
Op weg naar werk voor mensen met psychische aandoeningen. Het I Care concept van AZERTIE

Knapen, J., Mysza, A., & Moriën, Y. (in press). Resultaten van integratie van mentale en psychomotorische training bij arbeidsrehabilitatie voor mensen met psychische aandoeningen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Veelvoorkomende psychische aandoeningen zoals depressie, burn-out en autismespectrum-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen gaan vaak gepaard met arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. AZERTIE is als centrum voor Gespecialiseerde Opleiding, Begeleiding en Bemiddeling (GOB) gespecialiseerd in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen. Om de drop-out tijdens het begeleidingsproces te verlagen en de arbeidskansen van deze kwetsbare groep te verhogen, ontwikkelde AZERTIE het 'I care concept'. In deze bijdrage gaan we in op de problematiek van de geringe arbeidsparticipatie van personen met psychische aandoeningen, de succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie, de evidence-based benadering van het I Care concept, en de tewerkstellingsresultaten van de I Care cliënten.

AZERTIE is een matchmaker op de arbeidsmarkt die gespecialiseerde oplossingen biedt voor werkgevers, werknemers en werkzoekenden wanneer er arbeidsgerelateerde functiebeperkingen in het spel zijn. AZERTIE is gespecialiseerd in de *return to work* begeleiding en bemiddeling van personen met psychische aandoeningen. Teneinde de drop-out tijdens het begeleidingsproces te verlagen en de arbeidskansen van deze kwetsbare groep te verhogen ontwikkelde AZERTIE vanaf 2010 het 'I Care' concept, een combinatie van mentale en psychomotorische training, als additionele ondersteuning tijdens de arbeidsrehabilitatie voor personen met

een psychische aandoening. Het I Care programma is bestemd voor werkzoekenden met psychische aandoeningen, vaak in combinatie met (psycho)somatische gezondheidsproblemen, die na een lange inactiviteitsperiode op zoek zijn naar werk in het regulier arbeidscircuit. Het I Care concept is gebaseerd op de wetenschappelijke evidentie van psychomotorische en mentale training op de psychische en somatische gezondheid van deze zeer kwetsbare groep. In deze bijdrage bespreken we de problematiek van de geringe arbeidsparticipatie van personen met psychische aandoeningen,

de succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie, de evidence-based benadering van het I Care concept, en de tewerkstellingsresultaten van de I Care cliënten over de periode van 2010 tot 2017.

Situering

Psychische aandoeningen zijn in België volgens het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (2018) de belangrijkste oorzaak van invaliditeit, namelijk in 35,4% van de gevallen. Het

percentage invaliden omwille van aandoeningen van het bewegingsstelsel (30,3%) volgt op de tweede plaats. In Nederland rapporteert het Trimbos Instituut dat hooguit 15 tot 20 procent van personen met ernstige psychische aandoeningen regulier betaald werk heeft (Michon, Schaafsma, & Anema, 2015). De beperkte arbeidsparticipatie en de hoge ziektekost leidt tot hoge maatschappelijke kosten.

Werk hebben is voor mensen met een psychische aandoening niet alleen noodzakelijk om in hun levensonderhoud te voorzien, maar werk bepaalt ook hun sociale status, identiteit en zelfbeeld. Echter, voor hen is werk zoeken, vinden en behouden geen sinecure. In de geestelijke gezondheidszorg werd in het verleden weinig aandacht besteed aan de terugkeer naar het werk (Vanheel et al., 2016). De laatste jaren is er vanuit de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg bijzondere aandacht voor arbeidsrehabilitatie (Michon, Van Busschbach, Van Vugt, & Stant, 2011; Nieuwenhuijsen et al., 2014; Van Audenhove & Knaeps, 2012). Re-integratie in het (regulier) arbeidscircuit is voor deze doelgroep een essentiële factor in het herstelproces.

De geringe arbeidsparticipatie van personen met psychische aandoeningen wordt verklaard door zowel persoonsgebonden als omgevingsgebonden factoren (onder andere stigmatisering en het aantal beschikbare jobs). In deze bijdrage worden enkel de persoonsgebonden factoren besproken. Deze zijn de psychische en lichamelijke gezondheid, de motivatie tot tewerkstelling en de arbeidsattitude, en de combinatie tussen gezin en arbeid. Personen met een ernstige psychische aandoening worden doorgaans gekarakteriseerd door een laag zelfbeeld, depressie en angstklachten, en een verminderde mentale en fysieke veerkracht (Knaeps, 2015; Michon, 2006). Deze doelgroep kampt ook vaak met somatische gezondheidsproblemen (De Hert et al., 2011). Veel personen met psychische aandoeningen ervaren een zwakke fysieke fitheid, overgewicht, een lage vermoeidheids- en inspanningstolerantie, een verminderd concentratievermogen, een verlaagde taakspanning en stressbestendigheid en een verhoogde prikkelbaarheid. Hierdoor dreigen ze in een neerwaartse spiraal te komen, wat hun arbeidscapaciteiten en tewerkstellingskansen sterk hypothekeert (Knapen, Myszta, & Moriën, 2016).

