

Effectiviteit van persoonsgebonden interventies bij verzuim door psychische aandoeningen

E.M. de Croon · N.I.R. Hugenholtz · K. Nieuwenhuijsen ·
R.W.B. Blonk · F.J.H. van Dijk

Samenvatting Dit artikel geeft een overzicht van vijf studies over de effectiviteit van persoonsgebonden interventies bij werknemers die verzuimen door psychische aandoeningen. De bestudeerde interventies verschillen in betrokken disciplines, duur, intensiteit en frequentie. De inhoud van de interventies is echter in grote lijnen hetzelfde. Er wordt gebruikgemaakt van cognitief-gedragsmatige principes. Daarnaast zijn klachtenreductie en werkhervatting centrale doelen. Voor realisatie van het tweede doel wordt de werknemer aangezet belemmeringen voor de werkhervatting te inventariseren, oplossingen te bedenken en werkactiviteiten volgens een vooraf vastgesteld en tijdcontingent plan op te bouwen. De interventies blijken werkhervatting te bespoedigen maar geen effect te hebben op het herstel van psychische klachten. Implicaties voor bedrijfsartsen worden beschreven.

Keywords prognose · Psychische aandoeningen · ziekteverzuim

Inleiding

Onderzoek naar interventies ter reductie van psychische klachten in het werk zijn voornamelijk uitgevoerd bij actief werkenden met milde klachten. Dit blijkt onder andere uit een meta-analyse van Van der Klink et al.¹ waarin gecontroleerde interventiestudies over de reductie van psychische klachten in de arbeidssituatie zijn geanalyseerd. In totaal werden 48 studies over cognitieve gedragstherapie (CGT), ontspanningsoefeningen, gecombineerde therapie (CGT en ontspanning) en organisatie-interventies gevonden. Op basis van deze studies wordt geconcludeerd dat persoonsgebonden interventies, in het bijzonder CGT, effectief zijn in de reductie van psychische klachten bij actief werkenden. Het blijkt echter dat niet één van de 48 onderzoeken is uitgevoerd bij werknemers die verzuimen door een psychische aandoening. Ook een review uitgevoerd na de meta-analyse van Van der Klink et al. laat zien dat onderzoek naar interventies bij verzuimers met psychische klachten schaars is.² Of persoonsgebonden interventies ook effectief zijn in deze populatie is daarom de vraag.

Om hier meer inzicht in te krijgen zijn de afgelopen 10 jaar in Nederland vijf studies gestart. Drie van deze vijf studies zijn uitgevoerd binnen het eerder beschreven programma psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie (PVA) (zie box 1 in De Croon et al.³ en tabel 1).⁴⁻⁸ Het betreft twee studies over de activerende en stapsgewijze begeleiding van de bedrijfsarts bij werknemers die verzuimen door een psychische aandoening, en één studie over CGT door de huisarts bij werknemers met psychische vermoeidheidsklachten. De andere twee studies zijn buiten het PVA-programma uitgevoerd. Eén studie gaat over de gecombineerde aanpak van stressmanagement en arbeidsdeskundige interventies bij overspannen

E.M. de Croon (✉)

Personalia Einar de Croon, Karen Nieuwenhuijsen, Nathalie Hugenholtz en Frank van Dijk werken bij het Coronel Instituut voor Arbeid Milieu en Gezondheid, AmCOGG Amsterdams Centrum Onderzoek naar Gezondheid en Gezondheidszorg, Academisch Medisch Centrum/ Universiteit van Amsterdam, Amsterdam. Roland Blonk werkt bij TNO Kwaliteit van Leven in Hoofddorp. **Correspondentieadres** Einar de Croon, Coronel Instituut voor Arbeid Milieu en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam. E-mail: psychischenwerk@amc.uva.nl.

ondernemers, en de tweede over een intensief poliklinisch begeleidingstraject bij werknemers met een depressie. Deze vijf studies worden in dit artikel besproken.

