

Artikel

Hoe de onzichtbare gevolgen van hersenletsel zichtbaar worden met de PRPP@Work

E.N.E. Jansen-Polak MSc*

Het zal je maar gebeuren. Er overkomt jou een ongeval. Ineens is alles anders. Je bent in één klap een slachtoffer en hebt vervolgens hoofd-/neklachten of, meer specifiek, hersenletsel. Over dat laatste bestaat veel onduidelijkheid, zeker bij licht traumatisch hoofd-/hersenletsel.¹ Wanneer op de MRI-scan geen afwijkingen te zien zijn, kan er discussie ontstaan of er wel sprake is van hersenletsel. Als je vervolgens ook nog best goed scoort op een neuropsychologisch onderzoek, kunnen serieuze problemen ontstaan. Geen hersenletsel, dus gewoon weer aan het werk. Dat is dan het oordeel van de verzekeringarts van het UWV. Ook de verzekeraar in de letselschadezaak betwist dan vaak dat er sprake is van hersenletsel. Hoe breng je in dergelijke situaties op een betrouwbare manier in kaart wat de gevolgen van het opgelopen letsel zijn voor het dagelijks handelen in het algemeen en voor het (weer) kunnen werken in het bijzonder?

1. Inleiding

Licht traumatisch hersenletsel (LTH) is een vorm van hersenletsel dat wordt veroorzaakt door een lichte tot matige schok of klap op het hoofd. Dit kan gebeuren bij een verkeersongeval, een sportblessure of een valpartij. Hoewel LTH minder ernstig is dan zwaar hersenletsel, kan het nog steeds ernstige gevolgen hebben voor de ge-

troffen persoon. In dit artikel worden de onzichtbare gevolgen van LTH beschreven. Ook wordt ingegaan op de vraag hoe die onzichtbare gevolgen zichtbaar kunnen worden gemaakt met de inzet van een PRPP@Work. De PRPP@Work komt voort uit het PRPP-systeem van Taakanalyse en Interventie en past het betrouwbaar, valide en responsieve PRPP-Assessment op gestandaardiseerde wijze toe in de context. Op basis van een PRPP@Work rapport worden de mogelijkheden en beperkingen voor het (weer) kunnen werken aldus geduid.

2. Wat is licht traumatisch hersenletsel?

Licht traumatisch hersenletsel wordt veroorzaakt door een impact op het hoofd of een schokgolf van buitenaf die het hoofd doet bewegen. Dit kan leiden tot veranderingen in de werking van de hersenen. De symptomen van LTH kunnen direct na het letsel optreden of enkele uren of dagen later. Deze symptomen kunnen van persoon tot persoon verschillen, maar vaak zijn ze niet zichtbaar voor anderen, zelfs niet voor experts. Daarom worden ze ook wel de onzichtbare gevolgen van LTH genoemd. De prevalentie van LTH in de bevolking is hoog. In Nederland lopen per jaar 85.000 personen een THL op, van wie 30.000 de SEH bezoeken. Het merendeel (85%) van deze personen heeft een licht THL (J. van der Naalt, 2022).

Onzichtbare gevolgen van licht traumatisch hersenletsel

Er zijn verschillende onzichtbare gevolgen van LTH, waaronder cognitieve, emotionele en fysieke problemen. Deze gevolgen kunnen het dagelijks leven van de

* Esther Jansen-Polak is ergotherapeut en MSc Neurorevalidatie en Innovatie eigenaar Hersenherstel.nl. In samenwerking met Ergologie verzorgt zij ook de post hbo-cursus PRPP@Work voor PRPP-Assessment geschoolde ergotherapeuten.

1 In dit artikel wordt de beschrijving van de Richtlijn Licht traumatisch hoofd/hersenletsel (LTH) van de Federatie Medisch Specialisten gehanteerd.

persoon beïnvloeden en kunnen de sociale relaties en de werksituatie verstoren.

