

[Home](#) > Stepped Care gericht op werkhervatting van werknemers met psychische klachten.
Een factorieel experimenteel design en proces realist evaluatie

Stepped Care gericht op werkhervatting van werknemers met psychische klachten. Een factorieel experimenteel design en proces realist evaluatie

Vraagstuk

Ongeveer 20% van de mensen in de werkende leeftijd heeft te maken met een (lichte of matige) psychische aandoening, zoals angst of depressie. Ook zijn psychische aandoeningen vaak werkgerelateerd. Psychische klachten leiden tot individuele ziektelast, zoals verminderde kwaliteit van leven en gezondheidsverlies, maar gaan ook vaak gepaard met (langdurig) verzuim en arbeidsongeschiktheid. Voor werknemers met psychische klachten zijn vroegtijdige interventies gericht op werkhervatting nodig. In dit onderzoek wordt een stapsgewijze aanpak ontwikkeld, waarbij is voortgebouwd op eerdere onderzoeken waarin interventies gericht op werkhervatting voor werknemers die verzuimen met psychische klachten deels effectief zijn bevonden. Wat zijn relevante en effectieve onderdelen van deze aanpak? Hoe verloopt de implementatie ervan? En wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor een duurzame werkhervatting van werknemers met psychische klachten?

Onderzoek

In dit onderzoek wordt een stapsgewijze aanpak (Stepped Care) onderzocht bij werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Hierbij wordt eerst vroegtijdig in het verzuimproces een laag intensieve E-health interventie aangeboden. Alleen bij aanhoudend verzuim volgt een hoog intensieve interventie in de vorm van een Participatieve Aanpak, waarbij knelpunten in het werk opgelost

Vertrouwelijk

Evaluatie van een stapsgewijze aanpak voor werkhervatting bij psychische klachten

Stepped Care project

Hanneke Lettinga, Sandra van Oostrom,
Han Anema, Karin Proper



Psychische klachten

- > Komen veel voor
- > Leiden tot veel en lang verzuim
- > En hoge kosten voor werkgever en maatschappij

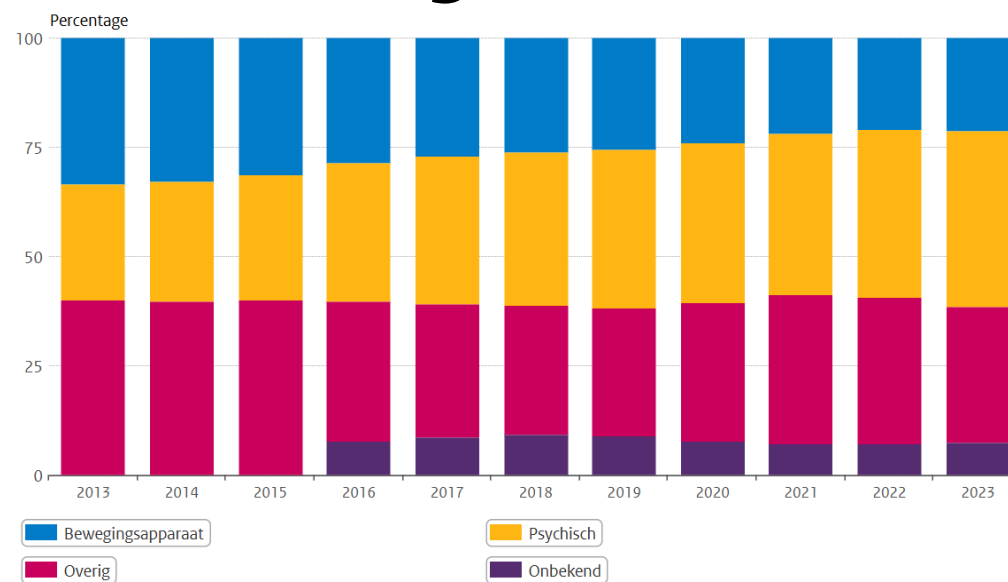
Vertrouwelijk

NOS Nieuws • Maandag 14 november, 03:30

Een op de zes werknemers kampt met burn-outklachten

In 2021 worstelden bijna 1,3 miljoen Nederlandse werknemers met burn-outklachten. Dat komt neer op 17 procent en dat zijn er net zoveel als in 2019. Dat blijkt uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van TNO en het