- In Nederland zijn recentelijk vijf gecontroleerde studies verricht naar de effectiviteit van individuele begeleiding van werknemers die verzuimen door psychische klachten.
 - De individuele begeleiding in deze studies omvat cognitief-gedragsmatige elementen en elementen specifiek gericht op het bevorderen van de werkhervatting.
 - Vijf studies laten zien dat de individuele begeleiding werkhervatting bespoedigt, maar psychische klachten niet extra doet afnemen.
 - Bedrijfsartsen wordt aanbevolen om: (1) individuele begeleiding volgens de NVAB-richtlijn uit te voeren en (2) bij verwijzing voldoende aandacht te blijven besteden aan interventiecomponenten gericht op het bevorderen van de werkhervatting.

Opzet en resultaten van vijf Nederlandse studies

Activerende en stapsgewijze begeleiding door de bedrijfsarts

In 1995 is door Van der Klink et al. de effectiviteit van de begeleiding door de bedrijfsarts bij overspannen werknemers geëvalueerd. Hiertoe werden 108 overspannen werknemers in de interventiegroep begeleid volgens een protocol dat overeenkomt met de NVAB-richtlijn 'psychische klachten'. Een controlegroep van 83 overspannen werknemers kreeg de voor dit bedrijf gebruikelijke hoogstaande zorg. De begeleiding in de interventiegroep was erop gericht overspannen werknemers in de crisisfase weer greep te laten krijgen op de werksituatie. Tijdens de fase van probleemoplossing en opbouwfase werden interventies ingezet in een tijdcontingent schema (zie box 1 voor voorbeelden). De begeleiding in de interventiegroep bleek de werkhervatting te bespoedigen. Na 3 maanden had 78% van de werknemers uit de interventiegroep het werk hervat tegenover 63% in de controlegroep. Na een jaar waren alle werknemers naar het werk teruggekeerd. De werknemers uit de interventie- en controlegroep herstelden even snel van hun klachten.

Na verschijning van de NVAB-richtlijn 'psychische klachten' is door Nieuwenhuijsen et al.⁴ gedurende één jaar de kwaliteit van de begeleiding door de bedrijfsarts bij 188 werknemers met een psychische aandoening geëvalueerd. De kwaliteit werd vastgesteld met tien performance indicatoren die de kernpunten van de NVAB-richtlijn 'psychische klachten' omvatten (zie box 2). De gemiddelde verzuimduur van werknemers die werden

begeleid door bedrijfsartsen die zich niet aan de richtlijn hielden, was 247 dagen. Daarentegen bedroeg de gemiddelde verzuimduur van werknemers die werden begeleid door bedrijfsartsen conform de richtlijn, 167 dagen; een verschil van 80 dagen. Begeleiding volgens de richtlijn had geen effect op klachtherstel.

Box 1 Voorbeelden van persoonsgebonden interventies voor de begeleiding volgens de NVAB-richtlijn 'psychische klachten' Vooruitzicht bieden op herstel bevordert het vertrouwen en de beheersbaarheid. Dit kan door de werknemer voor te houden dat bijvoorbeeld bij een actieve aanpak van overspanning 75% van alle werknemers binnen 12 weken herstelt en dat bijna iedereen na een half jaar weer de oude is.

Graded activity in tijdcontingent kader: activiteiten worden volgens een tijdschema opgebouwd. In tegenstelling tot de traditionele manier van behandelen is de opbouw van activiteiten in deze aanpak niet afhankelijk van de beleving van de werknemer ('ben ik er wel of niet aan toe'). De werknemer dient zich aan het plan te committeren. Om voorzichtige werknemers te stimuleren en te ambitieuze werknemers te remmen kunnen een ambitieus, snel terugkeerschema en een voorzichtig schema worden opgesteld. Er kan dan worden begonnen met het ambitieuze schema en wanneer het tegenzit worden teruggevallen op het voorzichtige schema.