Cognitieve problemen

Cognitieve problemen zijn de meest voorkomende onzichtbare gevolgen van LTH. Deze problemen hebben betrekking op het denken en het geheugen en kunnen variëren van lichte tot ernstige problemen. Mensen met LTH kunnen bijvoorbeeld moeite hebben met het concentreren, het onthouden van informatie, het nemen van beslissingen, het plannen van activiteiten en het uitvoeren van meerdere taken tegelijkertijd.

Emotionele problemen

Personen met LTH kunnen last hebben van stemmingswisselingen, angst, depressie, prikkelbaarheid en vermoeidheid.

Fysieke problemen

Mensen met LTH kunnen ook fysieke problemen ervaren, zoals hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, overgevoeligheid voor licht en geluid, slaapproblemen en vermoeidheid.

3. Hoe worden de gevolgen van LTH voor het (weer) kunnen werken in kaart gebracht?

Vaak is een MRI-scan een eerste stap om vast te stellen of er sprake is van hersenletsel. Bij LTH is er echter vaak geen sprake van afwijkingen op de scan. Zelfs bij forse klachten worden vrijwel nooit afwijkingen gezien op een röntgenfoto of scan. Dit is vergelijkbaar met een (fors) verzwikte enkel; die kan veel pijn doen, maar de kwetsuur is te klein om waar te nemen op een foto of scan. Dat er geen afwijkingen op een scan of röntgenfoto zichtbaar zijn, wil niet zeggen dat er dus geen schade is.

Een volgende stap is vaak een neuropsychologisch onderzoek (NPO). Een NPO is een gestandaardiseerde en systematische evaluatie van de cognitieve functies en het gedrag van een individu, gericht op het beoordelen van de werking van de hersenen. Een NPO wordt in een prikkelarme ruimte afgenomen. Er mag tussen de verschillende opdrachten worden gepauzeerd. Een NPO biedt vervolgens inzicht in wat de persoon onder ideale omstandigheden maximaal cognitief kan presteren. Een NPO houdt geen rekening met de belastbaarheid/vermoeidheid van de persoon met LTH. De belasting die het NPO heeft gekost, en het feit dat de persoon met LTH na een NPO bijvoorbeeld dagenlang ontregeld is geweest, wordt niet meegewogen. Ook de invloed van prikkels (geluiden, verlichting, geur enz.) op de cognitieve prestaties, worden niet meegewogen. Bovendien is het lastig om de prestaties van de persoon tijdens een testsituatie te vertalen naar een werksituatie waar, onder meer, prestatiedruk en prikkels uit de omgeving het handelen (kunnen) beïnvloeden.

Een bedrijfs-/of verzekeringsarts stelt vervolgens een inzetbaarheidsprofiel op, een niet geprotocolleerde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). Een inzetbaarheidsprofiel is bedoeld om inzicht te geven in de arbeidsmogelijkheden van een persoon. Dat profiel is een belangrijk instrument bij het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid van een persoon en bij het opstellen van een re-integratieplan. Het opstellen van een inzetbaarheidsprofiel begint met het verzamelen van gegevens over de gezondheid en het functioneren van de persoon (bijvoorbeeld een NPO-verslag).

Geen van de gebruikte onderzoeken vindt plaats op de werkplek van de persoon met LTH en geen van de onderzoeken brengt in kaart hoe het de persoon met LTH lukt om diens cognitie in te zetten om de arbeidstaken (weer) uit te voeren. Het gevolg is vaak dat de persoon met LTH zich niet herkend en erkend voelt in zijn beperkingen en mogelijkheden. Er ontstaan vaak moeizame gesprekken met zowel het UWV in het kader van het socialeverzekeringsrecht, alsmede met de verzekeraar in het kader van de letselschadezaak. Niet zozeer vanuit onwil van betrokken partijen, maar vanuit onbegrip ten aanzien van de aard, de ernst en de impact van de onzichtbare gevolgen van LTH.

