

**OVERZICHT OPBRENGST DESKTOPRESEARCH NAAR EFFECTIEVE INTERVENTIES
GERICHT OP ARBEIDSPARTICIPATIE VAN MENSEN MET PSYCHISCHE AANDOENINGEN**

CONCEPT

Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG - VUmc)

Auteur: Sylvia van der Burg – Vermeulen

In opdracht van de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA)

Amsterdam, oktober 2013

1. Aanleiding project Mensen Met Mogelijkheden (MMM) - 2

Lichamelijke en geestelijke gezondheid is een belangrijke voorwaarde om deel te kunnen nemen aan de maatschappij en om te kunnen werken. Omgekeerd leidt participatie vaak tot meer welbevinden, een betere gezondheid en minder aanspraak op zorg en uitkeringen. Op dit moment staan nog te veel mensen met een arbeidsbeperking langs de kant of vallen door gezondheidsklachten uit. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met psychische aandoeningen.

Tegen deze achtergrond heeft het Ministerie SZW het project Mensen Met Mogelijkheden (MMM) geïnitieerd met het doel om de participatie van mensen met psychische aandoeningen te bevorderen, onder andere door goede praktijken te stimuleren en knelpunten weg te nemen bij en door professionals. Als onderdeel van dit project heeft het Ministerie aan de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA) gevraagd aan een eerste uitwerking van het project MMM een vervolg te geven en een multidisciplinaire handreiking c.q. werkwijzer voor de praktijk te maken voor professionals die te maken hebben met deze doelgroep. De handreiking beoogt bij te dragen aan gezamenlijke nascholing aan professionals ter ondersteuning van activiteiten gericht op de bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met chronische psychische of psychiatrische aandoeningen of problemen. Voor de ontwikkeling van de handreiking is het nodig om bestaande kennis te ontsluiten over effectieve methodieken en praktijken om mensen met psychische problematiek te laten participeren in werk.

In opdracht van de NVvA heeft het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG-UMCG) een niet-systematisch desktop onderzoek verricht naar beschikbare literatuur, richtlijnen, methodieken, interventies en best-practices die effectief zijn bij activiteiten gericht op de bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen. In dit document wordt een samenvattend overzicht van de opbrengst van het verrichte desktop onderzoek gepresenteerd. Voor de beschrijving en resultaten van het desktop onderzoek wordt verwezen naar het rapport van Bert Cornelius en Sandra Brouwer, beide verbonden aan het KCVG-UMCG (september 2013).

2. Voorkomen van psychische aandoeningen, enkele cijfers

Psychische aandoeningen vormen vandaag de dag één van de grootste uitdagingen in de westerse wereld. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische problemen stijgen snel. Uit de grootschalige Nederlandse NEMESIS-2 studie naar de psychische gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking, blijkt dat vier op de tien volwassen ooit in het leven een psychische aandoening krijgt. De mate van vóórkomen van psychische aandoeningen is in de afgelopen 10 jaar stabiel gebleven. De meest voorkomende psychische aandoeningen zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen, middelenstoornissen en aandachtstekort- en gedragsstoornissen. Over het leven gerekend komen stemmingsstoornissen, angststoornissen en middelenstoornissen bijna even vaak voor (respectievelijk 20,2%, 19,6%, en 19,1%). Bij één op de drie mensen die arbeidsongeschikt zijn, spelen psychische klachten een rol.

3. Input uit de wetenschap

Op zoek gaan naar wetenschappelijke literatuur over het bevorderen van participatie bij mensen met psychische aandoeningen, levert nationale en internationale publicaties op. Voor de search in het kader van de kick-off van het project MMM-2 is gekozen voor het verzamelen van literatuur over Nederlandse studies. Er is gezocht naar onderzoeken die zijn uitgevoerd in de Nederlandse setting wat betreft zorg, re-integratie en sociale zekerheid. Om zo de vertaling van de toepasbaarheid van veelbelovende interventies c.q. methodieken naar gebruik in de dagelijkse Nederlandse praktijk te vergemakkelijken.

Voor het tot stand komen van een gezamenlijke handreiking voor de betrokken beroepsgroepen en ketenpartners, is goede samenwerking met input vanuit de wetenschap, de praktijk (o.a. hulpverleners/professionals) én de ervaringsdeskundigen van groot belang. In onderstaand overzicht zal de opbrengst van het verrichte desktop onderzoek worden samengevat. Deze wetenschappelijke input vormt daarbij de basis voor de kick-off van het project MMM-2. Het huidige overzicht is daarmee een startpunt en kan worden gecomplementeerd met inzicht in good/best practices die nu al worden toegepast in de praktijk. Deze input zal worden opgehaald tijdens de vijf geplande regiobijeenkomsten als vervolg op de kick off bijeenkomst van 10 oktober 2013.

