

Resultaten van integratie van mentale en psychomotorische training bij arbeidsrehabilitatie voor mensen met psychische aandoeningen

J.J.M. KNAPEN, A. MYSZTA, Y.C.N. MORIËN

- ACHTERGROND** De deelname aan het arbeidsproces door personen met ernstige psychische aandoeningen is laag.
- DOEL** Om de arbeidsdeelname te verhogen integreerde AZERTIE, een centrum voor arbeidsrehabilitatie, psychomotorische en mentale training (het I Care-concept) in de arbeidsrehabilitatie.
- METHODE** Personen met psychische aandoeningen volgden tijdens hun arbeidstrajectbegeleiding gedurende 10 weken drie sessies mentale en psychomotorische training per week.
- RESULTATEN** Er namen 149 cliënten deel aan de studie, van wie 70 (47%) werk kregen binnen het jaar. Op het moment van schrijven waren nog 50 deelnemers in opleiding, van wie er 10 (6,7%) perspectief op werk hebben. Bij follow-up na minimaal één jaar werk was 90% van de cliënten nog aan het werk.
- CONCLUSIE** De resultaten van deze pilotstudie moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden wegens het ontbreken van een controlegroep. Wanneer we echter het totaal percentage dat weer aan het werk ging (53,7%) vergelijken met dat van de periode voor het opstarten van het I Care-programma (10%), kunnen we stellen dat dit laatste de kansen op werk voor deze kwetsbare doelgroep verviervoudigt.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)4, 258-262

TREFWOORDEN arbeidsrehabilitatie, psychomotorische en mentale training



ARTIKEL



Veelvoorkomende psychische aandoeningen, zoals depressie, autismspectrum-, angst-, persoonlijkheidsstoornissen en somatisch-symptoomstoornissen gaan vaak gepaard met werkverzuim. Psychische aandoeningen zijn in België volgens het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (2013) de belangrijkste oorzaak van invaliditeit, namelijk in 34,83% van de gevallen. De percentages arbeidsongeschikt wegens aandoeningen van het bewegingsstelsel (28,75%) en hart- en vaatziekten (6,67%) volgen op de tweede en de derde plaats.

In Nederland rapporteert het Trimbos-instituut dat hooguit 15 tot 20% van personen met ernstige psychische aandoeningen regulier betaald werk heeft (Michon e.a.

2015). De beperkte arbeidsparticipatie en de hogere somatische comorbiditeit leiden tot hoge maatschappelijke kosten (Schoevers e. a. 2016).

Betaald werk is voor mensen met een psychische aandoening niet alleen noodzakelijk om in hun levensonderhoud te voorzien, 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 arbeidsproces. De laatste jaren is er vanuit de vermaatschappelijking van de zorg bijzondere aandacht voor arbeidsrehabilitatie (Van Busschbach e.a. 2011; Van Audenhove & Knaeps 2012; Nieuwenhuijsen e.a.

2014; Michon e.a. 2015). Re-integratie in het (reguliere) arbeidscircuit is voor deze doelgroep een essentiële factor in zijn of haar herstelproces.

De geringe arbeidsparticipatie van personen met psychische aandoeningen wordt verklaard door zowel persoonsgebonden als omgevingsgebonden factoren (o.a. stigmatisering en het aantal beschikbare banen). In deze bijdrage bespreken wij enkel de persoonsgebonden factoren. Deze zijn de psychische en lichamelijke gezondheid, de motivatie voor arbeidsparticipatie en de arbeidsattitude, en de combinatie tussen gezin en arbeid. Personen met een ernstige psychische aandoening worden doorgaans gekarakteriseerd door een laag zelfbeeld, depressieve en angstklachten, en een verminderde mentale en fysieke veerkracht (Michon 2006; Knaeps 2015).

Deze doelgroep kampt ook vaak met somatische gezondheidsproblemen (De Hert e.a. 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 terecht te komen, wat hun arbeidscapaciteiten en kansen op werk sterk vermindert (Knapen e.a. 2016).