Oorzaken van langdurig ziekteverzuim 2013-2023





Vroegtijdige interventies nodig

- › Hoe langer verzuim duurt, hoe moeilijker terugkeer naar werk
- › Vroeg ingrijpen om werkhervatting te bevorderen en daarmee langdurig verzuim te voorkomen
- › Interventies vaak gericht op klachtenreductie
- › Geen directe relatie tussen klachtenreductie en snellere werkhervatting (Blonk et al., 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2008; Nigatu et al., 2016)

Vertrouwelijk



3 elementen belangrijk voor duurzame werkhervatting

- > Expliciet aandacht voor **werkhervatting** in begeleiding, niet alleen op klachtenreductie

Vertrouwelijk

- > Positieve **cognitie** (intentie) ten opzichte van werkhervatting
- > **Werkcontext** betrekken in de begeleiding



Innovatieve Stepped Care aanpak

- > Voortbouwen op veelbelovende effectieve elementen en combineren 2 interventies

Vertrouwelijk

Stapsgewijze aanpak

1. Vroegtijdig een **laag** intensieve **E-health** interventie
→ Gericht op cognities over werkhervatting
2. Bij aanhoudend verzuim een **hoog** intensieve **Participatieve Aanpak**
→ Gericht op het oplossen van knelpunten voor werkhervatting

E-Health

- > Doel: stimuleren positieve cognities tov werkhervatting
- > Obv antwoorden op vragen wordt een persoonlijk plan gemaakt, gebaseerd op psychologische principes:
 - Psycho-educatie
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Probleem-oplossende therapie
- > Grotendeels zelfstandig doorlopen
 - Mogelijkheid tot 2x coachingsgesprek met een praktijkondersteuner
- > Duur 4-6 weken

Vertrouwelijk

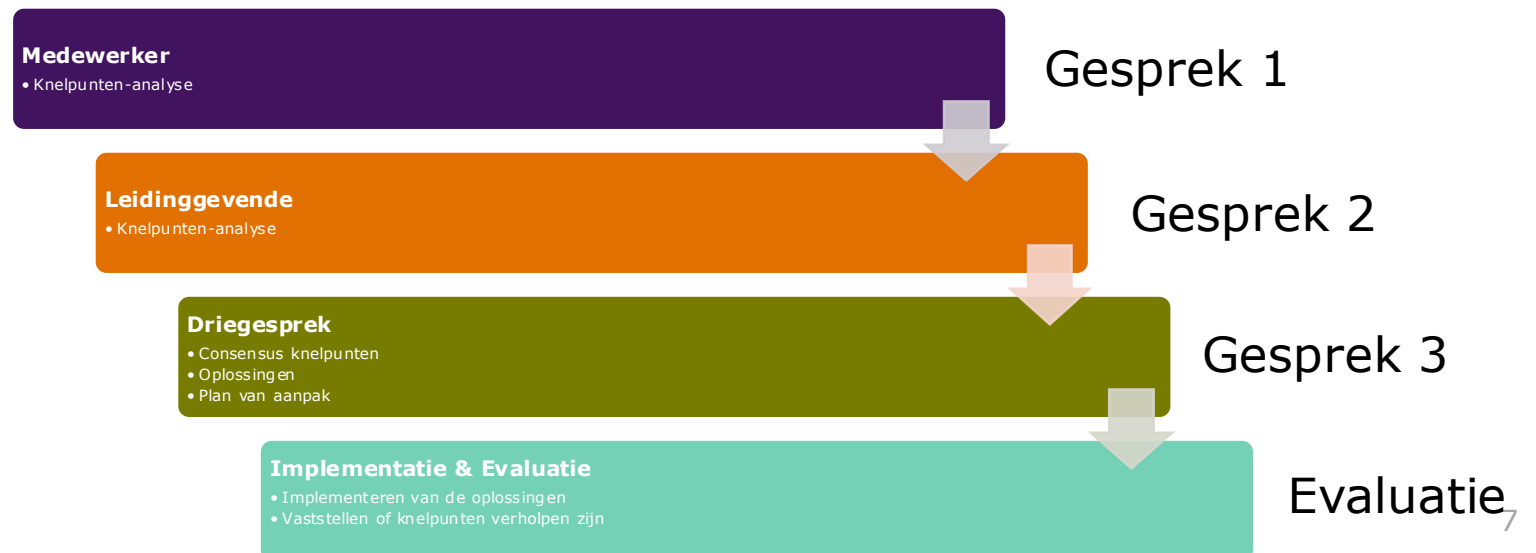
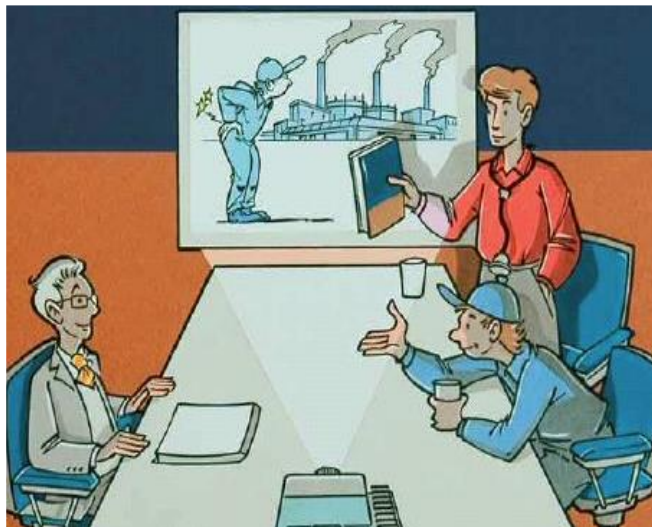