4. Hoe breng je de gevolgen van hersenletsel voor het (weer) kunnen werken zo betrouwbaar mogelijk in kaart?

Die vraag was in 2018/2019 de hoofdvraag in mijn masterthesis Neurorevalidatie en Innovatie van de Hogeschool Arnhem/Nijmegen. Na een grondige analyse van de arbeidsgerichte diagnostiek in zowel de literatuur als de praktijk werd mij duidelijk dat er geen uniformiteit is in de arbeidsgerichte diagnostiek en dat er nauwelijks op de werkplek van de persoon wordt geobserveerd. Volgens mij kon dat anders, waarna ik besloot om onderzoek te doen naar een betrouwbaar assessment dat het handelen van een persoon op een ecologisch valide manier in kaart brengt en op een werkplek kan worden ingezet. Dat onderzoek heeft geresulteerd in de PRPP@Work, die in Australië is ontwikkeld als specifieke toepassing van het PRPP-Assessment. Het is een uniek assessment omdat geen enkel ander, op dat moment in de literatuur beschreven assessment, op deze manier het functioneren van een persoon in de arbeidssituatie in kaart brengt. Vervolgens is ook de implementatie van de PRPP@Work een feit. Sinds 2019 wordt die methode ingezet binnen de arbeidsgerichte diagnostiek op verzoek van bedrijfsartsen, werkgevers en in toenemende mate ook op verzoek van professionals in het letselschadetraject. Inmiddels zijn er meerdere ergotherapeuten geschoold in de PRPP@Work. De tevredenheid over de

rapportages naar aanleiding van een PRPP@Work is groot. Zowel de opdrachtgevers, de onderzochte betrokkenen met LTH, en hun advocaten, zijn tevreden over de verkregen inzichten in de arbeidsmogelijkheden en de beperkingen, de conclusies en de aanbevelingen. Bedrijfs- en verzekeringsartsen waarderen de PRPP@Work eveneens en vinden de resultaten en inzichten zeer bruikbaar.

5. Wat is de PRPP@Work?

De PRPP@Work is een gestandaardiseerde en methodische toepassing van het PRPP-Assessment in de arbeidssituatie. Met de PRPP@Work wordt op een gestructureerde wijze het handelen van de persoon bij het uitvoeren van diens arbeidstaken in de eigen werkomgeving in kaart gebracht.

Het instrument is gebaseerd op het Perceive, Recall, Plan en Perform (PRPP) Systeem van Taakanalyse. De letters PRPP staan voor de vier kwadranten waarin het proces van informatieverwerking waarneembaar is (Perceive/Waarnemen, Recall/herinneren, Plan/plannen en Perform/uitvoeren. Een onderdeel van het PRPP-Systeem is het Assessment, een criteriumgeredeneerd gestandaardiseerd, ecologisch valide instrument; het mag enkel door geschoolde ergotherapeuten worden uitgevoerd. Het is een methode voor het analyseren van taken en het identificeren van zowel mogelijkheden als moeilijkheden in de uitvoering daarvan. De PRPP@Work is diagnoseonafhankelijk. Het is in te zetten bij alle cliënten bij wie het wenselijk is om de gevolgen van ziekte of een letsel bij het uitvoeren van arbeidstaken op een ecologisch valide en gestructureerde manier in kaart te brengen.

De PRPP@Work bestaat uit:

- een dossierstudie;
- een interview met de persoon met LTH en indien gewenst een heteroanamnese met bijvoorbeeld de partner;
- een interview met de werkgever;
- een analyse van de functie van de persoon;
- een of meer observatie(s) van het handelen van de persoon in diens werkomgeving bij het uitvoeren van arbeidstaken.

Met de analyse worden de sterke en zwakke cognitieve strategieën binnen het proces van informatieverwerking geobjectiveerd. De PRPP@Work geeft handvatten ten aanzien van (eventuele) werkhervatting en de (eventuele) benodigde aanpassingen. Ook biedt het helderheid voor de persoon zelf, de mensen rondom de persoon en overige betrokkenen op het gebied van werk, zoals werkgevers, bedrijfsartsen, letselschadeadvocaten, re-integratiebegeleiders/coaches en uitkerende instanties zoals het UWV. Uiteraard worden alle bevindingen en adviezen verwerkt in een uitgebreide rapportage. De rapportage is geschreven in voor de werknemer en werkgever herkenbare taal.

