

Prognostische factoren voor terugkeer naar werk na depressiegerelateerde arbeidsongeschiktheid

T. HOUTSMA, C. BOERHOUT, R.A. SCHOEVERS EN M.J. ELDERING

Depressie is één van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen en gaat gepaard met aanzienlijke functionele beperkingen, waaronder arbeidsongeschiktheid. Ervasti e.a. (2017) onderzochten in een meta-analyse welke prognostische factoren van invloed zijn op de terugkeer naar werk na een depressie.

Zij gebruikten daarbij de zoektermen 'depression' en 'return to work', gedefinieerd als 'einde van de arbeidsongeschiktheidsuitkering' of als 'zelfrapportage van terugkeer naar werk'. Alle deelnemers hadden een arbeidsongeschiktheidsuitkering vanwege een depressieve stoornis. Er voldeden 11 gepubliceerde studies aan de criteria, waarbij de deelnemers afkomstig waren uit Nederland, Canada, Denemarken, Zweden, Japan en Finland. De data van 2 ongepubliceerde studies met het cohort van de Finnish Public Sector werden daarbij opgeteld, wat een totaal maakte van 13 studies met in totaal 36.459 deelnemers.

De bevindingen toonden dat vier prognostische factoren een negatieve invloed lijken te hebben op terugkeer naar werk na depressiegerelateerde arbeidsongeschiktheid: hogere leeftijd, psychiatrische en somatische comorbiditeit en ernst van de depressie. Een sterk positief verband werd gevonden tussen het persoonlijkheidskenmerk plichtsgetrouwheid en terugkeer naar werk. Andere persoonlijkheidskenmerken of de invloed van geslacht en sociaaleconomische status konden niet worden meegenomen vanwege de lage kwaliteit en heterogeniteit van de onderzochte studies.

De klinische factoren komen in deze studie naar voren als de meest consistente voorspellers van terugkeer naar werk na een depressie. De auteurs constateren dat factoren betreffende de invloed van de werkplek en van de arbeidsmarkt op de terugkeer naar werk na een depressie nog te weinig onderzocht zijn. Zij geven aan dat een gecombineerde aanpak van deze niet-medische factoren en klinische factoren relevant kan zijn voor de praktijk, omdat er aanwijzingen zijn dat arbeidgerichte interventies als aanvulling op klinische interventies de ziekteperiode kunnen verkorten.

Wij ondersteunen het pleidooi voor meer onderzoek naar de gecombineerde aanpak van zowel klinische als werkgerichte factoren. Dit sluit aan bij het advies van de generieke ggz-standaard Arbeid als medicijn om de focus op werk door de patiënt zelf in een vroeg stadium op te nemen in de behandeling en de samenwerking tussen ggz en arbeidsdeskundigen te bevorderen (Potijk e.a. 2017). De factor arbeid verdient een prominentere rol om recidieven te

LITERATUUR

- Cullen KL, Irvin E, Collie A, Clay F, Gensby U, Jennings PA, e.a. Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: an update of the evidence and messages for practitioners. *J Occup Rehabil* 2018; 28:1-15.
- Ervasti J, Joensuu M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Vahtera J, e.a. Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2017; 95: 28-36.
- Potijk MR, Eldering MJ, Boerhout C, Schoevers RA. Depressie, recidiverend ziekteverzuim en arbeidsgerelateerde zorg: hoe bereiken we een betere (af)stemming? *GAVscoop* 2017; 21: 66-70.

AUTEURS

TRUDY HOUTSMA, arts in opleiding tot psychiater, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen.

CEES BOERHOUT, hoofd arbeidstherapie/trajectbegeleiding, beeldende therapie en psychomotorische therapie, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen.

ROBERT A. SCHOEVERS, hoogleraar en afdelingshoofd Universitair Centrum Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen.

MARIEKE J. ELDERING, psychiater, polikliniek Depressie en eendaagse dagbehandeling depressie, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

M.J. Eldering, Universitair Centrum Psychiatrie Groningen, Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen.
E-mail: m.j.eldering@umcg.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL



helpen voorkomen. Klinische ervaring leert dat inzet van arbeidstherapie/trajectbegeleiding hieraan bijdraagt door observatie en behandeling van patiënten tijdens het werken met creatieve en technische materialen, gericht op thema's als concentratie, planning, probleembenadering, samenwerking en stemmingsregulatie. De trajectbegeleider helpt deze thema's vervolgens in goed overleg te vertalen naar toepassing op de werkplek (Potijk e.a. 2017).

Naast het primaire belang van het klinisch behandelen van de depressie is afstemming met de werkgever en arbeidsdeskundigen van belang voor een duurzamere terugkeer. Onze conclusie wordt ondersteund door recent onderzoek: modificaties op de werkplek en coördinatie van ondersteuning bij werkhervatting dienen deel uit te maken van een multimodale aanpak (Cullen e.a. 2018).