Participatieve Aanpak (PA)

- > Doel: bereiken consensus tussen wn en lg over knelpunten en oplossingen voor werkhervatting
- > Stapsgewijs proces tussen werknemer en leidinggevende, onder begeleiding van getrainde procesbegeleider
 - > 3 gesprekken

Vertrouwelijk





Procesevaluatie

1. Hoe is de aanpak uitgevoerd/gebruikt?
2. Wat zijn ervaringen met de aanpak vanuit medewerkers?
3. Welke contextuele factoren waren van belang?



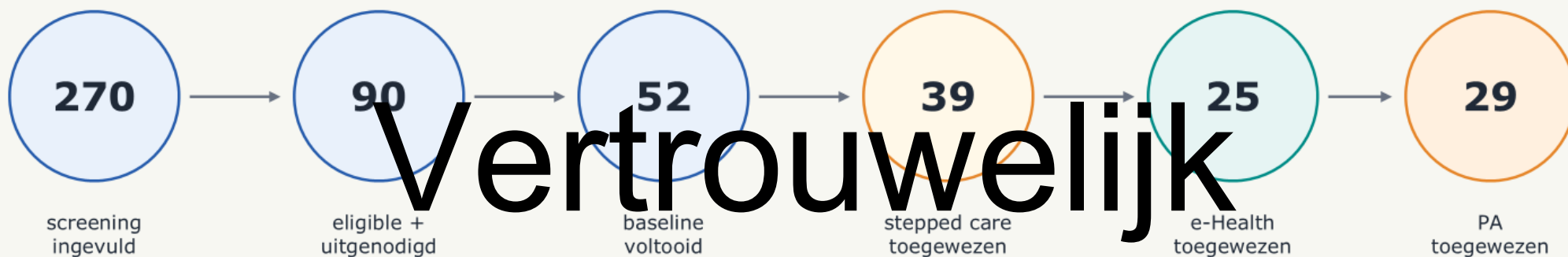
Linnan & Steckler framework

Indicator	Focus
Fidelity	Uitvoering volgens plan
Dose delivered	Wat is daadwerkelijk aangeboden
Dose received – exposure	Actieve deelname
Dose received – satisfaction	Ervaren tevredenheid
Reach	Bereik van de doelgroep
Recruitment	Werving en deelnameproces
Context	Invloed van omgeving



Recruitment en bereik

Selectie verliep in meerdere stappen; uitval ontstond al vóór de interventie.



Timing

Gemiddelde verzuimduur bij registratie:
2.8 weken (SD 1.4).
Gemiddelde verzuimduur bij baseline:
4.3 weken (SD 2.6).

Belangrijk knelpunt

Brede uitnodiging via OHS bereikte veel medewerkers vermoedelijk buiten de beoogde doelgroep. Uitval door non-response, onvoldoende distress en niet-activeren van het digitale platform.

