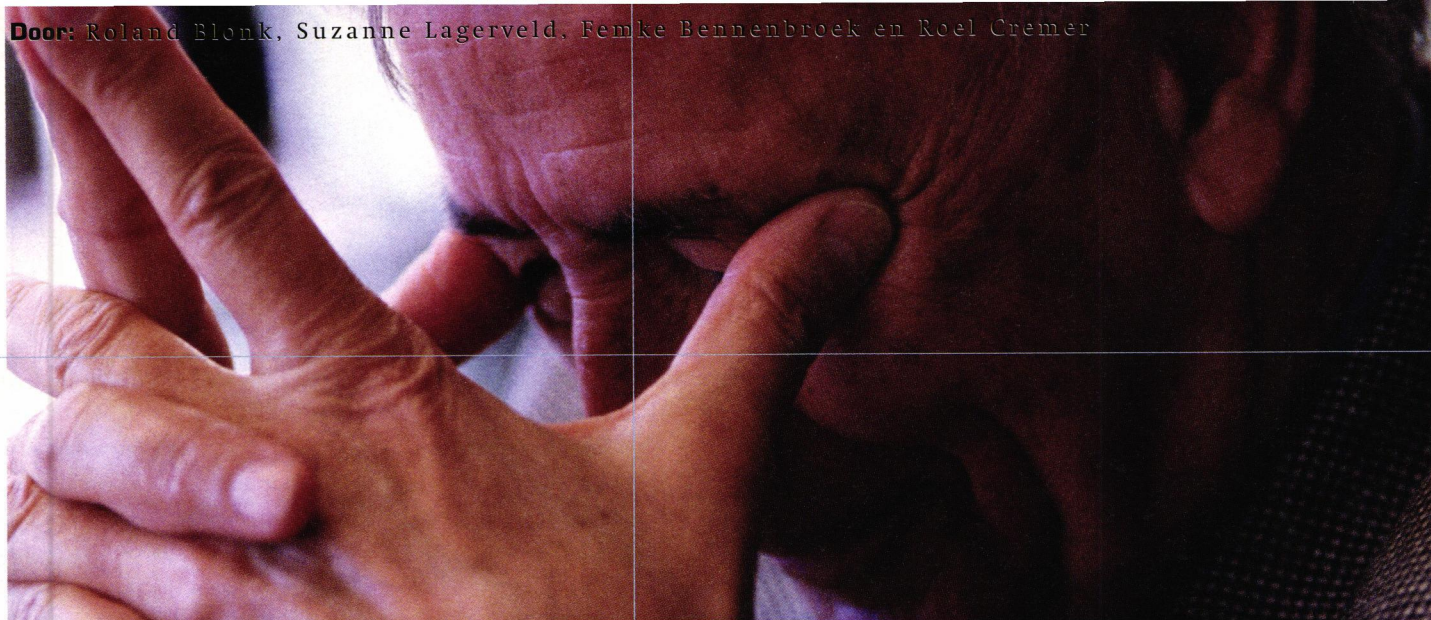




Begeleiding van zelfstandig ondernemers met psychische klachten

De problematiek rond werkgerelateerde psychische klachten (zoals overspanning en burn-out) is een onderwerp dat al geruime tijd op de politieke en wetenschappelijk agenda staat. Niet verwonderlijk, aangezien een derde van het verzuim, maar ook een derde van de WAO-intrede wordt veroorzaakt door psychische klachten. Het is daarom opmerkelijk dat er weinig gedegen onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van verschillende begeleidingsvormen onder mensen uitgevallen met psychische klachten. Een van eerste effectstudies op dit terrein vergelijkt de effecten van twee begeleidingsvormen (gecombineerde aanpak en cognitieve gedragstherapie) voor zelfstandige ondernemers die zijn uitgevallen vanwege psychische klachten, met elkaar en met een controle groep. Dit onderzoek is uitgevoerd door TNO Arbeid in samenwerking met Interpolis Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV), die naast ZonMw één van de financiers was van dit onderzoek.