Succesfactoren en belemmerende factoren in de arbeidsrehabilitatie

Van Audenhove en Knaeps, verbonden aan het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van de KU Leuven, verrichtten onderzoek naar de begeleiding van personen met een psychische aandoening naar regulier werk (2012). In hun onderzoek interviewden ze 24 arbeidstrajectbegeleiders over hun visie op de persoonsgebonden belemmerende factoren en de succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie. Als belemmerende factoren vermeldten de arbeidstrajectbegeleiders een geringe motivatie, een beperkt zelfinzicht, gebrek aan de juiste attitudes, ernstige psychische problemen en onvoldoende randvoorwaarden (geen degelijke huisvesting, vervoersproblemen), terwijl een adequate arbeidsattitude, voldoende motivatie, zelfinzicht, zelfmanagementvaardigheden en een degelijk sociaal netwerk juist bijdragen tot succes in de arbeidsrehabilitatie. In Nederland onderzocht Michon de persoonskenmerken van personen met psychische aandoeningen in de arbeidsrehabilitatie (2006). De belangrijkste persoonsgerelateerde voorspellers voor tewerkstelling zijn het arbeidsgedrag tijdens de deelname aan een arbeidsrehabilitatieprogramma, het zelfbeeld en de zelfeffectiviteit in de eigen arbeidscapaciteiten.

Het I Care concept: integratie van psychomotorische en mentale training in de arbeidsrehabilitatie

AZERTIE is gespecialiseerd in de return to work begeleiding en bemiddeling van personen met psychische aandoeningen. De uitgangspunten van AZERTIE zijn, zoals in de positieve psychologie, de resterende arbeidscapaciteiten, de competenties en talenten van personen met een psychische aandoening. De laatste zeven jaar was er bij AZERTIE een sterk verhoogde instroom van personen met psychische aandoeningen. Aanvankelijk was de drop-out van deze doelgroep zeer hoog, meer dan 50% (20% voor cliënten zonder psychische aandoening), en het tewerkstellingspercentage zeer laag, ongeveer 10% (60% voor cliënten zonder psychische aandoening).

Teneinde de drop-out te verlagen en de arbeidskansen van deze kwetsbare groep te verhogen, ontwikkelde AZERTIE sinds 2010 het I Care concept, een

combinatie van psychomotorische en mentale training, als additionele ondersteuning voor personen met een psychische aandoening. Het I Care programma is bestemd voor werkzoekenden met psychische aandoeningen, vaak in combinatie met (psycho)somatische gezondheidsproblemen, die na een lange inactiviteitsperiode op zoek zijn naar werk in het regulier arbeidscircuit. Reeds van bij de start was het I Care concept gebaseerd op de wetenschappelijke evidentie van psychomotorische en mentale training op de psychische en somatische gezondheid van deze zeer kwetsbare groep (Knapen, Vancampfort, Moriën, & Marchal, 2015; Reme, Grasdal, Løvvik, Lie, & Øverland, 2015). Daarenboven is er de laatste jaren toenemende evidentie dat bewegen een positieve invloed kan hebben op de cognitieve vaardigheden bij personen met ernstige psychische aandoeningen (Oertel-Knöche et al., 2014; Van Wezep, Dijkman, & Kroon, 2015). De integratie van psychomotorische en mentale training in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen past perfect in de actuele maatschappelijke ontwikkeling die streeft naar een betere structurele samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en arbeidsrehabilitatie.

Evidence based benadering met de focus op de succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie

Het I Care programma focust op de belangrijkste persoonsgebonden succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen, namelijk de bereidheid tot werken, de arbeidsattitude, de mentale en fysieke veerkracht, het zelfbeeld en de zelfeffectiviteit, de ernst van de symptomen, de fysieke fitheid, een interne beheersingsoriëntatie, en zelfmanagementvaardigheden. Het eclectisch I Care concept integreert een aantal basisprincipes van de arbeidsrehabilitatie, de herstelgerichte zorg, de cognitieve gedragstherapie, de psychomotorische therapie, en de positieve psychiatrie (onder andere optimisme, adaptieve copingstrategieën en sociale betrokkenheid) (Van Der Wee, 2016).