Stimulerende en belemmerende factoren

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 (Van Audenhove & Knaeps 2012). Zij interviewden 24 arbeidstrajectbegeleiders naar hun visie over de persoonsgebonden belemmerende factoren en de succesfactoren in de arbeidsrehabilitatie. Als belemmerende factoren noemden de begeleiders een geringe motivatie, een beperkt zelfinzicht, gebrek aan de juiste attitudes, ernstige psychische problemen en onvoldoende randvoorwaarden (geen degelijke huisvesting, vervoersproblemen). Een adequate arbeidsattitude en voldoende motivatie, zelfinzicht, zelfmanagementvaardigheden en een degelijk sociaal netwerk zouden volgens hen juist bijdragen tot succes in de arbeidsrehabilitatie.

In Nederland onderzocht Michon (2006) de persoonskenmerken van personen met psychische aandoeningen in de arbeidsrehabilitatie. De belangrijkste persoonsgerelateerde voorspellers voor succes zijn het arbeidsgedrag tijdens de deelname aan een arbeidsrehabilitatieprogramma, het zelfbeeld en de zelfeffectiviteit in de eigen arbeidscapaciteiten.

AUTEURS

JAN KNAPEN, psychomotorisch therapeut en wetenschappelijk medewerker, AZERTIE, Zonhoven.

ANNICK MYSZTA, klinisch en neuropsycholoog, AZERTIE, Zonhoven.

YVES MORIËN, klinisch psycholoog en directeur, AZERTIE, Zonhoven.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Jan Knapen, AZERTIE, Boddenveldweg 11, 3520 Zonhoven, België.

E-mail: jan_knapen@outlook.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-7-2017.

I Care-concept: geïntegreerde arbeidsrehabilitatie

AZERTIE, gevestigd in Zonhoven, België, is een van de 12 centra voor Gespecialiseerde Opleiding, Begeleiding en Bemiddeling (GOB) in Vlaanderen en Brussel. De GOB's zijn gespecialiseerd in opleiding, begeleiding en bemiddeling van personen met psychische en/of fysieke functiebeperkingen. De uitgangspunten van AZERTIE zijn, zoals in de positieve psychologie, de competenties en talenten van personen met een psychische aandoening.

De laatste zes jaar was er bij AZERTIE een sterk verhoogde instroom van personen met een psychische aandoening. Aanvankelijk was de uitval van deze doelgroep zeer hoog: meer dan 50% (tegenover 20% voor cliënten zonder psychische aandoening). Het percentage dat weer aan het werk ging, was zeer laag, ongeveer 10% (60% voor cliënten zonder psychische aandoening).

Teneinde de uitval te verlagen en de arbeidskansen van deze kwetsbare groep te verhogen ontwikkelde AZERTIE in 2010 het I Care-concept, een combinatie van psychomotorische en mentale training, als additionele ondersteuning tijdens de arbeidstrajectbegeleiding 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.

Van begin af aan 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 e.a. 2015; Reme e.a. 2015). Daarenboven is er de laatste jaren toeneemende evidentie dat bewegen een positieve invloed kan

hebben op de cognitieve vaardigheden bij personen met ernstige psychische aandoeningen (Oertel-Knöche e.a. 2014; Van Wezen e.a. 2015). De integratie van psychomotorische en mentale training in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen past perfect in de actuele maatschappelijke ontwikkeling waarbij men streeft naar een betere structurele samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en arbeidsrehabilitatie.

Evidence-based benadering

Het I Care-programma is gefocust 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 beheersingoriëntatie en zelfmanagementvaardigheden. Het eclecticisch I Care-concept integreert een aantal basisprincipes van de arbeidsrehabilitatie, de herstelgerichte zorg, de cognitieve gedragstherapie, de psychomotorische therapie en de positieve psychiatrie (o.a. optimisme, adaptieve copingstrategieën en sociale betrokkenheid) (Van der Wee 2016).

METHODE

Team en deelnemers

Het multidisciplinair I Care-team bestaat uit de directeur van ons centrum (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/fysiotherapeut en een neuropsychologe die respectievelijk verantwoordelijk zijn voor de psychomotorische en de mentale training. De teamleden werken nauwsamen met de jobcoaches-bemiddelaars die de cliënten begeleiden tijdens hun opleiding, stage in een bedrijf en arbeidstraject.