Piekersessies: op vaste tijden piekeren werknemers 'georganiseerd' en schrijven zij hun probleemgedachten op. Hierbij stelt de werknemer zich de vraag in hoeverre die gedachte 'waar' is en in hoeverre de gedachte helpt bij het herstel.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) uitgevoerd door de huisarts bij ernstig psychisch vermoeide werknemers

Huibers et al.⁶ onderzochten of werknemers die langdurig verzuimen door ernstige psychische vermoeidheidsklachten, baat hebben bij CGT. Gedurende 4 maanden werd CGT in zes sessies van een half uur door negen geselecteerde huisartsen gegeven. De huisartsen hadden hiervoor een cursus gevolgd. Uitgangspunt van de CGT was de veronderstelling dat psychisch vermoeide werknemers gefocust zijn op lichamelijke oorzaken en er onvoldoende op vertrouwen de klachten te kunnen beïnvloeden. Gevolg: vermijding van activiteit, deconditionering en toename van de vermoeidheid. Door met CGT irrationele cognities te veranderen en de geleidelijke opbouw van activiteiten te stimuleren, werd beoogd deze vicieuze cirkel te doorbreken. De 151 werknemers die deelnamen aan het onderzoek werden willekeurig toegewezen aan de interventie- of controlegroep (care-

Tabel 1 Overzicht van vijf studies naar de effectiviteit van persoonsgebonden interventies bij verzuim door psychische aandoeningen

De auteur	Follow-up	n	Design	Populatie	Diagnose	Interventie	Discipline	Effect op klachten	Effect op werk hervatting
Nieuwenhuijsen	1 jaar	188	PCO	Heterogeen	Psychische aandoening	Volgens NVAB-richtlijn	BA	–	→
Van der Klink	1 jaar	192	CRCD	PTT (KPN)	Overspanning	Activerend en stapsgewijs	BA	–	→
Huibers	1 jaar	151	RCT	Heterogeen	Psychische vermoeid	CGT	HA	–	–
De Vries	1 jaar	64	RCT	Heterogeen	Depressie	Intensief reïntegratietraject	ET	–	→
Blonk	1 jaar	122	RCT	Ondernemer	Overspanning	Arbeidsdeskundig/SMT	AD	–	→

Follow-up = de periode gedurende welke de werknemers werden gevolgd; *n* = aantal deelnemers aan het onderzoek; Design = opzet van het onderzoek; PCO = prospectief cohort onderzoek; CRCD = cluster randomized controlled design; RCT = randomized controlled trial; Populatie = beschrijving van de werksomgeving van de deelnemers; Diagnose = psychische aandoening van de deelnemers; Interventie = typering van de persoonsgebonden interventies; CGT = cognitieve gedragstherapie; SMT = stress management training; Discipline = de discipline die de interventie uitvoerde; BA = bedrijfsarts; HA = huisarts; ET = ergotherapeut; AD = arbeidsdeskundige; Effect op klachten = effect van de interventie op psychische klachten; – = geen effect (interventie bevorderde niet het herstel van klachten in vergelijking met controlegroep); Effect op werkhervatting = effect van de interventie op werkhervatting; → = positief effect (interventie bespoedigde de werkhervatting in vergelijking met de controlegroep).

asusual). Ondanks de tevredenheid bij huisartsen en werknemers, bleek de interventie niet effectief te zijn. De werknemers uit de interventie- en controlegroep herstelden even snel van hun klachten en hervatten het werk in een zelfde tempo.