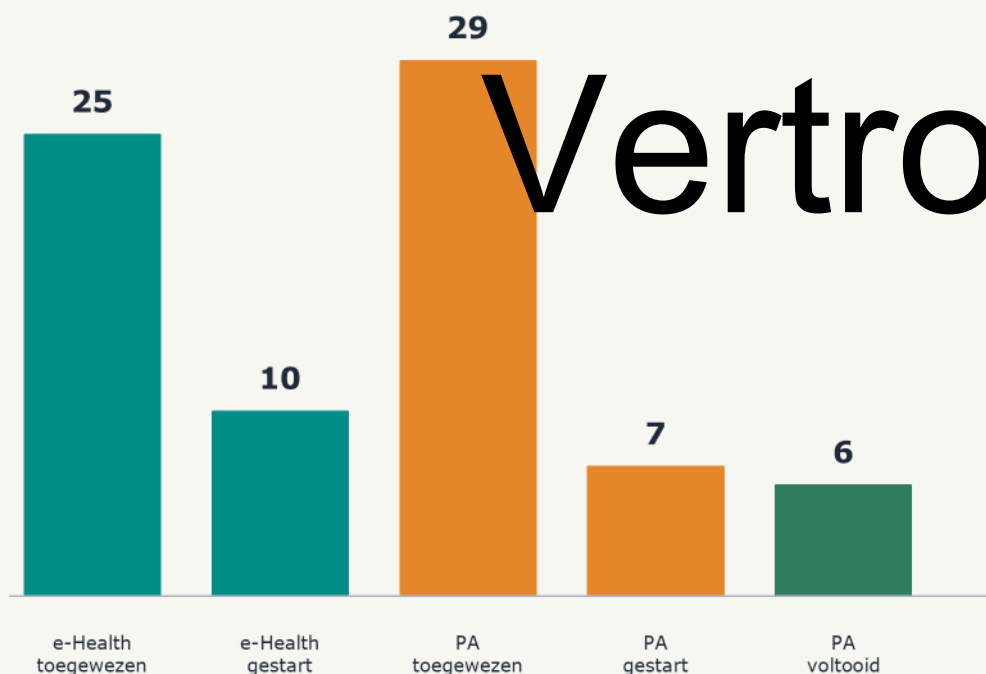
Interviewdata

Van 28 werknemers met toestemming voor interviewbenadering namen 9 uiteindelijk deel. Beide RTW-coördinatoren werden geïnterviewd.



Dose delivered en dose received

Het verschil tussen aangeboden krijgen en daadwerkelijk gebruiken was vooral zichtbaar bij e-Health



Vertrouwelijk

e-Health exposure

Van de 25 toegewezen deelnemers startten 10 het programma. Er was grote variatie: sommige deelnemers deden 1-3 sessies; andere kwamen verder; slechts een klein deel rondde het volledige pad af.

PA exposure

Van de 29 deelnemers met PA-toewijzing werd de PA bij 7 gestart. Bij 6 van deze 7 werd de PA uitgevoerd zoals bedoeld: drie gesprekken plus evaluatie.

Waarom PA niet startte

Fase-1 stop door app-problemen (n=6), volledige RTW vóór PA-start (n=6), en overige contextuele/implementatiebarrières (n=10), zoals overlap met zorg, belasting, werkgever-onwil of juridische/medische context.



Tevredenheid en ervaren belasting

Beide componenten werden als relevant gezien, maar PA werd duidelijk positiever ervaren.



Wat werkte in e-Health?

De module over RTW-cognities werd gezien als relevant. De inhoud hielp bij reflectie, herformuleren van gedachten, grenzen stellen en kijken naar wat wél mogelijk was ondanks klachten.

Waarom toch belastend?

Zelfgeleide e-Health vroeg discipline, concentratie en initiatief tijdens een periode van distress. Voor sommige deelnemers overlapte de inhoud met lopende zorgtrajecten.

Waarom PA positiever?

Direct menselijk contact, concrete aansluiting bij de werksituatie, gedeelde probleemoplossing met supervisor en begeleiding door een neutrale RTW-coördinator.



Welke contextuele factoren waren van belang?

> Relatie met de leidinggevende

- Een constructieve relatie met de leidinggevende faciliteerde uitvoering en werkhervatting.
- De PA kon helpen om wederzijds begrip te vergroten en verwachtingen te verhelderen.
- Bij aanhoudende conflicten of spanningen met de leidinggevende werd terugkeer naar dezelfde werkplek soms minder haalbaar.

> Fragmentatie van zorg

- Deelnemers hadden vaak meerdere trajecten naast elkaar, bijv bij huisarts, psycholoog, of andere zorg.
- Beperkte afstemming tussen trajecten verhoogde de belasting.

> Persoonlijke omstandigheden

- Mantelzorg, ziekte of overlijden in de omgeving, bestaande psychische klachten en naderend pensioen beïnvloedden deelname.
- Wanneer problemen vooral buiten het werk lagen, sloot de werkgerichte aanpak minder goed aan.

