



Chapter 11

Nederlandse samenvatting

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische aandoening die wordt gekenmerkt door ontstekingen van de gewrichten. Symptomen die optreden zijn onder andere pijn, gevoelige en gezwollen gewrichten, stijfheid van de gewrichten, en moeheid. In Nederland is de prevalentie van RA 0.5% voor mannen en 0.9% voor vrouwen. RA beïnvloedt participatie, en voor patiënten met RA kan het bijvoorbeeld heel moeilijk zijn om goed te blijven functioneren op het werk. Ondanks het feit dat patiënten met RA vaker arbeidsongeschikt raken in vergelijking tot de algemene Nederlandse bevolking, is arbeidsgerelateerde zorg geen onderdeel van de reguliere zorg. Hierdoor kan er te weinig aandacht zijn voor problemen op het werk. Daarnaast is de communicatie tussen de bedrijfsgezondheidszorg en medisch specialisten vaak niet optimaal.

Arbeidsongeschiktheid komt vaak voor bij patiënten met RA, veel patiënten moeten uiteindelijk stoppen met werken vanwege hun aandoening. Verzuim komt ook veel voor bij patiënten met RA die nog wel aan het werk zijn. Patiënten met RA die nog aan het werk zijn kunnen te maken krijgen met productiviteitsverlies op het werk. Dit betekent dat ze wel aanwezig zijn op hun werk, maar belemmerd zijn in hun functioneren door hun aandoening. Een groot deel van de werkende patiënten met RA ervaart productiviteitsverlies op het werk. Daarnaast vindt productiviteitsverlies op het werk over het algemeen structureel plaats, terwijl arbeidsongeschiktheid en verzuim meer incidenteel plaatsvinden.

Samenvattend worden patiënten met RA vaak belemmerd in hun functioneren op het werk, en is arbeidsgerelateerde zorg geen onderdeel van de reguliere zorg. Om goed te kunnen blijven functioneren op het werk is het belangrijk dat het werk van patiënten met RA is aangepast, ze steun ervaren op hun werk, en dat de ziekte activiteit onder controle is.

Het is belangrijk dat er een interventie ontwikkeld wordt die zich richt op patiënten die nog aan het werk zijn, om zo ook verzuim en arbeidsongeschiktheid in de toekomst te voorkomen. Deze interventie moet zich richten op de belangrijkste barrières die RA patiënten tegenkomen op hun werk. Dit houdt in het integreren van medische en arbeidsgerelateerde zorg, steun op de werkplek verhogen, en het aanpassen van het werk aan de behoeftes van de patiënt. Dit heeft geleid tot de volgende doelen van dit proefschrift:

1. Het onderzoeken van het effect van werkplekinterventies op verzuim en terugkeer naar werk;
2. Het analyseren van factoren die gerelateerd zijn aan productiviteitsverlies op het werk, en de samenhang tussen arbeidsproductiviteit en kwaliteit van leven;
3. Het ontwikkelen en evalueren van een werkplekinterventie gericht op het behoud en verbeteren van arbeidsproductiviteit onder werknemers met RA.

Doel 1: de effectiviteit van werkplekinterventies

In hoofdstuk 2 hebben we een systematisch literatuuronderzoek beschreven naar de effectiviteit van werkplekinterventies op verzuim en terugkeer naar werk onder verzuimende

werknemers, in vergelijking tot reguliere zorg of klinische interventies. Hiervoor hebben we op 2 februari 2015 verschillende databases met wetenschappelijke artikelen doorzocht. We zochten naar gerandomiseerd gecontroleerde onderzoeken (RCT's) naar werkplekinterventies die als doel hadden om terugkeer naar werk te bevorderen voor verzuimende werknemers. Waar mogelijk voerden we een meta-analyse uit, en we hebben de kwaliteit van het bewijs onderzocht met behulp van GRADE criteria. Uiteindelijk hebben we 14 studies geïncludeerd met daarin 1897 werknemers. Acht studies gingen over werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat, 5 studies over werknemers met mentale gezondheidsklachten, en één studie over werknemers met kanker.

Werkplekinterventies verkorten de tijd tot de eerste dag terugkeer naar werk in vergelijking met de reguliere zorg. Werkplekinterventies verkorten de tijd tot duurzame terugkeer naar werk niet. Het effect van werkplekinterventies op het opgetelde aantal verzuimdagen liet zien dat werkplekinterventies leiden tot minder verzuimdagen in vergelijking met reguliere zorg. Eén studie onderzocht recidieven van verzuim, en vond dat reguliere zorg hier leidde tot minder en latere recidieven van verzuim. De effecten van werkplekinterventies laten uiteenlopende resultaten zien.