6. Hoe verloopt een PRPP@Work onderzoek?

Het onderzoek start met een opdracht van een opdrachtgever. In die opdracht staat vaak al de vraag die met het onderzoek moet worden beantwoord. Voorbeelden van hulpvragen zijn:

- Welke mogelijkheden en belemmeringen heeft betrokkene ten aanzien van het functioneren als docent en welke (externe) factoren zijn van invloed op het functioneren van betrokkene? Betrokkene ervaart belemmeringen in het dagelijkse leven. Door middel van de PRPP@Work willen wij zicht krijgen in de huidige belastbaarheid en handvatten krijgen om te starten met arbeidsre-integratie.
- Betrokkene loopt vast in de re-integratie. Door middel van de PRPP@Work willen wij zicht krijgen op het arbeidsvermogen van betrokkene en handvatten krijgen voor verdere begeleiding.
- Betrokkene heeft momenteel geen werk en geeft aan heel graag te willen weten wat haar mogelijkheden en belemmeringen zijn in relatie tot het (weer) kunnen werken. Daarnaast herkent betrokkene zich niet goed in het door de arts van het UWV geschetste beeld van haar mogelijkheden. Het doel van het Praktijkassessment met de PRPP@Work moet zijn dat zowel betrokkene als het UWV inzicht krijgen in de mogelijkheden en de beperkingen om te werken. Bovendien is het de bedoeling dat het Praktijkassessment inzicht geeft in de daarvoor benodigde ondersteuning en de competenties en mogelijkheden van cliënt.

Na ontvangst van de opdracht neemt de ergotherapeut nog contact op met de opdrachtgever om de hulpvraag die met de PRPP@Work moet worden beantwoord goed af te stemmen. Vervolgens wordt er met alle betrokken partijen contact opgenomen om afspraken te maken. Er worden interviews gepland met de betrokkene en diens werkgever. Ook wordt informatie opgevraagd over het medisch verleden van betrokkene en de reeds uitgevoerde assessments en behandelingen.

Tijdens de interviews wordt ingegaan op het huidige functioneren van betrokkene in relatie tot de eisen die aan het handelen worden gesteld. Verder worden er afspraken gemaakt over de observatie op de werkplek van betrokkene. Wanneer er geen werkplek (meer) is, is het mogelijk om in plaats van de werkgever andere belangrijke betrokkenen te interviewen, zoals de partner of een ouder. In plaats van een observatie van het handelen op de werkplek vindt dan een observatie van het handelen in bijvoorbeeld de thuissituatie plaats. De observatie kan ook in een andere omgeving plaatsvinden als dat voor de te observeren taak een passende en realistische omgeving is. In de situatie zonder werkgever wordt de observatie uitgevoerd als PRPP in plaats van een PRPP@Work.

Door de ergotherapeut worden de te observeren handelingen opgedeeld in deelactiviteiten. Per deelactiviteit

wordt geobserveerd of de betrokkene de deelactiviteit conform de taakeisen uitvoert. Wanneer dat niet het geval is, analyseert de ergotherapeut waardoor dat komt. De inzet/uitvoering van de toegepaste cognitieve strategieën die nodig zijn voor de desbetreffende taak worden in die analyse meegenomen.

Alle bevindingen met betrekking tot zowel de zwakke als sterke punten in het functioneren van betrokkene worden door de ergotherapeut verwerkt in een uitgebreid rapport. In dat rapport staan, onder meer, een beschrijving van de interviewresultaten, de activiteiten die zijn geobserveerd, de prestaties van betrokkene, het antwoord op de onderzoeksvraag uit de opdracht en adviezen ten aanzien van de (verdere) begeleiding van betrokkene. Het conceptrapport wordt besproken en met betrokkene gedeeld. Als betrokkene akkoord is met het concept, wordt het rapport definitief opgesteld en aan de opdrachtgever(s) toegestuurd. De kosten van inzet van de PRPP@Work zijn van een aantal factoren afhankelijk. Een offerte voorafgaand aan het onderzoek geeft hierover duidelijkheid.