Intensief reïntegratietraject bij werknemers met een depressie

Door de Vries et al.⁸ is onderzocht of werknemers met een langdurige depressie profiteerden van een intensief reïntegratietraject dat hen naast de reguliere behandeling werd aangeboden. Het 6-maanden durende traject bestond uit vijf fasen en werd in nauw overleg met de bedrijfsarts/werkgever afgestemd op hun reïntegratieplan. In Fase 1 werden met individuele gesprekken de problemen van de werknemer geïnventariseerd en doelstellingen geformuleerd. In Fase 2 tot en met Fase 4 vond de groepsbehandeling plaats. Deze bestond uit het leren herkennen van stresssignalen en vaardigheden om goed op het werk te kunnen functioneren. Andere onderdelen waren het leggen van contact met het werk en het opstellen van een (tijd)plan voor werkhervatting. Na de werkhervatting vonden drie nazorggesprekken plaats. De effectiviteit van de begeleiding werd bij 64 depressieve werknemers geëvalueerd met een randomized controlled trial (RCT). De depressieve werknemers in de interventiegroep kregen het intensieve reïntegratietraject én reguliere behandeling aangeboden. De werknemers in de controlegroep kregen alleen de reguliere behandeling (medicatie en wekelijks gesprek met een arts-assistent). De interventie had geen effect op klachtherstel, maar wel op werkhervatting. Van de werknemers uit de interventiegroep hervatte 67% het werk binnen een jaar. In de controlegroep was dat 47%.

Box 2 Performance indicatoren voor het vaststellen van de kwaliteit van de begeleiding

1. Zijn de kenmerkende symptomen van psychische aandoeningen in de arbeidssituatie geïnventariseerd?

2. Is de correcte eerstelijnsdiagnose gesteld?

3. Is nagegaan of er behandeling in de curatieve zorg plaatsvindt of heeft plaatsgevonden?

4. Zijn mogelijke werkgerelateerde oorzaken van de psychische aandoening uitgevraagd?

5. Zijn beperkingen en belemmeringen voor werkhervatting vastgesteld?

6. Heeft de bedrijfsarts op basis van stap 1–5 zijn rol in de begeleiding vastgesteld?

7. Zijn persoonsgerichte interventies uitgevoerd indien dit nodig was?

8. Zijn organisatiegerichte interventies uitgevoerd indien dit nodig was?

9. Heeft de bedrijfsarts doorverwezen naar gespecialiseerde behandelaars indien dit nodig was?

10. Heeft de bedrijfsarts een advies over de werkhervatting gegeven?

Indien met 'ja' beantwoord, voldoet de bedrijfsarts aan het betreffende aspect van de NVABrichtlijn.

Evaluatie van een gecombineerde begeleiding bij verzuim door psychische aandoeningen

Door Blonk et al.⁷ is een RCT uitgevoerd bij 122 overspannen ondernemers. De onderzoekers evalueerden binnen deze populatie het effect op klachtherstel en werkhervatting van twee begeleidingsvormen. De eerste begeleidingsvorm was CGT gegeven door een psycholoog. De CGT richtte zich in de eerste zes gesprekken op het inventariseren van stressoren en cognitieve herstructurering. Afhankelijk van de uitkomsten van deze gesprekken, bestonden de vier tot zes gesprekken daarna uit verdieping op de cognitieve herstructurering, time management en planning van de werkhervatting. De tweede begeleidingsvorm bestond uit een combinatie van stressmanagementtraining en arbeidsdeskundige interventies gericht op werkaanpassingen en mogelijkheden voor werkhervatting. De stressmanagementtraining was gebaseerd op cognitieve herstructurering. De arbeidsdeskundige interventies bestonden onder andere uit het inventariseren van stressvolle situaties in het werk en het afspreken van stappen in het kader van werkaanpassingen. De gecombineerde interventies werden gegeven door een hiervoor opgeleide arbeidsdeskundige. De ondernemers werden willekeurig ingedeeld in drie groepen: (1) psychologische begeleiding, (2) gecombineerde begeleiding, en (3) care-as-usual. De gecombineerde begeleiding bespoedigde de werkhervatting. Na een jaar was 75% van de ondernemers met de gecombineerde aanpak weer volledig aan het werk. In de andere twee groepen was dat 50%. Werknemers uit de controle en interventiegroepen herstelden even snel van hun klachten.