> Digitale toegankelijkheid

- Zelfdiscipline in combinatie met lage energie, concentratieproblemen bepaalden of e-Health haalbaar voelde.
- Technische problemen en beperkte gebruiksvriendelijkheid vormden barrières voor gebruik.

Vertrouwelijk



Effect evaluatie uitkomsten

1. Tijd tot eerste (toename in) werkhervatting

Vertrouwelijk



Samenwerking Vital@Work

- > Vital@Work is een ander onderzoek binnen Amsterdam UMC (Health Holland project) met een vergelijkbare aanpak

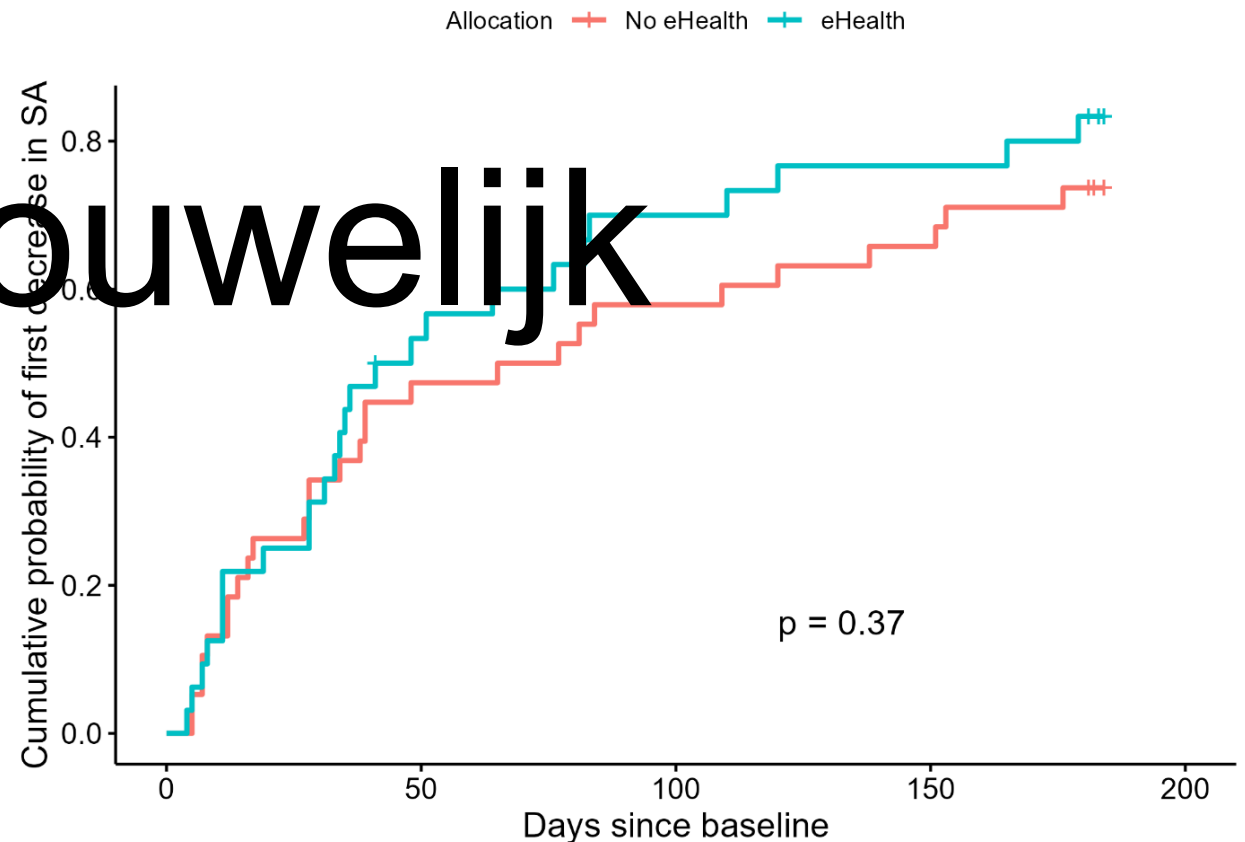
Vertrouwelijk

- > Door de vertraging en beperkte steekproefgrootte in Stepped Care project is besloten om samenwerking te zoeken en data te combineren
- > De volgende resultaten zijn daarom gebaseerd op gecombineerde data van het Stepped Care onderzoek en Vital@Work