Gecombineerde arbeidsdeskundige begeleiding en cognitieve gedragstherapie 2000ig145

Achtergrond van de studie Uit een meta-analyse blijkt dat in de afgelopen decennia veel onderzoek is verricht naar de effectiviteit van stressmanagementtrainingen (SMT). Uit deze analyse blijkt dat de trainingen met een cognitief-gedragstherapeutische basis het meest effectief zijn. Dit onderzoek is echter vrijwel uitsluitend uitgevoerd bij werknemers die (nog) niet verzuimen (Van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001; Blonk & van der Klink, 1999). Enkele studies hebben zich wel gericht op mensen die zijn uitgevallen vanwege psychische klachten (Nieuwenhuijsen, et al. 2004, Van der Klink, 2002; Van der Klink, et al 2003; 2004). Uit een recente studie blijkt bijvoorbeeld dat cognitieve gedragstherapie de meest geëigende

methode is om deze groep te begeleiden (Nieuwenhuijsen, et al. 2004). Hoewel het preventieve effect van SMT op verzuim ruimschoots is onderzocht, staat het onderzoek onder werkenden die al zijn *uitgevallen* op grond van psychische klachten nog in de kinderschoenen.

Naast deze lacune, blijkt dat er betrekkelijk weinig onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van werkgerichte interventies gericht op het verminderen van verzuim en het bevorderen van werkhervatting. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor ligt in het feit dat het bijzonder moeilijk is om een controlegroep samen te stellen in dergelijke studies. Het blijkt, niet zonder reden, zeer moeilijk om organisaties te vinden die bereid zijn een deel van het werk aan te passen en tegelijkertijd een deel van het werk te laten zoals het is om zo te kunnen nagaan welke werkwijze het meest effectief is. Veel bedrijven kunnen het zich niet veroorloven om te wachten op een dergelijke wetenschappelijke evaluatie.

Voor het huidige onderzoek is daarom besloten om het uit te voeren onder zelfstandig ondernemers. De vraag om toestemming voor onderzoek is immers relatief eenvoudig aangezien werknemer, afdelingschef, arbodienst en directeur in één persoon verenigd zijn. Daarnaast is de gecombineerde aanpak (met individugerichte en werkgerichte aspecten) relatief eenvoudig te implementeren. Omdat dat het percentage zelfstandig ondernemers dat uitvalt met werkgerelateerde psychische klachten vergelijkbaar is met werknemers, bleek dit een relevante onderzoekspopulatie.

De effectiviteit van gecombineerde aanpak en cognitieve gedragstherapie werd vastgesteld op basis van de erva-

ren klachten van de deelnemer en de duur van de uitval. Aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat een daling in klachten niet noodzakelijk gepaard gaat met werkhervatting (o.a. Van der Klink, et al) is het van belang om zowel het klachtenniveau als werkhervatting als uitkomstmaten mee te nemen.

Opzet van het onderzoek Het onderzoek is uitgevoerd onder 122 zelfstandig ondernemers. Het merendeel van de deelnemers (80 procent) was man en de gemiddelde leeftijd was 42 jaar (SD=7,9). De meeste deelnemers hadden een duurzame relatie (82 procent) en één of meer kinderen (88 procent). Het opleidingsniveau was voornamelijk middelbaar; 48 procent had mbo, havo of vwo afgerond. Van de overige deelnemers was 33 procent lager geschoold en 19 procent hoger opgeleid. De meeste deelnemers (39 procent) waren werkzaam in de agrarische sector (inclusief visserij en winning van delfstoffen), bouwnijverheid (12 procent), zakelijke dienstverlening (11 procent), handel (8 procent), en gezondheidszorg (8 procent). De agrarische sector was hierdoor oververtegenwoordigd, terwijl de (detail)handel en zakelijke dienstverlening waren ondervertegenwoordigd, aangezien het aandeel van deze branches respectievelijk landelijk op 17, 23 en 20 procent ligt.

In het onderzoek werden drie begeleidingsvormen (condities) met elkaar vergeleken, waaraan de deelnemers 'at random' werden toegewezen, nl:

- gecombineerde begeleiding uitgevoerd door de arbeidsdeskundigen;
- cognitieve gedragstherapie uitgevoerd door klinisch psychologen; of
- een controlegroep waarin geen begeleiding werd gegeven.

