

Vangnetters gebaat bij deeltijdprogramma UMCG en UWV Groningen

Het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) van het UMCG biedt sinds 2001 een deeltijdprogramma aan voor mensen met psychische arbeidsgelateerde klachten. Dit programma is opgezet voor mensen die uitgevallen zijn op het werk, maar nog wel de mogelijkheid hebben binnen het eigen werk te re-integreren.

Het programma is bedoeld voor mensen die onvoldoende baat hebben bij een ambulante behandeling, of waarbij een ambulante traject te lang duurt.

Omdat het programma mede gericht is op het daadwerkelijk re-integreren is het een voorwaarde dat de deelnemer beschikt over een werkplek waarin re-integratie mogelijk is. De resultaten van dit programma zijn positief en staan elders beschreven.¹

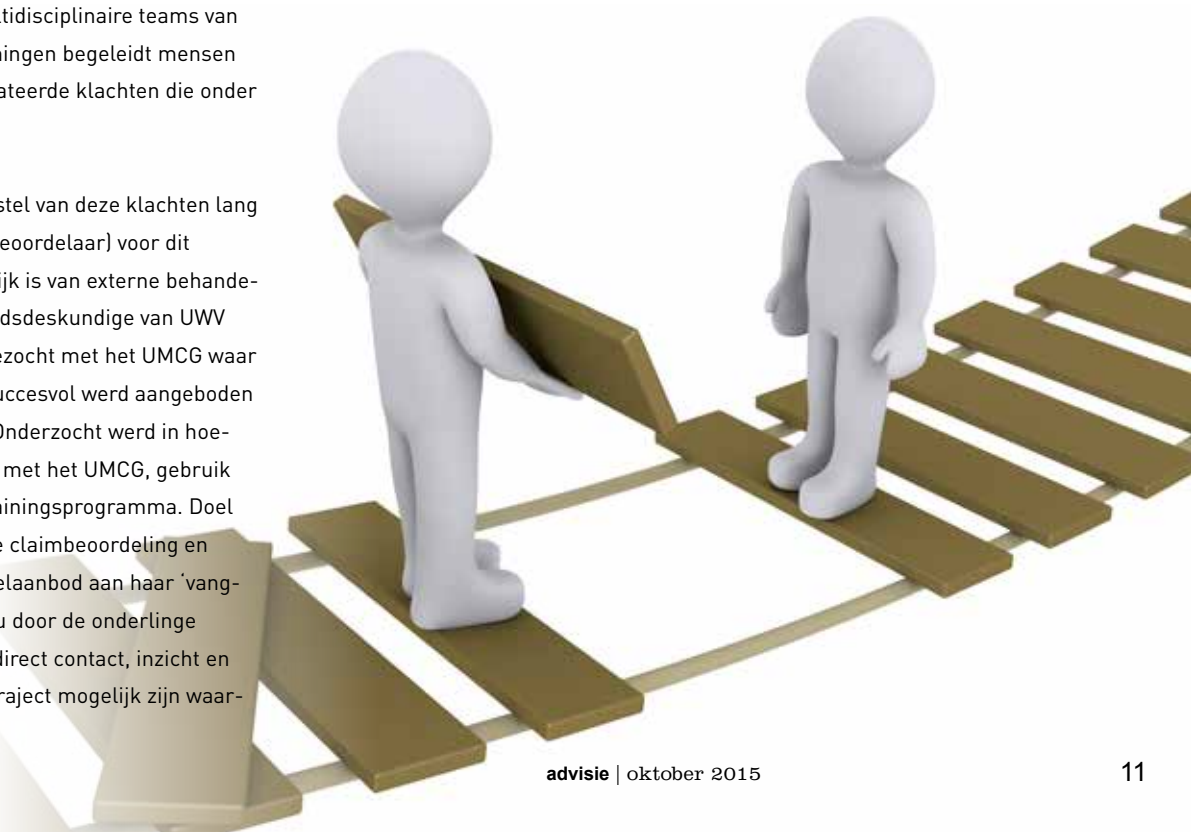
Mensen in loondienst hebben gedurende twee jaar ziekte recht op loondoorbetaling door hun werkgever, en worden veelal begeleid door een bedrijfsarts of arboarts. Wie ziek wordt na afloop van een tijdelijk contract of na ontslag geen werkgever meer heeft, kan daar geen beroep op doen. Deze groep ontvangt een ziekteuitkering van UWV en wordt gedurende maximaal twee jaar door multidisciplinaire teams van UWV begeleid. Ook UWV Groningen begeleidt mensen met psychische arbeidsgelateerde klachten die onder deze vangnetregeling vallen.

