



Vergeet de
bijsluiter
niet!

Arbeid als medicijn

De nieuwe *Generieke module: Arbeid als medicijn* helpt patiënten, behandelaren en andere betrokken professionals om werk in te zetten bij de behandeling en het herstel van psychische problemen. In april 2017 werd de module gepubliceerd door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. In dit artikel gaan we in op de achtergrond, werking en bijwerkingen van arbeid als medicijn. Verder besteden we aandacht aan de huidige inzet van dit medicijn in de ggz en besluiten we met de kansen die de nieuwe module biedt om herstel van patiënten te bevorderen en hen te ondersteunen bij het (her)vinden van werk.

■ Ard van Oosten & Lex Burdorf

Er wordt dagelijks veel werk verricht. Je kunt hierbij denken aan onbetaald werk zoals koken, wassen, strijken en voor de kinderen zorgen. Maar ook aan vrijwilligerswerk.

Betaald werk noemen we arbeid. Voorbeelden zijn: werker in loondienst, zelfstandig ondernemer, zzp'er of uitzendkracht.

De betekenis die we aan werk geven is niet voor iedereen hetzelfde. Voor de een is werken gewoon een manier om geld te verdienen, voor de ander staat werk meer in het teken van een carrière, of is werk het vervullen van een roeping.

Geschiedenis

De vroege geschiedenis van werk vinden we in het dierenrijk. Bladsnijdermieren zijn al ruim 50 miljoen jaar actief in de landbouw. De voedselvoorraad van deze mieren bestaat uit schimmels die ze in hun nesten laten groeien.

Voor de geschiedenis van arbeid hoeven we min-

der ver terug. Tot 12.000 jaar geleden voorzagen we in onze belangrijkste behoeften met jagen en voedsel verzamelen.

De verdere ontwikkeling naar arbeidsspecialisatie binnen landbouwsamenlevingen nam duizenden jaren in beslag en leidde op zijn vroegst rond 7.000 jaar geleden in het Midden-Oosten tot de eerste steden, 2.000 jaar later ontstonden de eerste stadsstaten en nog later de eerste staten. Met de opkomst van staten kwamen nieuwe arbeidsverhoudingen zoals slavernij en loonarbeid. De eerste loonarbeiders waren soldaten (Lucassen, 2012).

In de laatste 500 jaar is er veel veranderd en is het aandeel van de wereldbevolking in loondienst toegenomen. Vanuit techniekgeschiedenis wordt vaak gesproken over drie industriële revoluties: de introductie van stoom, elektriciteit en informatietechnologie.

Aanvankelijk leverden machines alleen spierkracht, nu zijn machines ook steeds beter in staat

denkkracht te leveren (Van Est, 2015). Het arbeidscontract is lossier geworden en veranderingen als globalisering en technologisering brengen nieuwe onzekerheden met zich mee voor de toekomstige werkgelegenheid en de kwaliteit van het werk (SER, 2017).

Werkloosheid en gezondheid

Voor we ingaan op de werking van arbeid als medicijn, kijken we eerst naar de gevolgen van werkloosheid. Uit divers onderzoek blijkt een samenhang tussen werkloosheid en je minder gezond voelen (Tøge, 2015; Vaalavuo, 2016), psychische aandoeningen (Barr, 2015; Brydsten, 2016), en het vaker voorkomen van hart- en vaatziekten (Lundin, 2014) en sterfte (Roelfs, 2011). Daarnaast verergert langdurige werkloosheid ook deze gezondheidsklachten (McKee-Ryan, 2005). Ten slotte is er een samenhang tussen werkloosheid en het vaker voorkomen van suïcide (Milner, 2013).

Arbeid als medicijn

Werk kan mensen gezond maken en gezond houden. Starten in een betaalde baan heeft direct een positieve invloed op de lichamelijke

en geestelijke gezondheid (Schuring, 2011). Er zijn verschillende studies die de positieve invloed van werk op herstel van psychische aandoeningen tonen (Fournier, 2009; Schat, 2013; Brown, 2015; Tiemens, 2016). Als je werk hebt, verloopt het herstel voorspoediger. Ook Nederlands onderzoek onder werklozen met ernstige depressieve klachten laat zien dat door werkhervatting hun ervaren gezondheid sterk verbeterde en tegelijkertijd de zorgkosten (vooral ggz) sterk daalden.

Werken loont. Een betere financiële situatie zorgt niet alleen voor minder spanning en onzekerheid, er is ook meer geld beschikbaar om de gezondheid op peil te houden.

Werk geeft structuur aan de dagen en zorgt voor contact met andere mensen. Werk kan bijdragen aan sociale status en bepaalt voor een deel wie je bent. Werk geeft ook meer kansen om een positieve bijdrage te leveren aan onze samenleving. Al deze factoren dragen bij aan gezondheid en welbevinden.

Bijwerkingen

Naast werking van arbeid als medicijn zijn er zoals bij alle medicijnen ook bijwerkingen.

Bij behandelaren in de ggz is aandacht voor arbeid nog te vaak een blinde vlek is



Werk kan de oorzaak zijn van psychische klachten en kan psychische problemen verergeren. Werk kan zelfs de dood tot gevolg hebben. Zo werd er in Japan eind jaren zeventig voor het eerst Karoshi vastgesteld: het overlijden ten gevolge van extreem overwerk (Der-Shin Ke, 2012).