De deelnemers aan het I Care-programma volgen tijdens hun opleiding en arbeidstrajectbegeleiding gedurende 10 weken drie sessies mentale (1,5 uur) en psychomotorische training (1,5 uur) per week. De psychomotorische training bevat individueel aangepaste fitnesstraining, 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 commitmenttechnieken, assertiviteits-training, copingvaardigheden met crisissituaties, verbale en non-verbale communicatievaardigheden, sollicitatievaardigheden en terugvalpreventie aan bod.

Onderzoeksdoelen

De primaire doelstelling 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 nagaan.

De secundaire doelstelling was de effectiviteit van het programma op een aantal psychologische en fysieke variabelen onderzoeken.

Selectieprocedure en studiegroep

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 2015 namen 149 cliënten deel aan het onderzoek. De onderzoeksgroep bestond uit personen met stemmings- en angststoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie, autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsproblemen, somatisch-symptoomstoornissen zoals chronischevermoeidheidssyndroom en fibromyalgie. 65% van de cliënten had een dubbele diagnose en 38% was één of meerdere keren opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. 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 149 (19,5%) deelnemers af. Na dit programma (10 weken) volgden de cliënten verdere opleiding en begeleiding bij AZERTIE tot maximaal 12 maanden.

Tijdens of onmiddellijk na het programma vonden 7 cliënten (5,8%) een baan in het reguliere arbeidscircuit. De overige 113 cliënten volgden na het I Care-programma verdere opleiding bij ons centrum; van hen kregen er 63 (55,85%) een baan binnen een jaar. Tijdens het schrijven van dit artikel waren nog 50 cliënten in opleiding of liepen stage in een bedrijf, van wie er 10 (20%) perspectief op werk hadden via een gespecialiseerde individuele beroepsopleiding. 40 (26,9%) deelnemers beëindigden de arbeidstrajectbegeleiding zonder perspectief op betaald werk.

Bij follow-up na minimaal één jaar een baan te hebben gehad, was 90% van de cliënten nog aan het werk.

Tevens verbeterden de deelnemers na het 10 wekenprogramma op de variabelen depressie, angstdispositie, zelfbeeld, copingstijl, cardiorespiratoire fitheid, en vermoeid-

heids- en pijnperceptie. Deze resultaten worden elders gepubliceerd.

DISCUSSIE

De integratie van psychomotorische en mentale training in de arbeidsrehabilitatie van personen met psychische aandoeningen resulteerde in een totaal percentage arbeidsparticipatie van 53,7% (70 cliënten hadden een baan en 10 perspectief op werk), en 90% behoud van baan na minimaal één jaar aanstelling.

Beperkingen

De resultaten van deze pilotstudie moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden wegens twee belangrijke methodologische beperkingen. Ten eerste ontbrak een controle-groep. Wanneer we echter het totale percentage met een baan (53,7%) vergelijken met dat van de periode voor de start van het I Care-programma (10%) kunnen we stellen dat het programma de kansen op werk voor deze kwetsbare doelgroep verviervoudigt. Ook het uitvalpercentage (19,5%) is beduidend lager dan voorheen (> 50%). Het succespercentage van ons programma (53,7%) is iets hoger dan de succespercentages in een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effectiviteit van *individual placement & support* (IPS) in Nederland (Van Busschbach e.a. 2011; Michon e.a. 2014). In deze studie rapporteerde men succespercentages van 44% voor het IPS-model en 25% voor de reguliere arbeidsbegeleiding.

LITERATUUR

- Hert M De, Correll C, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, e.a. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011; 10: 52-77.
- Knaeps J. Vocational rehabilitation: people with mental health problems, vocational rehabilitation counselors, mental health practitioners [proefschrift]. Leuven: KU Leuven; 2015.
- Knapen J, Mysztka A, Moriën Y. Integration of mental and psychomotor training in vocational rehabilitation for persons with mental illness improves employment. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 2016; 20: 34-8.
- Knapen J, Vancampfort D, Moriën Y, Marchal Y. Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disabil Rehabil* 2015; 37: 1490-5.
- Michon H. Personal characteristics in vocational rehabilitation for people with severe mental illness [proefschrift]. Utrecht: Trimbos-instituut; 2006.
- Michon H, Schaafsma F, Anema J. Arbeid en ernstige psychische aandoeningen; Bericht van een kennissynthese. Utrecht: Trimbos-instituut; Amsterdam: VUmc; 2015.
- Michon H, Van Busschbach JT, Stant AD, Van Vugt M, Van Weeghel J, Kroon H. Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. *Psychiatr Rehabil J* 2014; 37: 129-36.
- Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, e.a. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 12: CD006237.
- Oertel-Knöchel V, Mehler P, Thiel C, Steinbrecher K, Malchow B, Tesky V, e.a. Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology in depressive and schizophrenia patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2014; 264: 589-604.

