

Psychosociale module veelbelovend voor snellere werkherhating

PROMOTIE

Lonneke Opsteegh promoveert 16 januari op haar onderzoek naar werkherhating van handletselpatiënten. Die werkherhating blijkt regelmatig trager te verlopen dan in medisch opzicht verwacht wordt. Waar zit 'm dat in en wat kun je eraan doen?

Opsteegh: "De meeste handletsels zouden in theorie na tien tot twaalf weken weer voldoende stabiel moeten zijn voor lichte belasting, en daarmee zou de patiënt ook in staat moeten zijn het werk (deels) weer te hervatten. Maar onderzoek heert al meermalen aange toond dat dat niet gebeurt en dat er naast medische, ook andere factoren van invloed zijn op werkherhating. Daarmee rees het vermoeden dat handletselpatiënten naast medische en functionele behandeling (waar de revalidatiebehandeling zich in eerste instantie op richt) baat konden hebben bij extra psychosociale begeleiding om terugkeer naar werk en volledige participatie in de maatschappij te bevorderen."

Welke factoren spelen een rol?

"Factoren die de werkherhating negatief beïnvloedden, waren pijn, het ervaren van symptomen van een post-traumatisch stress syndroom (PTSS) en de plek waar het letsel was ontstaan – zeker als het ongeval op het werk was gebeurd. Opralend was dat hoe wel bij geen van de patiënten PTSS gediagnosticeerd werd, dit een belangrijke voorspeller voor tragere werkherhating was. Slechts enkele PTSS-symptomen vertraagden de werkherhating al in grote mate. Pijn en het uiterlijk van de hand bleken voorspellers van symptomen van PTSS. Bij meer pijn en een geringere tevredenheid met de cosmetiek van de hand, ervoeren patiënten meer PTSS-symptomen."

Hoe bepaal je welke belasting een handletselpatiënt aan kan?

"Daar zijn testen voor. De *Dictionary of Occupational Titles (DOT)* bijvoorbeeld verdeelt beroepsfuncties in vijf categorieën die oplopen in zwaarte. Secretariaatswerk is volgens de DOT licht werk maar is toch voor handletselpatiënten belastend omdat het veel van de handvaardigheid vraagt: typen, schrijven, muizen.

Daarom vonden wij de DOT minder geschikt om te gebruiken. De meest betrouwbare methode om werkbelasting in te schatten blijft de arbeidsanalyse, die gekoppeld kan worden aan resultaten van een belastbaarheidsonderzoek, bijvoorbeeld een *Functional Capacity Evaluation*. Die test heeft wel specifieke handfunctie-testen."

Interventie

Opsteegh ontwikkelde vervolgens een interventie, die ertoe moest leiden dat handletselpatiënten eerder aan het werk zouden gaan. Op basis van literatuuronderzoek werd gekozen voor vier thema's die zouden worden besproken: wet- en regelgeving, om- en bijscholing, sociale steun; medisch herstel en cognitieve problematiek. Gekozen werd voor sessies in groepsverband. In elke sessie werd een opdracht uitgevoerd en werd gesproken over het betreffende thema. De Oplossingsgerichte Therapie diende als basis van alle sessies.



Door revalidatieartsen, arbeidsconsulenten, handtherapeuten en vooral patiënten bij de opzet te betrekken, werd een interventie ontwikkeld die nu goed aansluit bij de wensen uit de praktijk, maar die tegelijkertijd ook een stevige wetenschappelijke basis heeft.

Had de interventie effect?

"We hebben de interventie getest bij 21 patiënten met een acuut handletsel en de resultaten vergeleken met 47 patiënten met acute handletsels uit eerder onderzoek, die geen interventie hadden gekregen. De patiënten uit de behandelde groep gaven aan over het algemeen zeer tevreden te zijn over de trainingen, ze gingen ook gemiddeld vijf weken eerder aan het werk, maar omdat de groepen zo klein zijn, waren die verschillen statistisch niet significant. Toch blijkt dit verschil klinisch en economisch waardevol en de nieuwe interventie lijkt dan ook zeker een aanvulling op het huidige behandelingsaanbod."

Heb je adviezen voor toekomstig onderzoek?

"Uiteraard is meer onderzoek naar effectiviteit in grotere groepen gewenst want de kleine onderzoekspopulatie beperkte het

onderzoek - de aantallen patiënten bleven achter bij de verwachte instroom. Een ander aandachtspunt is werkherhating als uitkomstmaat. Wij hadden ervoor gekozen werkherhating te meten met een antwoordformulier, met als gevolg dat het moment van werkherhating meestal retrospectief werd vastgesteld, waardoor het risico dat mensen zich niet meer nauwkeurig herinneren wanneer het werk hervat werd, groter wordt. Daardoor kunnen er afwijkingen in de data optreden. Daarnaast hebben we werkherhating gedefinieerd als 'werken gedurende tenminste twaalf uur per week'. Hoewel dit is gebaseerd op het Nederlandse uitkeringsstelsel, is het een enigszins arbitraire keuze. In vervolgonderzoek zou ook de werkgever betrokken kunnen worden bij de dataverzameling. En je zou het onderzoek kunnen uitbreiden door de interventie aan meerdere (acute) diagnosegroepen aan te bieden."

Lonneke Opsteegh (1983) studeerde af als Bewegingswetenschapper in 2005 met Arbeid & Gezondheid als specialisatie. In 2009 studeerde ze af als arbeids- en organisatiepsycholoog. Het promotietraject werd begeleid door professor dr. Corry van der Sluis, professor dr. Klaas Postema, professor dr. Johan Groothoff, dr. Ant Lettinga en dr. Heleen Reinders-Messelink. Het onderzoek werd grotendeels gefinancierd vanuit Graduate School SHARE. Verder gaven de Stichting Beatrixoord Noord-Nederland en de Jan Kornelis de Cockstichting subsidies, zodat patiënten een vergoeding kon worden aangeboden voor de gemaakte reiskosten.