In subgroep analyses zien we dat werkplekinterventies de tijd tot eerste en duurzame terugkeer naar werk verkorten voor werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat. Onder werknemers met deze klachten leidden werkplekinterventies ook tot minder pijnklachten en een verbeterde functionele status. Werkplekinterventies leiden bij werknemers met mentale gezondheidsklachten tot een verkorte tijd tot eerste terugkeer naar werk, maar geen effect op tijd tot duurzame terugkeer naar werk. Eén studie onder werknemers met kanker toonde geen effect van werkplekinterventies. Verder onderzoek moet uitwijzen welke interventies effectief kunnen zijn voor werknemers met mentale gezondheidsklachten en andere belangrijke aandoeningen.

Doel 2: Productiviteitsverlies op het werk en kwaliteit van leven

In hoofdstuk 3 hebben we gekeken welke combinatie van persoonlijke, ziekte-gerelateerde en omgevingsfactoren het best samenhangt met productiviteitsverlies op het werk voor patiënten met RA. Verder hebben we gekeken of productiviteitsverlies op het werk samenhangt met kwaliteit van leven. Productiviteitsverlies op het werk en kwaliteit van leven hebben we gemeten met behulp van vragenlijsten. Met behulp van statistische analyse hebben we een multivariaat model gemaakt met de best mogelijke combinatie factoren die geassocieerd is met productiviteitsverlies op het werk. We vonden dat productiviteitsverlies op het werk samenhangt met werknemers met een lage mentale gezondheid, fysieke rolbeperkingen, behandeling met biologicals, lage werktevredenheid, en werk instabiliteit. De samenhang tussen productiviteitsverlies op het werk en kwaliteit van leven hebben we bepaald. Uit de analyse blijkt dat patiënten met meer productiviteitsverlies op het werk een

mindere kwaliteit van leven hebben, vooral in de domeinen mentale gezondheid, fysieke rolbeperkingen en pijn.

Doel 3: Ontwikkeling en evaluatie van een werkplekinterventie gericht op arbeidsproductiviteit voor werknemers met RA

In hoofdstuk 4 wordt het ontwerp van de Care for Work studie beschreven. Er zijn een aantal eerdere strategieën geëvalueerd met als doel behoud van arbeidsproductiviteit, maar deze strategieën vonden niet plaats op de werkplek. Daarom hebben wij een interventie ontwikkeld op de werkplek, met als doel functioneren op het werk te verbeteren voor werknemers met RA. De Care for Work interventie bestaat uit twee onderdelen, geïntegreerde zorg en een participatieve werkplekinterventie. Met geïntegreerde zorg beoogden wij klinische en arbeidsgerelateerde zorg met elkaar te verbinden. Geïntegreerde zorg werd uitgevoerd door een klinisch arbeidsgeneeskundige, die optrad als care manager. De care manager had een coördinerende rol en faciliteerde communicatie tussen de verschillende betrokken zorgverleners. De participatieve werkplekinterventie vond plaats onder leiding van een ergotherapeut, en bestond uit het actief aanpakken van belemmeringen op de werkplek door de werknemer en zijn leidinggevende. Het doel van de participatieve werkplekinterventie was te komen tot consensus tussen werknemer en leidinggevende met betrekking tot haalbare oplossingen voor belemmeringen voor functioneren op het werk.

De Care for Work interventie werd geëvalueerd in een gerandomiseerd, gecontroleerde trial in gespecialiseerde reumaklinieken in en rond Amsterdam. Dit waren: Reade, VU Medisch Centrum, Zaans Medisch Centrum, OLVG, BovenIJ Ziekenhuis, Waterlandziekenhuis, en Amstelland Ziekenhuis. Iedere patiënt werd willekeurig ingedeeld in de controlegroep of de interventiegroep. Beide groepen kregen de reguliere zorg, en patiënten in de interventiegroep namen ook deel aan de Care for Work interventie. Door deze opzet konden we patiënten uit beide groepen met elkaar vergelijken. Data verzameling vond plaats bij instroom in het onderzoek, en na 6 en 12 maanden met behulp van een vragenlijst. De belangrijkste uitkomst van het onderzoek was productiviteitsverlies op het werk, uitgedrukt als het aantal uren waarop iemand verminderd productief was op het werk. Secundaire uitkomsten waren kwaliteit van leven, ervaren steun van de leidinggevende, werk instabiliteit, pijn en moeheid. Het implementatieproces van de interventie werd ook geëvalueerd, net als de kosteneffectiviteit van de interventie.