Interdisciplinaire samenwerking en methode

Het multidisciplinair I Care team bestaat uit de directeur van AZERTIE (klinisch psycholoog), een bedrijfsarts die verantwoordelijk is voor de inclusie van de cliënten, de medische opvolging en de

contacten met de behandelende psychiaters en huisartsen, een psychomotorisch therapeut/kinesitherapeut en een klinisch/neuropsychologe die respectievelijk verantwoordelijk zijn voor de psychomotorische en de mentale training. De I Care teamleden werken zeer nauw samen met de jobcoachen en bemiddelaars die de cliënten begeleiden tijdens hun opleiding, bedrijfsstage en tewerkstelling. De deelnemers aan het I Care programma volgen tijdens hun begeleiding gedurende tien weken, drie sessies per week mentale en psychomotorische training (van elk anderhalf uur). De psychomotorische training bevat individueel aangepaste fitnessstraining, stretching, *body awareness* exercises, yogaoefeningen en ademhalingsoefeningen, educatie rond het omgaan met pijn- en vermoeidheidsklachten, bureaugymnastiek en ergonomisch advies. In de mentale training komen diverse relaxatie- en stressbeheersingstechnieken, mindfulness, *acceptance and commitment* technieken, assertiviteitstraining, copingvaardigheden met crisissituaties, verbale en non-verbale communicatievaardigheden, sollicitatievaardigheden en hervалpreventie aan bod.

Onderzoeksdoel, selectieprocedure en proefgroep

De doelstelling van het onderzoek was de effectiviteit van het I Care programma op de instroom in het regulier arbeidscircuit en het volhouden van werk bij personen met psychische aandoeningen evalueren. Cliënten met een psychische aandoening kwamen in aanmerking voor het I Care programma. De bedrijfsarts was verantwoordelijk voor de selectie van de kandidaten. De selectiecriteria waren een ernstige psychische aandoening, een zekere stabiliteit van de functiebeperkingen, en de goedkeuring van de behandelende huisarts of psychiater.

Gedurende de periode van mei 2010 tot december 2016 namen 178 cliënten deel aan het onderzoek. De proefgroep bestond uit personen met stemmings- en angststoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie, autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsproblemen en somatische-symptoomstoornissen zoals chronische vermoeidheid en fibromyalgie. Vijfenzestig procent van de cliënten had een dubbele diagnose. Achtendertig procent had een of meerdere opnames in een psychiatrisch ziekenhuis achter de rug. De meeste deelnemers hadden ook somatische gezondheidsproblemen, hoofdzakelijk musculoskeletale

aandoeningen zoals chronische pijnklachten. Elke deelnemer ondertekende een schriftelijke goedkeuring tot vrijwillige deelname aan de studie.

Resultaten

Tijdens het I Care programma haakten 29 van de 178 (16,3%) deelnemers af. Na het I Care programma (tien weken) volgden de cliënten verdere opleiding en begeleiding bij AZERTIE tot maximaal twaalf maanden.

Tijdens of onmiddellijk na het I Care programma vonden 10 cliënten (6,7%) een job in het reguliere arbeidscircuit. De overige 139 cliënten volgden na het I Care programma verdere opleiding bij AZERTIE, van wie er 83 (59,7%) tewerkgesteld werden binnen het jaar. Momenteel hebben 2 cliënten (1,4%) perspectief op werk via een gespecialiseerde individuele beroepsopleiding. Van de deelnemers beëindigden er 55 (30,9%) de begeleiding zonder perspectief op betaald werk. Bij follow-up na minimaal een jaar tewerkstelling was 90% van de cliënten nog aan het werk.

Conclusie

De integratie van psychomotorische en mentale training in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen resulteerde in een totaal tewerkstellingspercentage van 53,4% (93 tewerkstellingen en 2 cliënten met perspectief op werk), en 90% behoud van werk na minimaal een jaar tewerkstelling. De resultaten van deze pilot studie moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden omwille van het ontbreken van een controlegroep. Wanneer we echter het totaal tewerkstellingspercentage (53,4%) vergelijken met dat van de periode voor de opstart van het I Care programma (10%) kunnen we stellen dat het I Care programma de tewerkstellingskansen van deze kwetsbare doelgroep verviervoudigt. Ook het drop-out percentage (16,3%) is beduidend lager dan voorheen (meer dan 50%). Het succespercentage van het I Care concept (53,4%) is hoger dan de tewerkstellingspercentages in twee gerandomiseerde gecontroleerde studies naar de effectiviteit van het Individual Placement & Support (IPS) model. Een Nederlandse studie rapporteert succespercentages van 39% voor het IPS model en 19% voor de