Een LSA advocaat over de inzet van de PRPP@Work

De door Esther Jansen in de inleiding geschetste problemen komen in onze praktijk regelmatig voor. In het kader van een herstelgerichte aanpak van de schaderegeling is het verstandig om juridische discussies te parkeren. Slachtoffers met LTH zijn veel meer gebaat bij een gedegen onderzoek naar (en hulp bij) de re-integratie. Het PRPP@Work-onderzoek kan daarbij behulpzaam zijn. Wij hebben dat onderzoek al in een tiental zaken laten doen. De daaruit voortvloeiende rapportages waren voor de betrokken cliënten een 'feest' van (h)erkenning, omdat de ervaren beperkingen door het PRPP@Work rapport werden geobjectiveerd.

Dat rapport is voor de re-integratiebegeleider een informatief, waardevol en bruikbaar instrument. Op basis van dat rapport kan beter worden beoordeeld of (i) het werk dat betrokkene (nog) doet, passend is en ook kan worden volgehouden, of (ii) welke eventuele andere functies duurzaam bestendig zouden kunnen worden volgehouden. In de praktijk komt het namelijk nog regelmatig voor dat re-integratietrajecten leiden tot een functie die later toch niet kan worden volgehouden. De inzet van een PRPP@Work-onderzoek kan dat soort teleurstellende ervaringen helpen voorkomen. Als loonvormende arbeid niet meer tot de mogelijkheden zou behoren, kan op basis van het PRPP-rapport worden geadviseerd met betrekking tot een zinvolle dagbesteding en/of dagritme.

Maarten Tromp, verbonden aan Maarten Tromp Advocaten

Een arbeidsdeskundige over de inzet van de PRPP@Work

De PRPP@Work is een re-integratie-instrument dat kan bijdragen aan het inzichtelijk maken van de voorwaarden waaronder een betrokkene (weer) optimaal kan functioneren. Het geeft inzicht in de gevolgen van de belasting in de taken op het eigen functioneren. Ook de invloed van de omgevingsfactoren (prikkelers bijvoorbeeld) worden inzichtelijk gemaakt.

Een PRPP geschoolde ergotherapeut, de assessor, laat de cliënt een activiteit uitvoeren. Veelal zal het gaan om een taak die ook in het werk voorkomt. Bij het uitvoeren van die taak heeft de assessor voornamelijk een observerende rol. De ergotherapeut grijpt niet in, ook niet wanneer iemand zichtbaar over een grens gaat. Wel kan het zijn dat de ergotherapeut prikkels toevoegt, om daarmee de praktijk te simuleren. Dat kan door tegen de cliënt te praten of een telefoongesprek te voeren of door de ruimte te lopen. Omdat de assessor de cliënt taken laat uitvoeren en deze bewust over de grenzen laat gaan, kan daarna een gesprek volgen waarin de consequenties van het handelen worden besproken. Het toepassen van de observatie geeft veel meer informatie dan wanneer informatie louter uit een gesprek wordt verkregen. Cliënten zijn eerder geneigd om vanuit de gewenste situatie te antwoorden dan vanuit de feitelijke. Door een observatie in de praktijk worden de knelpunten duidelijk en komen mogelijke oplossingsrichtingen in beeld, zo die er zijn.

De PRPP@Work kan een aanvulling zijn op alle door betrokkene reeds gevolgde therapieën en behandelingen. Temeer, als een betrokkene zelf benoemt dat geregeld over de grenzen wordt gegaan, ondanks de wetenschap dat rekening moet worden gehouden met beperkingen. De inzet van een PRPP@Work kan een arbeidsdeskundige ondersteunen in de begeleiding naar betaald werk. Het PRPP@Work-rapport dient dan een re-integratiedoel. Het, op deze wijze, inzetten van een ergotherapeut kan inzicht geven in de wijze waarop de belemmerende factoren kunnen worden weggenomen of verminderd. Dat kan bijdragen aan een succesvolle re-integratie.

Erwin Audenaerde, arbeidsdeskundige verbonden aan Trivium Advies