Uiteindelijk namen 150 patiënten deel aan de Care for Work studie. Deelnemers waren gemiddeld 50 jaar oud, en voornamelijk vrouw. Effecten van de interventie op ervaren steun van de leidinggevende, werk instabiliteit en productiviteitsverlies op het werk na 6 maanden zijn beschreven in hoofdstuk 6. We vergeleken patiënten in de controlegroep met patiënten in de interventiegroep. We vonden een positief effect van de interventie op ervaren steun van de leidinggevende, onder 150 deelnemers. Dit betekent dat patiënten die de interventie doorliepen meer steun van hun leidinggevende ervaren dan patiënten die de interventie niet

gevolgd hebben. We vonden geen effecten op werk instabiliteit en productiviteitsverlies. Het positieve effect op steun van de leidinggevende was een significant, maar klein effect.

Hoofdstuk 7 beschrijft de effecten van de interventie na 12 maanden. Uitkomsten waren productiviteitsverlies op het werk, werk instabiliteit, pijn, moeheid, en kwaliteit van leven. Na 12 maanden vonden we geen significante effecten van de interventie op productiviteitsverlies. We vonden verder ook geen effecten van de interventie op de secundaire uitkomsten. Vervolgonderzoek zou zich moeten focussen op werknemers met ernstigere beperkingen in functioneren, en een instabiele werksituatie.

In hoofdstuk 5 beschrijven we de procesevaluatie van de interventie. De implementatie van de interventie werd geëvalueerd met behulp van het model ontwikkeld door Linnan en Steckler. Data verzameling voor de procesevaluatie vond plaats door middel van vragenlijsten en medische statussen. Geïntegreerde zorg werd voor 46.7% volgens het interventieprotocol geleverd, terwijl dat voor de participatieve werkplekinterventie 80.6% was. Dit betekent dat de care manager 46.7% van de consulten heeft geleverd die volgens protocol geleverd hadden moeten worden. Voor de participatieve werkplekinterventie werd 80.6% van de vooraf bepaalde contacten geleverd. Werknemers in de interventiegroep implementeerden bijna 70% van de oplossingen die waren voortgekomen uit de werkplekinterventie. De contacten die plaatsvonden waren kwalitatief goed, wat betekent dat inhoudelijk alles aan bod kwam wat volgens het interventieprotocol ook aan bod moest komen. Communicatie tussen de betrokken zorgverleners was beperkt. Patiënten die deelnamen aan de interventie waren wel tevreden met de interventie.

In hoofdstuk 8 beschreven we de kosteneffectiviteit van de interventie. Hiermee keken we hoeveel de interventie kost, en hoeveel de interventie oplevert (qua geld). Voor alle deelnemers aan de Care for Work studie namen we kosten mee voor de gebruikte gezondheidszorg, kosten voor thuiszorg, parkeer- en reiskosten, en kosten die ontstaan door productiviteitsverlies op het werk. Voor de deelnemers in de interventiegroep kwamen hier nog de kosten voor de interventie bij. We hebben de kosten in de controlegroep vergeleken met de kosten in de interventiegroep. Uit de analyses bleek dat de interventie veel geld kost, en geen geld oplevert.

In hoofdstuk 9 hebben we de bevindingen van dit proefschrift samengevat en besproken. De belangrijkste conclusies van dit proefschrift zijn:

- Werkplekinterventies zijn effectief op terugkeer naar werk voor werknemers die verzuimen vanwege klachten aan het bewegingsapparaat
- Een interventie, bestaande uit geïntegreerde zorg en een participatieve werkplek-interventie, was effectief om steun van de leidinggevende te verhogen bij werknemers met RA. De interventie was niet effectief op productiviteitsverlies op het werk, kwaliteit van leven, werk instabiliteit, pijn en moeheid
- De interventie was niet helemaal geïmplementeerd zoals bedoeld, met name de implementatie van geïntegreerde zorg
- De interventie was minder effectief, en duurder dan de reguliere zorg.

Gezien deze bevindingen raden wij niet aan de interventie te implementeren in de praktijk. We willen wel benadrukken dat productiviteitsverlies op het werk een zeer belangrijk aandachtspunt is gedurende de werkjaren van patiënten met RA. Wij sporen daarom onderzoekers aan om verder te gaan met studies om werknemers met RA te ondersteunen in hun werk functioneren, zodat zij kunnen blijven werken op een gezonde manier.