Een tweede methodologische beperking is het niet gebruiken van gestandaardiseerde meetinstrumenten (zoals de *Brief Psychiatric Rating Scale* of het *Minimal International Neuropsychiatric Interview*) in de psychiatrische diagnostiek. De meeste verwijzers waren een grote groep huisartsen die minder vertrouwd zijn met deze meetinstrumenten. Om dezelfde reden werd de stabiliteit van de aandoening niet geëvalueerd aan de hand van de *Global Assessment of Functioning* of het *World Health Organization Disability Assessment Schedule*. Voor het inschatten van de stabiliteit van het functioneren contacteerde de bedrijfsarts van AZERTIE voor aanvang van de opleiding de verwijzende huisarts of andere hulpverlener.

Toekomstig onderzoek

Het I Care-team tracht via systematische tevredenheidsenquêtes van cliënten en een continue interne procesevaluatie het programma te optimaliseren en hierdoor de effectiviteit te verhogen. Daarnaast ontwikkelde het team een verkorte versie van de beschreven methodiek, het work readinessprogramma, voor cliënten met lichtere psychische aandoeningen.

AZERTIE plant verder onderzoek naar de verklarende (psychologische, cognitieve en fysieke) variabelen van de tewerkstelling en het volhouden van werk.

- Reme S, Grasdal A, Løvvik C, Lie S, Øverland S. Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occup Environ Med* 2015; 72: 745-52.
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Jaarverslag 2013. Brussel: RIZIV; 2013.
- Schoevers RA, Smit F, Dom G, Meynen G, Goethals K, Spijker J. Kosten en baten van de psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 680-2.
- Van Audenhove C, Knaeps J. Begeleiding van personen met een psychische kwetsbaarheid naar regulier werk. Aanbevelingen. Leuven: LUCAS KU Leuven; 2012.
- Busschbach JT Van, Michon H, Van Vugt M, Stant AD. Effectiviteit van individuele plaatsing en steun in Nederland; Eindverslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2011.
- Wee N van der. Op weg naar een positieve psychiatrie? *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 840-2.
- Wezep M van, Dijkman O, Kroon H. Cognitieve fitness in de GGz Landelijke implementatie en kwaliteitsborging. Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.

SUMMARY

Employment prospects of persons with severe mental illness after an integrated mental and psychomotor training in a vocational rehabilitation programme

J.J.M. KNAPEN, A. MYSZTA, Y.C.N. MORIËN

- BACKGROUND** There is a lower employment rate among persons with severe mental illness.
- AIM** In order to increase the employment rate among mentally ill patients, AZERTIE, a centre for vocational rehabilitation, has integrated a combination of psychomotor and mental training (the I Care concept) into its vocational rehabilitation programme. We investigated the results of the AZERTIE system via a pilot study
- METHOD** Over a period of 10 week period of guided training for work, persons with severe mental illness receive three sessions per week of mental training and psychomotor training.
- RESULTS** 149 clients participated in the study. Of these, 70 clients (47%) found employment within the year. 50 participants were still receiving training; of these, 10 (6.7%) were likely to find employment. At a follow-up after at least one year of employment 90% of the clients was still at work.
- CONCLUSION** The results of this pilot study should be interpreted with some caution because we did not use a control group. Nevertheless, when we compare the total employment rate (53.7%) with the employment rate in the period before the start-up of the I Care programme (10%) we can conclude that our programme led to a five-fold increase in the percentage of persons in this vulnerable group.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)4, 258-262

KEY WORDS mental and psychomotor training, vocational rehabilitation