De gecombineerde aanpak (GA)

De GA bestond uit vijf á zes tweewekelijkse gesprekken tussen een arbeidsdeskundige en de uitgevallen zelfstandig ondernemer. Deze gesprekken vonden plaats volgens een protocol en waren gericht op het versterken van de stressmanagementvaardigheden (individueel gericht) en op aanpassingen in de werksituatie (werkgericht). Daarnaast wordt relatief vroeg in de begeleiding de mogelijkheid van werkhervatting besproken, gebaseerd op de gedachte dat werkhervatting het algehele herstel bespoedigt. Aan het eind van elk gesprek werd een huiswerkopdracht gegeven (bijv. inventariseren van stressvolle situaties in het werk, lezen over cognitieve herstructurering, of afspreken van stappen in het kader van werkaanpassingen).

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

De cognitieve gedragstherapie bestond uit veertien wekelijkse zittingen van 45 minuten. De begeleiding werd uitgevoerd conform een protocol dat uit verschillende modules bestaat. De eerste zes gesprekken richtten zich vooral op het inventariseren van stressoren en het beginnen met cognitieve herstructurering. Afhankelijk van de uitkomsten van deze activiteiten werd een volgende module gestart van vier tot zes gesprekken. Deze modules konden bestaan uit verdieping op de cognitieve herstructurering, time management technieken, of planning van de werkhervatting.

Controlegroep

Bij de controlegroep werd geen interventie uitgevoerd. De deelnemers in deze conditie ontvingen twee consulten bij een adviserend arts, één aan het

begin en één na vier maanden, voornamelijk ter controle op de rechtmatigheid van de claim.

De effectiviteit van deze interventies werd onderzocht met vragenlijsten bestaande uit de Utrechtse BurnOut Schaal (UBOS) en de Depressie Angst Stress Schaal (DASS). Beide vragenlijsten zijn gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten en bestaan elk uit drie subschalen. De UBOS meet emotionele uitputting, distantie en competentiebeleving, terwijl de DASS depressie, angst en stress meet. Deze vragenlijst werd drie keer door de zelfstandig ondernemer ingevuld, voorafgaand aan de begeleiding en vier en tien maanden na aanvang van de begeleiding. Daarnaast werd in deze periode het arbeidsongeschiktheidspercentage door een arbeidsdeskundige vastgesteld.

Resultaten De eerste opvallende uitkomst betreft de resultaten op klachtenniveau (zie ook Blonk en Lagerveld, 2003). Bij alle deelnemers namen de klachten in de loop van de tijd af, met name op het gebied van emotionele uitputting, depressie, angst en stress. Opmerkelijk is echter dat er geen verschil in daling werd gevonden tussen de verschillende condities. Hoewel er aanwijzingen zijn gevonden dat het stressniveau sterker afneemt in de GA- en CGT-groep dan in de controle-groep gaat het dus met alle cliënten beter, ongeacht de begeleiding die zij kregen.

Daarnaast bleek dat binnen tien maanden, de meeste deelnemers (83 procent) in eerste instantie gedeeltelijk hun werk hervatten. Een deel van de deelnemers (64 procent) breidt dit vervolgens gradueel uit tot volledige werkhervatting. In de analyses is nagegaan of er

verschil was tussen de drie condities in de duur tot gedeeltelijke en tot volledige werkhervatting. Uit de figuren 1 en 2 blijkt dat de GA-groep verreweg het snelst (partieel én volledig) het werk hervat. De helft van de deelnemers in de GA-groep is na 43 dagen weer gedeeltelijk aan het werk zijn (het gemiddelde aantal dagen bedraagt 67), terwijl dat voor de CGT-groep 58 dagen is (gemiddeld 126 dagen) en 80 dagen voor de controlegroep (gemiddeld 120 dagen). Deze verschillen zijn statistisch signifi-

cant. Er werd echter geen significant verschil gevonden tussen de CGT-groep en de controlegroep. Daarnaast valt op dat in de CGT-groep meer mensen relatief laat gedeeltelijk hun werk hervatten dan in de GA-groep. Hoewel dit verschil significant is, is het in absolute niet zo groot. Het verschil tussen de GA-groep en de CGT-groep is vijftien dagen, hetgeen neerkomt op elf werkdagen.

Daarnaast blijkt uit figuur 2 dat 50 procent van de deelnemers in de GA-groep na 122 dagen weer volledig het werk heeft hervat (gemiddeld 177), terwijl dit in de CGT-groep 294 (gemiddeld 256) is en in de controlegroep (CG) 274 dagen (gemiddeld 252). Deze verschillen zijn wederom statistisch

significant. Hier is het verschil echter in absolute zin ook erg groot. De helft van de deelnemers in de GA-groep is zes maanden eerder volledig aan het werk dan in de CGT- en controlegroep. Opmerkelijk is hier weer het uitblijven van een significant verschil tussen de CGT en controle groep.