Regelmatig blijkt dat het herstel van deze klachten lang duurt en dat UWV (als claimbeoordelaar) voor dit herstel grotendeels afhankelijk is van externe behandelaren. In 2004 heeft een arbeidsdeskundige van UWV Groningen daarom contact gezocht met het UMCG waar het genoemde programma succesvol werd aangeboden aan patiënten in loondienst. Onderzocht werd in hoeverre UWV, in samenwerking met het UMCG, gebruik zou kunnen maken van dit trainingsprogramma. Doel hierbij was dat UWV, naast de claimbeoordeling en begeleiding, ook een behandelplan aan haar 'vangnetters' kon doen. Daarbij zou door de onderlinge samenwerking tevens meer direct contact, inzicht en mede-regie over het hersteltraject mogelijk zijn waar-

door de uitkeringsduur mogelijk positief beïnvloed kon worden.

Een probleem dat daarbij naar voren kwam is dat de mensen die gebruikmaken van de vangnetregeling niet over een werkplek beschikken om te kunnen re-integreren. Aangezien dat een wezenlijk aspect is binnen het programma, werd afgesproken dat UWV zou zorgen voor relevante werkervaringsplekken; dus met aspecten van werkdruk, omgang met collega's en leidinggevende en een taak die past bij opleiding en interesses van betrokkene. De arbeidsdeskundige van UWV heeft daartoe een arbeidsdeskundige van een commercieel re-integratiebureau ingeschakeld waarmee hij zeer goede ervaringen had op het gebied van praktisch, →

Dit artikel kwam tot stand onder redactie van Y. Meesters (Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG), J.T. van Gemert (UWV Groningen), P. Nieboer (arbeidsdeskundige en coach), F. Schutter (UWV Groningen) en C.J.M. van Velzen (Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG)





Ybe Meesters

out-reachend en creatief re-integreren. Deze arbeidsdeskundige kreeg de taak om passende werkervaringsplaatsen te realiseren en de deelnemende vangnetters tijdens het programma te begeleiden en ze voor te bereiden op de periode daarna.

Tevens werd afgesproken dat deze arbeidsdeskundige thema's als uitkeringssituatie en toekomstige arbeidssituatie in het programma aan de orde zou stellen.



Frans Schutter

Deelnemers

In de afgelopen jaren startten 114 door UWV verwezen mensen. In 2012 werd een analyse naar de effecten van de behandeling verricht. Van de 61 deelnemers op dat moment voltooiden 10 het programma niet (drop outs). Van de 51 mensen die het programma volledig volgden, kwamen 33 een jaar later voor een follow-upgesprek.

Deze groep heeft de volgende kenmerken:

22 vrouwen;

11 mannen;

gemiddelde leeftijd 42,7 jaar (plus-min 7,9 jaar in de range 24 tot 58 jaar);

gemiddelde ziekteverzuimduur 36,7 weken (plus-min 17,9 weken in de range 8 tot 76 weken);

29,5% vmbo of lager onderwijs;

39,4% mbo of havo/vwo;

31,2% hbo of universitair onderwijs.