4. Samenvattend overzicht opbrengst literatuur

Op basis van het verrichte desktop onderzoek kan een indeling in drie kernelementen worden gemaakt, die van belang zijn bij het bevorderen van de participatie van mensen met een psychische aandoening. Van belang bij het inzetten van interventies en methodieken is een focus op 1. de *zorg/hulpverlening*, 2. het *individu* zelf én 3. het *werk* c.q. de *werkplek*. Onderstaand zullen deze drie kernelementen worden toelicht met enkele voorbeelden uit de literatuur.

I. ZORG: Multidisciplinaire benadering

Van belang is een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij iemand met een psychische aandoening. Een voorbeeld van onderzoek naar deze multidisciplinaire benadering, ook wel geïntegreerde zorg genoemd, is het collaborative care behandelmodel ontwikkeld door het Trimbos-instituut. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het Depressie Initiatief. De collaborative care behandeling is gericht op vermindering van klachten én werkhervatting. Hulpverleners uit verschillende disciplines werken samen. Belangrijke elementen in het collaborative care model zijn: psycho-educatie, stepped care, monitoring van de voortgang van de behandeling, case-management en laagdrempelig overleg met een consulent psychiater.

- van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ, Meeuwissen JAC, Drewes HW, van der Laan NC. *Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. Neuropsychiatry Dis Treat. 2010;6:375–85.*

- Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Adèr HJ, Anema JR, Hoedeman R, van Mechelen W, Beekman AT. *Collaborative care for sick-listed workers with major depressive disorder: a randomised controlled trial from the Netherlands Depression Initiative aimed at return to work and depressive symptoms. Occup Environ Med. 2013 Apr;70(4):223-30.*

Ook het belang van multidisciplinaire samenwerking is terug te vinden in diverse richtlijnen voor zorg en begeleiding bij psychische aandoeningen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Richtlijn Werk en Ernstige psychische aandoeningen Concepttekst, Multidisciplinaire Richtlijn voor begeleiding bij het behouden van werk aan mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). 2011. Phrenos.
- Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (derde revisie, 2013) incl. Module Depressie en Arbeid. Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis. 2013. Trimbos-instituut.
- Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis. 2012. Trimbos-instituut.
- Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals. 2011. Amsterdam, Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE). Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Utrecht, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).

II. INDIVIDU: Activerende aanpak, probleemgerichte benadering

Bij het inzetten van interventies die op het individu zijn gericht, zijn belangrijke kernelementen: een *activerende benadering* met actieve participatie van de patiënt, een *tijd-/procescontingente benadering* en een *probleem(oplossing)gerichte aanpak*.

De studie van van der Klink et al. heeft laten zien, dat een tijdcontingente, activerende cognitief-gedragsmatige benadering door de bedrijfsarts bij aanpassingsstoornissen effectief is. Dat een activerende benadering werkt, laat ook het onderzoek van Blonk et al. zien. Blonk onderzocht een gecombineerde aanpak bij stress gerelateerde aandoeningen uitgevoerd door een arbeidsdeskundige. De kern van zijn combi-interventie door een arbeidsdeskundige, is dat in een zo vroeg mogelijk stadium wordt gesproken over werk, werkaanpassingen en werkhervatting. Met een focus op het versterken van stressmanagement vaardigheden van de patiënt én aanpassingen in de werksituatie

- van der Klink JI, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*. 2003;60(6):429-37.

- Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Lagerveld SE, Houtman ILD. Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work and Stress*. 2006;20:129-44.

De effectiviteit van problem solving therapie is inmiddels in een Cochrane systematische review aangetoond voor o.a. aanpassingsstoornissen. De methode is praktisch en gericht op het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. Kernelementen zijn het identificeren van problemen, bedenken en kiezen van oplossingen, maken van een plan van aanpak en implementatie en evalueren van de oplossingen.

- Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD006389.

Effectiviteit van het toepassen van een activerende cognitief-gedragsmatige benadering in de eerste lijn is niet aangetoond. Onderzoek naar het toepassen van een dergelijk protocol door een huisarts of maatschappelijk werker liet geen effect zien ten aanzien van winst in participatie c.q. eerdere werkhervatting. Belangrijke randvoorwaarden voor de professional die de patiënt volgens deze methodiek begeleidt lijken te zijn: een professional die dichtbij de werkplek zit, focus op werkhervatting als onderdeel heeft van zijn/haar begeleiding, en ervaring heeft met het bespreken van werkhervatting.