reguliere arbeidsbegeleiding (Michon, Van Busschbach, Van Vugt, & Stant, 2011). Een Deense studie concludeert dat het IPS model resulteert in een tewerkstellingspercentage van 32,5% na een jaar en 44,2% na twee jaar, en de gebruikelijke begeleiding in percentages van 28% na een jaar en 37,8% na twee jaar (Hellström et al., 2017). Het I Care team tracht via systematische tevredenheidsbevraging van cliënten en een continue interne procesevaluatie het I Care programma te optimaliseren en hierdoor de effectiviteit te verhogen.

AZERTIE plant verder onderzoek naar de verklarende factoren van tewerkstelling zoals de werkervaring, het opleidingsniveau, de duur van de arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, de psychologische, motivationele en fysieke variabelen. In het kader van de maatschappelijke relevantie van de preventie en behandeling van burn-out verrichten we ook beleidsinnoverend onderzoek naar de re-integratie van cliënten met (een vermoeden van) burn-out.

AZERTIE focust niet alleen op de werknemer of werkzoekende maar ook op de interactie met de werkcontext. Wij zorgen ervoor dat de cliënt een persoonlijke coach krijgt en een traject op maat kan volgen. De cliënt wordt voorbereid op zijn terugkeer naar de werkvloer met de nodige trainingen, workshops en talentontwikkelingsprogramma's. De uitgangspunten van AZERTIE zijn, zoals in de herstelgerichte zorg, de resterende arbeidscapaciteiten, de persoonlijke competenties en talenten. Na tewerkstelling blijft de coach de cliënt gedurende enkele maanden begeleiden op de werkvloer. Niet alleen werkgever en werknemer, maar ook de bedrijfsarts en de medisch adviseurs van de ziekenfondsen worden betrokken in het begeleidingstraject.

*Jan Knapen
Annick Myszta
Yves Moriën
AZERTIE*

Bibliografie

De Hert, M., Correll, C., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., & Asai, I. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of

- medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52-77.
- Hellström, L., Bech, P., Hjorthøj, C., Nordentoft, M., Lind-schou, J., & Falgaard Eplow, L. (2017). Effect on return to work or education of Individual Placement and Support modified for people with mood and anxiety disorders: results of a randomised clinical trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 74, 717-725.
- Knaeps, J. (2015). *Vocational rehabilitation: people with mental health problems, vocational rehabilitation counselors, mental health practitioners* (Dissertation). Leuven: KU Leuven.
- Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and Rehabilitation*, 37(16), 1490-1495.
- Knapen, J., Mysza, A., & Moriën, Y. (2016). Integration of mental and psychomotor training in vocational rehabilitation for persons with mental illness improves employment. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 20(2), 34-38.
- Michon, H. (2006). *Personal characteristics in vocational rehabilitation for people with severe mental illness* (Doctoral dissertation). Utrecht: Trimbos instituut.
- Michon, H., Schaafsma, F., & Anema, J. (2015). *Arbeid en ernstige psychische aandoeningen; Bericht van een kennisynthese*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Michon, H., Van Busschbach, J., Van Vugt, M., & Stant, A. (2011). *Effectiviteit van individuele plaatsing en steun in Nederland; Eindverslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H., & Verhoeven, A. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(12). doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3
- Oertel-Knöchel, V., Thiel, C., Steinbrecher, K., Malchow, B., & Tesky, V. (2014). Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology in depressive and schizophrenia patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(7), 589-604.
- Reme, S., Grasdal, A., Løvvik, C., Lie, S., & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(10), 745-752.
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2018). *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: periode 2007-2016*. Brussel: RIZIV.
- Samoy, E. (2015). Wat is de invloed van specifieke gezondheidsproblemen op de arbeidsparticipatie? *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 25(1), 22-27.
- Van Audenhove, C., & Knaeps, J. (2012). *Begeleiding van personen met een psychische kwetsbaarheid naar regulier werk. Aanbevelingen*. Leuven: LUCAS KU Leuven.
- Van Der Wee, N. (2016). Op weg naar een positieve psychiatrie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58(12), 840-822.
- Vanheel, A., Luts, A., Timmers, F., Schollen, C., Ruppel, P., & Spooren, A. (2016). Werkhervatting na een depressie of burn-out. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 26(1), 130-136.
- Van Wezep, M., Dijkman, O., & Kroon, H. (2015). *Cognitieve fitness in de GGz Landelijke implementatie en kwaliteitsborging*. Utrecht: Trimbos instituut.