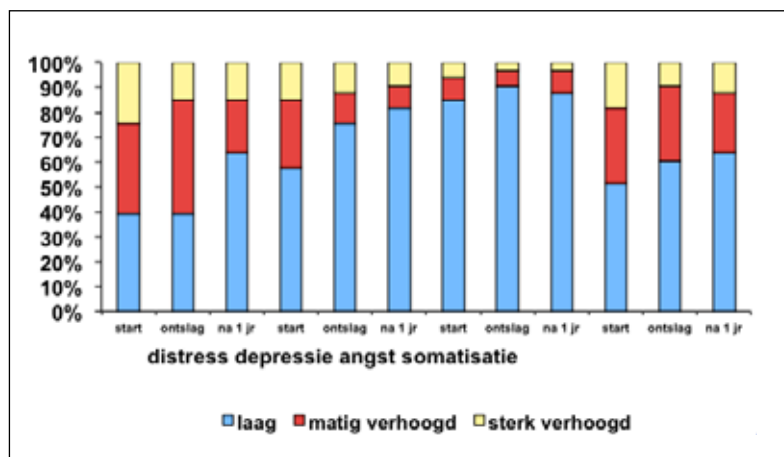
De mensen werden na verwijzing door de verzekeringsarts gezien door een arbeidsdeskundige van UWV, die de aanmelding voor het programma verzorgt en coördineert tussen UWV, UMCG en een externe arbeidsdeskundige. In verband met nieuwe regelgeving overlegt hij

vanaf 1 januari 2015 met de huisarts die patiënten met burn-out of andere psychische klachten naar het UMCG verwijst. Deze klachten uiteten zich vaak in een grote mate van emotionele uitputting of leiden soms tot niet te hanteren verstoorde arbeidsverhoudingen. Bij 61% van de deelnemers bleek bij de start van het programma tevens sprake te zijn van een andere psychiatrische stoornis zoals een depressie of gegeneraliseerde angststoornis. De gemeten ernst bij de aanvang van het programma kwam overeen met de ernst zoals die doorgaans wordt gerapporteerd door mensen die vanwege psychische klachten een psychiatrische polikliniek bezoeken. Opvallend is dat bij de mensen die het programma niet voltooiden de ernst van de psychopathologie aanmerkelijk minder was. Ook werd er minder psychiatrische comorbiditeit gevonden in de drop-outgroep, terwijl de duur van het ziekteverzuim juist significant langer was (60,2 weken versus 39,2 weken).

Programma

Het programma beslaat negen hele dagen in een tijdsperiode van dertien weken. Het is opgebouwd uit twee blokken van vier weken met wekelijks één therapiedag afgewisseld met een periode van vier weken waarin individuele aandacht is voor de re-integratiestart op de werkervaringsplek. Na vier weken volgt een opfrisdag. Het programma is geprotocolleerd en wordt aangeboden aan gesloten groepen van vijf tot acht deelnemers door een multidisciplinair team (klinisch psychologen, creatieve therapeut, psychomotorische therapeut, trajectbegeleiders, verpleegkundige/gedragstherapeutisch werkende, psychiater in opleiding, arbeidsdeskundige). Voorafgaand aan het programma vindt individuele psychologische en psychiatrische diagnostiek plaats, evenals een uitgebreide arbeidsanamnese.

In de therapiedagen ligt het accent op cognitieve gedragstherapie. Onderdelen als stressmanagement, timemanagement, cognitieve therapie, problem solving, conflicthantering en een onderdeel waarbij zicht kan worden gekregen op eigen interpersoonlijke copingstrategieën, worden afgewisseld met de non-verbale therapievormen psychomotorische therapie en beeldende therapie. In alle onderdelen kunnen de deelnemers zicht krijgen op eigen copingstrategieën in arbeidsgereleerde situaties. Negatieve irrationele gedachten die nogal bepalend kunnen zijn voor het arbeidsgedrag en



Figuur 1 Percentage mensen dat op drie meetmomenten een lage, matig verhoogde of sterk verhoogde score op de 4 subschalen van de Vier Dimensionele KlachtenLijst (4DKL) scoorde.

de arbeidssatisfactie worden opgespoord en veelal door meer rationele gedachten vervangen. Tevens worden vaardigheden aangeleerd waardoor deelnemers zich mogelijk weerbaarder binnen de arbeidssituatie kunnen manifesteren. De eerste signalen waaraan men merkt dat er weer klachten ontstaan worden opgespoord en verwerkt in een recidief preventieplan. Binnen het programma wordt door de deelnemers veel geoefend via rollenspelen, ondersteund door videoregistratie.