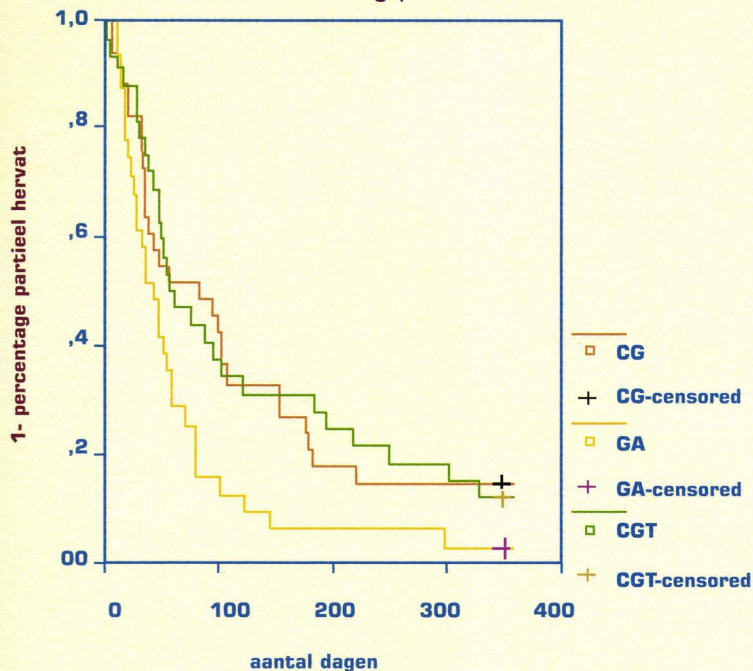
Discussie Dit onderzoek is het eerste random gecontroleerde onderzoek naar begeleidingsvormen bij mensen die zijn uitgevallen met werkgerelateerde psy-

Ongeacht de begeleiding blijken de klachten van zelfstandig ondernemers te dalen, cognitieve therapie zorgt voor een snellere daling

chische klachten, zoals burn-out en overspanning. Het onderzoek geeft aan dat de klachten van zelfstandig ondernemers in de loop der tijd dalen, ongeacht de begeleiding die ze krijgen, hoewel de gecombineerde aanpak en de cognitieve gedragstherapie wel bij te lijken dragen aan een snellere daling van de klachten. De gecombineerde aanpak blijkt wel de meest positieve effecten te hebben op de duur van de arbeidsongeschiktheid. De kortdurende gecombineerde aanpak, uitgevoerd door arbeidsdeskundigen is dus op een aantal aspecten effectiever dan op het individu gerichte cognitieve gedragstherapie uitgevoerd door psychologen of in de conditie zonder begeleiding. Dit onderscheid in effecten kan wellicht verklaard worden door een