- Bakker IM, Terluin B, van Marwijk HW, van der Windt DA, Rijmen F, van Mechelen W, et al. A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials* 2007;2(6):e26.

- Brouwers EP, Tiemens BG, Terluin B, Verhaak PF. Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial. *General Hospital Psychiatry* 2006;28(3):223–9.

De activerende proces- en tijdcontingente benadering bij mensen met een psychische aandoening is opgenomen in onderstaande richtlijnen:

- Richtlijn 'werk en psychische klachten'. 2005. Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE).
- Richtlijn handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen. 2007. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

III. WERK(PLEK): Werk(plek)gerichte interventies

Werk(plek)gerichte interventies kunnen betrekking hebben op veranderingen in de organisatie van de werkzaamheden, het takenpakket (o.a. verlaging van de werklast, verbreding, roulatie), de arbeidsomstandigheden (werktijden, ergonomische aanpassingen), het communicatieproces, de sociale verhoudingen (rolverheldering, sociale relaties) het beleid, procedures en de organisatiecultuur. Naar de effectiviteit van werkgerichte interventies is nog niet veel onderzoek gedaan. Deze interventies zijn (nog) niet terug te vinden in richtlijnen ten aanzien van bevorderen van participatie van mensen met een psychische aandoening. Toch zijn er al een aantal onderzoeken die positieve effecten laten zien wanneer werk(plek)gerichte interventies worden ingezet. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- *Exposure in vivo interventies bij angststoornissen*

Het gradueel leren omgaan met angst uitlokkende werksituaties tijdens het terugkeer naar werk proces laat veelbelovende resultaten zien bij mensen met een obsessieve compulsieve stoornis (OCS) of een posttraumatische stressstoornis (PTSS). De kern van deze methodiek is dat er in een echte werksituatie geleerd wordt om te gaan met angst uitlokkende situaties c.q. confrontaties.

- Noordik E, van der Klink JJJ, Klingen EF, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ. Exposure-in-vivo containing interventions to improve work functioning of workers with anxiety disorder: a systematic review. *BMC Public Health*. 2010 Oct 11;10:598.

- *Werkgerichte cognitieve gedragstherapie (CGT)*

Reguliere cognitieve gedragstherapie (CGT) richt zich vooral op het individu en klachtenreductie. Centraal in de werkgerichte CGT is het gebruik van de werkcontext voor

het bereiken van reguliere therapiedoelen, zoals activering, sociale contacten en aanleren van effectieve coping strategieën. In aanvulling op de reguliere therapie worden werkaspecten vanaf de eerste behandelsessie geïntegreerd in de behandeling. Werkgerichte CGT is onderzocht bij een groep werknemers die verzuimden met psychische klachten (burn-out, overspanning, angststoornis en milde depressie). Werknemers die werkgerichte therapie kregen waren eerder volledig weer aan het werk.

- Lagerveld SE, Blonk TWB, Brenninkmeijer V, Leoniek Wijngaards-de Meij L, Schaufeli WB. *Work-Focused Treatment of Common Mental Disorders and Return to Work: A Comparative Outcome Study. Journal of Occupational Health Psychology.* 2012;17(2),220–234.

- *Actieve betrokkenheid van leidinggevende & werkplekaanpassingen*

Bij het inzetten van participatie bevorderende interventies komt er steeds meer aandacht voor het belang een actieve betrokkenheid vanuit de werkplek. Het is belangrijk om niet alleen interventies in te zetten die op het individu gericht zijn, maar ook aangrijpen op factoren die met (de organisatie van) het werk verband houden. In onderzoeken zoals de ADAPT studie (van Oostrom et al.) en de SHARP-at work studie (Arends et al.) is een actieve betrokkenheid van de direct leidinggevende een onderdeel van de interventie. De leidinggevende wordt actief betrokken bij het maken van een plan van aanpak, bij implementatie van werk(plek) aanpassingen en evaluatie van de gemaakte afspraken.

- van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, De Vet HCW, Knol DL, Anema JR. *A workplace intervention for sick-listed employees with distress: Results of a randomised controlled trial. Occupational and environmental medicine* 2010;67(9):596–602.

- *Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen, 2013.*