Werkervaringsplek

In overleg met de deelnemers wordt een werkervaringsplek gezocht passend bij hun interesse, opleiding en vaardigheden. De werkervaringsplek biedt in principe werk aan wat betrokkene ook betaald zou kunnen verrichten indien daarvoor een vacature beschikbaar was. Voor het vinden van en de begeleiding op de werkervaringsplek wordt gebruikgemaakt van een commercieel bedrijf dat daarvoor door UWV wordt betaald. De arbeidsdeskundige van dit bedrijf werkt vanuit dezelfde kaders en participeert in de programmaonderdelen met betrekking tot arbeidsre-integratie. Tevens begeleidt deze arbeidsdeskundige in overleg met de arbeidsdeskundige van UWV de mensen individueel bij het werkherlevingsproces.

Resultaten

Deelnemers hebben bij de start en het afsluiten van het programma, en een jaar daarna vragenlijsten ingevuld. Het betrof onder andere een klachtenlijst die in de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde wordt aanbevolen²: de Vier Dimensionele KlachtenLijst (4DKL)³, die distress, depressie, angst en somatisatie meet. Het aantal gewerkte uren op de diverse meetmomenten werd bijgehouden. Tot slot werd nagegaan in hoeverre de deelnemers een jaar na het afsluiten van het programma nog gebruikmaakten van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op grond van de scores op de 4DKL trad een significante verbetering op van de psychische klachten en het energieniveau.

Als gekeken wordt naar de normering van de 4DKL en de indeling in drie klassen van ernst zoals genoemd in de handleiding³, dan blijkt het aantal deelnemers dat na een jaar nog matig of sterk verhoogde klachten op deze lijst rapporteert sterk afgenomen (figuur 1).

Een jaar na afloop van het programma had 61% betaald werk, variërend van 4-40 uur per week (gemiddelde



Ploni Nieboer



Carol van Velzen



John van Gemert

MOEILIJK RE-INTEGREERBAAR

Hoewel UWV voor vangnetters vaker dienstverlening inkoop om ze terug naar werk te leiden, blijkt de vangnetpopulatie doorgaans aanmerkelijk moeilijker te re-integreren dan werknemers bij wie de werkgever een re-integratieverantwoordelijkheid en doorbetalingsverplichting heeft. Van de mensen die in de periode 2006 tot en met de eerste helft van 2009 bij UWV instroomden voor een claimbeoordeling vanwege psychische klachten, blijkt in 2009 slechts 25-27% van de vangnetters teruggekeerd te zijn naar werk. Van de instromers met een relatie tot een werkgever tijdens de ziekteperiode, gaat 54% weer aan het werk.

24,1 uur) en verrichtte 12% van de deelnemers vrijwilligerswerk. De mensen die betaald werk hadden gevonden kregen daarbij geen loonkostensubsidie van UWV. Op dat moment kregen 4 van de 33 mensen (12,1%) nog een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid.

Het grootste deel van de deelnemers aan het deeltijdprogramma heeft een jaar na afloop van het programma, naast relevante klachtenreductie, betaald werk of is anderszins maatschappelijk actief (vrijwilligerswerk). Het beroep op een arbeidsongeschiktheidsuitkering (Ziektewet of WIA) is fors afgenomen. De klachtenreductie, de toename van maatschappelijke participatie (betaald en vrijwilligerswerk) evenals de forse reductie in het aantal mensen dat nog gebruikmaakt van een arbeidsongeschiktheidsuitkeringsregeling een jaar na afloop van het programma is zeer bemoedigend.

LITERATUUR

1. Y. Meesters, E.H. Horwitz & C.J.M. van Velzen (2012). Day treatment of patients with severe work-related complaints. *Psychological Research and Behavior Management* 5:57-63.
2. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Richtlijn Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen. Utrecht: NVAB.
3. B. Terluin & I. Duijsens (2002). Handleiding van de Vier Dimensionele KlachtenLijst. Leiderdorp: Datec.