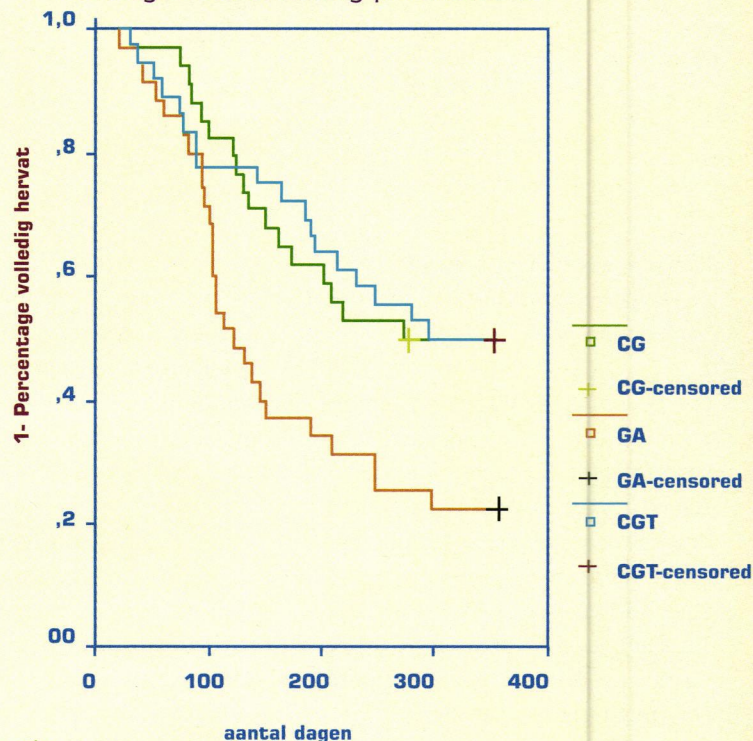
Figuur 1

Partiële werkhervatting per interventie



Figuur 2

Volledige werkhervatting per interventie



CGT= Cognitieve gedragstherapie

GA= Gecombineerde aanpak

CG= Controle groep

aantal inhoudelijke verschillen tussen de twee begeleidingsvormen. Hoewel beide begeleidingsvormen aandacht besteden aan stress management technieken op cognitief-gedragstherapeutische basis, komen deze onderwerpen veel intensiever aan de orde in de CGT-groep dan in de GA-groep. Bovendien geven de arbeidsdeskundigen in de GA-groep stressmanagement adviezen, terwijl de psychologen in de CGT-groep cognitieve gedragstherapie uitvoeren.

Het tijdstip waarop de werkhervatting wordt besproken, is een tweede inhoudelijk verschil. In de GA-groep is dit in het tweede of derde gesprek (na ongeveer vier weken). In de CGT-groep komt dit aspect pas veel later aan de orde, veelal na tien tot veertien weken.

Voor werkgerichte adviezen geldt een vergelijkbaar verschil tussen de begeleidingsvormen. Hoewel beide begeleidingsvormen werkgerichte aspecten aanbod laten komen, wordt de registratie en oplossing van de werkproblemen in de CGT-groep bij de cliënt gelegd, terwijl de arbeidsdeskundigen in de GA-groep vanuit hun kennis van de situatie van de cliënt advies geven.

Bovendien komen de werkgerichte aspecten in de CGT-conditie relatief laat in de begeleiding aan de orde (veelal pas na ongeveer drie maanden). Een laatste inhoudelijk verschil is dat elke zitting van de CGT-groep gestart wordt met een inventarisatie van klachten. Hiermee komt er meer nadruk te liggen op de ervaren klachten dan op werkhervatting, waardoor het risico bestaat dat de begeleiding eerder 'medicaliserend' dan probleemoplossend wordt. Samenvattend kan gezegd worden dat dit eerste onderzoek belangrijke inzichten heeft opgeleverd. Aangezien het onderzoek is uitgevoerd onder zelfstandig ondernemers (met bijbehorende specifieke eigenschappen, zoals de directe betrokkenheid bij hun bedrijf), zijn de resultaten niet zonder meer te vertalen naar de situatie van werknemers. Echter, gegeven de opmerkelijke resultaten uit dit onderzoek, ligt het voor de hand en is het noodzakelijk om vergelijkbaar onderzoek bij werknemers uit te voeren om te komen tot een kwalitatief goede begeleiding van werkenden die kampen met psychische klachten.

R.W.B. Blonk, S.E. Lagerveld, F.T.C. Bennisbroek en R. Cremer zijn werkzaam als onderzoeker bij TNO Arbeid.

Literatuur

- Blonk, R.W.B. en S.E. Lagerveld (2003), *Preventie Psychische Arbeidsongeschiktheid bij Zelfstandig ondernemers (PPAZ)*, TNO Arbeid, Hoofddorp.
- Blonk, R.W.B. en J.J.L. van der Klink (1999), De effectiviteit van stressmanagement: een literatuur overzicht, *Gedrag en Organisatie*, 6, 326-334.
- Klink, J.J.L. van der (2002), *Back in balance*, dissertatie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Klink, J.J.L. van der, R.W.B. Blonk, A.H. Schene en F.J.H. van Dijk, (2001), The benefits of interventions for work-related stress, *American Journal of Public Health*, 91:270-6.
- Nieuwenhuijsen, K., A.G.E.M. de Boer, J.H.A.M. Verbeek, R.W.B. Blonk en F.J.H. van Dijk (2004), Predicting return to work in patients with common mental disorders in occupational health care (submitted).