Tijd tot eerste (toename in) werkhervatting: *e-Health versus geen e-Health*

- > Geen duidelijke aanwijzing voor een eerdere eerste toename in werkhervatting

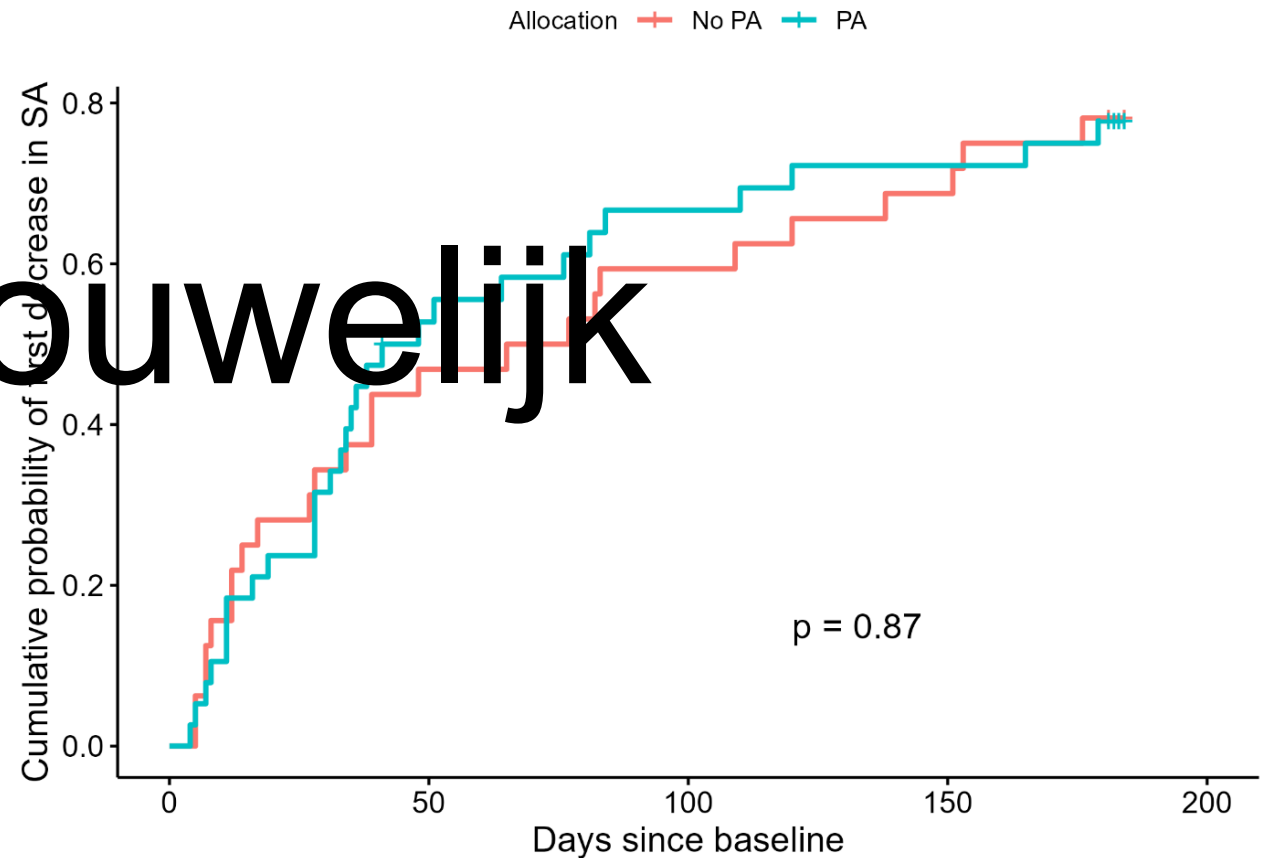
Vertrouwelijk



Tijd tot eerste (toename in) werkhervatting: *PA versus geen PA*

- > Geen duidelijke aanwijzing voor een eerdere eerste toename in werkhervatting

Vertrouwelijk





Take home messages evaluatie

- > De e-Health was inhoudelijk relevant, maar zelfgeleid digitaal gebruik was voor sommige zieke medewerkers belastend.
- > De PA werd positiever beoordeeld en, eenmaal gestart, grotendeels protocolgetrouw uitgevoerd.
 - directe dialoog en werkcontextuele relevantie lijken belangrijke verklaringen.
- > Succesvolle implementatie vraagt afstemming met bestaande zorgtrajecten, relatie met de leidinggevende en digitale toegankelijkheid.
- > De e-Health en PA elementen leidde niet tot een eerdere toename in werkhervatting

Vertrouwelijk

Vertrouwelijk

Dank jullie wel!

Contact:

Karin.proper@rivm.nl