Beschouwing

Het doel van dit artikel was om met de beschikbare literatuur inzicht te krijgen in het effect van persoonsgebonden interventies bij verzuim door psychische aandoeningen op klachtherstel en werkhervatting. Hiervoor zijn vijf relevante studies samengevat.

Methodologische kwaliteit van de studies

Van de vijf studies gebruikten er vier een experimenteel design; werknemers dan wel behandelaars werden in deze studies ‘at random’ in de controle of interventiegroep ingedeeld. De vijfde studie gebruikte een prospectief cohort design om het effect van de kwaliteit van de begeleiding door de bedrijfsarts te onderzoeken. Door de methodologische kwaliteit van de studies kunnen geobserveerde effecten met een redelijke mate van zekerheid worden toegeschreven aan de interventie en niet aan toevallige, versturende factoren. Een sterk punt van de vier gecontroleerde interventiestudies is dat de interventies zijn vergeleken met ‘care-as-usual’. Omdat care-as-usual vaak andere, soortgelijke interventies omvat, wijzen geobserveerde effecten ook daadwerkelijk op een meerwaarde van de onderzochte interventies.

De vijf studies verschilden ten aanzien van populatiesamenstelling en onderzoeksopzet. Van der Klink et al. hebben bijvoorbeeld werknemers met een depressie of angststoornis niet onderzocht, terwijl in het onderzoek van Nieuwenhuijsen et al. meer dan een derde van de werknemers een depressie of angststoornis had. Ook op andere aspecten verschilden de studies in de in- en exclusiecriteria. Zo mochten de overspannen werknemers in het onderzoek van Van der Klink et al. hoogstens twee weken verzuimen en in het onderzoek van Huibers et al. hoogstens 26 weken.

Beschrijving van de interventies

De bestudeerde interventies verschilden in betrokken disciplines (bedrijfsarts versus ergotherapeut), niveau (groep versus individueel), duur, intensiteit en frequentie van de bijeenkomsten. De inhoud van de interventies kwam echter grotendeels overeen. Zo werd in alle interventies gebruikgemaakt van cognitiefgedragmatige principes waaronder het heretiketteren van irrationele cognities, piekersessies en het geven van een logische verklaring voor het toestandsbeeld. Een andere overeenkomst betreft de doelstellingen van de interventies. In alle studies was dit naast klachtreductie, het realiseren van een spoedige werkhervatting. Centrale stappen die de werknemer hiervoor zelf moest nemen, waren: (1) het inventariseren van factoren die de werkhervatting belemmeren, (2) het bedenken van oplossingen hiervoor, en (3) het opbouwen van de werkactiviteiten volgens een vooraf vastgesteld en tijdcontingent plan.

Effectiviteit van de interventies

Ondanks de verschillen tussen de studies laten de studies zien dat persoonsgebonden interventies werkhervatting

bespoedigen. Uitzondering is de studie van Huibers et al. waaruit blijkt dat huisartsen na een cursus CGT geen beter resultaat boeken met betrekking tot herstel of werkhervatting bij werknemers met psychische vermoeidheidsklachten. In overeenstemming met onderzoek in andere populaties, zoals werknemers met rug- of nekklachten, lijken deze resultaten aan te geven dat de interventiecomponenten gericht op werkhervatting waaronder het tijdcontingent opbouwen van werkactiviteiten doeltreffend zijn. De effectiviteit van deze interventiecomponenten komt het meest tot uiting in het onderzoek van Blonk et al.⁷ Overspannen ondernemers die kortdurend werden begeleid door een arbeidsdeskundige, keerden aanzienlijk sneller terug naar het werk dan overspannen ondernemers die CGT kregen van een klinisch psycholoog.

