergotherapie Nederland, commissie arbeid		
Wel lid	2	25%
Geen lid	5	62,5%

Bijlage 3: aanbevelingen betreft de ondersteuning vanuit ergotherapie

Om vorm te geven aan het cyclische proces en ervoor te zorgen dat het proces systematisch en methodisch verloopt is een werkwijze gebaseerd het 'Goal setting and Action Planning' (G-AP) Framework (Scobbie, et al., 2011) een duidelijke kader waarin de eerstelijns ergotherapeut ondersteuning kan bieden bij cliënten met een arbeidsrelevante hulpvraag gericht op arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid.

Valide meetinstrument gericht op werkverzuim en beperkingen bij het uitoefenen van werkgerelateerde handelingen zijn: Work Limitation Questionnaire (WLQ), Work Activities Limitations Scale (WALS) of de IMTA Productivity Cost Questionnaire (iPCQ). De meetinstrument wordt tijdens de start (inventariseren en analyseren) en aan het einde (evalueren en bijstellen) van het cyclische proces afgenomen.

Effectieve interventies gericht op het ondersteunen van cliënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat met een arbeidsrelevante hulpvraag gericht op duurzame inzetbaarheid zijn gericht op: ergonomisch werken, inzetten van hulpmiddelen en interventies vanuit cognitieve gedragstherapie. Interventies kunnen plaatsvinden in de praktijk of tijdens een werkplek bezoek.

Een samenwerkingsverband met zorg- en arboprofessionals bij het ondersteunen van de cliënten is van belang. Doormiddel van voortgangsrapportages kan het contact over de ondersteuning in stand worden gehouden. Daarnaast is er veel te vinden in de literatuur over welke expertise de verschillende zorg- en arboprofessionals kunnen inzetten bij arbeidsrelevante vragen. Het handboek arbeid & gezondheid (Heerkens, et al., 2019) wordt hierbij aangeraden.

De ergotherapeut is op de hoogte van de huidige wet- en regelgeving rondom duurzame inzetbaarheid zodat de client optimaal kan worden ondersteunt. Hieronder valt toelichting geven over ondersteunende diensten, arbeidsrechten en plichten.