Consistent zijn ook de onderzoeksbevindingen met betrekking tot het effect van de interventies op herstel van psychische klachten. In alle studies nemen de klachten van de werknemers in de interventiegroep af. Deze klachtenreductie is echter net zo sterk als bij de werknemers in de controlegroep. Ten opzichte van care-as-usual lijken de onderzochte interventies geen meerwaarde te hebben. Dit suggereert dat werkhervatting en klachten geen één op één relatie vertonen en onderstreept het belang van een tijdcontingente in plaats van klachtcontingente reïntegratie.

De afwezigheid van een effect op klachtherstel

van de persoonsgebonden interventies contrasteert met de in de inleiding beschreven meta-analyse. Hieruit bleek dat CGT effectief is in het reduceren van psychische klachten bij niet-verzuimende werknemers met vooral milde psychische klachten. In tegenstelling tot reductie van milde psychische klachten bij werknemers die niet verzuimen, lijkt herstel van ernstige psychische klachten bij werknemers die hierdoor zijn uitgevallen een natuurlijk proces. Wellicht laat dit proces zich maar beperkt beïnvloeden door externe factoren.

Implicaties voor bedrijfsartsen

Voor bedrijfsartsen hebben de beschreven resultaten drie implicaties. Allereerst duiden zij erop dat begeleiding volgens de NVAB-richtlijn werkhervatting bevordert. Wij raden bedrijfsartsen dan ook aan de begeleiding volgens de NVAB-richtlijn uit te voeren. Ten tweede wijzen de resultaten erop dat bedrijfsartsen cognitieve gedragstherapie bij werknemers met relatief ernstige psychische (vermoeidheids) klachten mogelijk beter over kunnen laten aan andere disciplines. Ten derde wijzen de resultaten erop dat wanneer bedrijfsartsen werknemers met ernstigere psychische aandoeningen willen doorverwijzen, zij samen met deze behandelaars

voldoende aandacht moeten besteden aan interventie-componenten die gericht zijn op werkhervatting. Tot dusver blijkt verwijzing door de bedrijfsarts naar andere behandelaars vooral een verzuimverlengend effect te hebben. 8,9 Het lijkt daarom in beginsel van belang terughoudend te zijn in het verwijzen van werknemers met psychische aandoeningen. Indien toch verwezen wordt, is het belangrijk goede en snelle afspraken te maken.

Belangenconflicten: geen gemeld

Dit artikel is tot stand gekomen met behulp van financiering van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), projectnummer 580-02-306, vanwege het Prioriteit-programma 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie'

Dit artikel is tot stand gekomen met behulp van financiering van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), projectnummer 580-02-306, vanwege het Prioriteit-programma 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie'

Literatuur

- Klink JJL van der, Blonk RWB, Schene AH, et al. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Pub Health* 2001; 91: 270–276.
- Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med* 2003; 60: 3–9.
- Croon EM de, Nieuwenhuijsen K, Hugenoltz NIR, Dijk FJH van. Drie vragenlijsten voor diagnostiek van depressie en angststoornissen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2005; 13: 98–103.
- Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, Boer AGEM de, et al. Validation of performance indicators for rehabilitation of workers with mental health problems. *Med Care* (in druk).
- Klink JJL van der, Blonk RWB, Schene AH, et al. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med* 2003; 60: 429–437.
- Huibers MJH, Beurskens AJHM, Schayck CP van, et al. Efficacy of cognitive-behavioural therapy by general practitioners for unexplained fatigue among employees – Randomised controlled trial. *Br J Psychiat* 2004; 184: 240–246.
- Blonk RWB, Lagerveld SE, Brenninkmeijer V, et al. Treatment of work-related psychological complaints. (Aangeboden voor publicatie.)
- Vries G de, Kikkert MJ, Schene AH, et al. Helpt arbeidshulpverlening bij patiënten met een depressie? *Ned Tijdschr Ergotherapie* 2003; 31: 103-8.
- Klink JJL van der, Blonk RWB, Schene AH, et al. Predicting work resumption among employees with an adjustment disorder within an intervention design. *Occup Environ Med* 2004; 1: 1–2.