Niet alle werk is even gezond. Verschillende studies tonen aan dat tijdelijke contracten een negatieve invloed op de gezondheid kunnen hebben. Oorzaken hiervoor kunnen gevonden worden in structurele onzekerheid over het behoud van werk en inkomen, minder goede werkomstandigheden en minder bescherming op het werk vergeleken met mensen met een vaste baan (Vives, 2013).

Te weinig aandacht voor werk in de ggz

Onderzoek wijst uit dat algemeen in de zorg (Witkamp, 2013), maar zeker bij behandelaren in de ggz aandacht voor arbeid nog te vaak een blinde vlek is. Er wordt nog steeds onvoldoende samengewerkt tussen behandelaren in de zorg en professionals op het gebied van re-integratie. Gebrek aan overleg leidt tot verwarring bij de patiënt en vertraging bij de werkhervatting (Kolenberg, 2009). Het leidt ook tot te weinig aandacht voor uitkomsten die ertoe doen voor patiënten.

De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) concludeerde in 2015 dat er in de reguliere zorg onvoldoende rekening wordt gehouden met het belang van participatie, zowel voor de patiënt als voor de maatschappij. Daardoor verzuimen patiënten mogelijk onnodig lang van hun werk.

Kansen

Aandacht voor werk in de reguliere behandeling is van groot belang. Ten eerste: het bevordert veelal herstel, voorkomt uitval en bespoedigt het (her)vinden van werk. Ten tweede: het weer kunnen gaan werken of blijven werken is een belangrijke uitkomstmaat voor veel patiënten. De nieuwe module en gespreksleidraad *Arbeid*

als medicijn geeft antwoord op de rol die werk speelt bij psychische problemen. Draagt werk bij aan de bevordering van gezondheid? Of vormt werk juist een belemmering bij herstel? Verder geeft de leidraad inzicht in de verschillende thema's die spelen bij het behouden, hervatten en vinden van werk en handvatten om met deze thema's aan de slag te gaan en passende vervolgstappen te zetten.

Conclusie

In de meeste gevallen is arbeid een waardevol medicijn, maar vergeet de bijsluiter niet.

Werk kan ook de oorzaak zijn van psychische klachten en kan psychische problemen verergeren. Niet alle werk is even gezond en werk kan zelfs de dood tot gevolg hebben.

Binnen de ggz is er nog te weinig aandacht voor arbeid als medicijn. Er wordt nog onvoldoende samengewerkt tussen behandelaren in de zorg en professionals op het gebied van re-integratie. Gebrek aan overleg leidt tot onnodige uitval en vertraging bij werkhervatting. Investerings zijn nu nodig om de implementatie van arbeid als medicijn in de ggz te bekostigen en nader onderzoek te financieren, zodat de implementatie gemonitord kan worden en we verder kunnen leren van de resultaten.

Drs. Ard van Oosten, MScBA is werkzaam als psychiater, bedrijfskundige en onderzoeker. Hij is lid van het convenantteam UWV GGZ. Als projectleider was hij betrokken bij de ontwikkeling van de generieke module *Arbeid als medicijn*.

www.talentinontwikkelingblog.wordpress.com

Prof.dr. Lex Burdorf is hoogleraar determinanten van volksgezondheid aan het Erasmus MC met als onderzoeker terreinen sociale determinanten van volksgezondheid, determinanten van gezondheid gerelateerd gedrag, en arbeid en gezondheid. Hij was als voorzitter betrokken bij de ontwikkeling van de generieke module *Arbeid als medicijn*.

Referenties

- Barr, B., Kinderman, P., & Whitehead, M. (2015). Trends in mental health inequalities in England during a period of recession, austerity and welfare reform 2004 to 2013. *Soc. Sci. Med.*, 147, 324–331.
- Brown, L.A., Krull, J.L., Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., ... (2015). An examination of the bidirectional relationship between functioning and symptom levels in patients with anxiety disorders in the CALM study. *Psychol Med.*, 45(3), 647–661.
- Brydsten, A., Hammarström, A., & San Sebastian, M. (2016). The impact of economic recession on the association between youth unemployment and functional somatic symptoms in adulthood: A difference-in-difference analysis from Sweden. *BMC Public Health*, 16, 1–8.
- Est, R. van, & Kool, L. (Eds.) (2015). *Werken aan de robotsamenleving; Visies en inzichten uit de wetenschap over de relatie technologie en werkgelegenheid*. Den Haag: Rathenau Instituut. Fournier, J., & DeRubeis, R. (2009). Prediction of response to medication and cognitive therapy in the treatment of moderate to severe depression. *Journal of Consulting ...*, 77(4), 775–787.
- Ke, D.S (2012). Overwork, Stroke, and Karoshi-death from Overwork. *Acta Neurologica Taiwanica*, 21 (2), 54-59.
- Kolenberg, A. (2009). *Werk in behandeling: Onderzoek naar aandacht voor arbeidsparticipatiemogelijkheden van jongeren met een psychiatrische stoornis*. LPGGz, Cross Over.
- Lucassen, J.M.W.G. (2012). *Een geschiedenis van de arbeid in grote lijnen*. Rede uitgesproken bij het afscheid van dr. J.M.W.G. Lucassen als hoogleraar Internationale en comparatieve sociale geschiedenis aan de faculteit der Letteren van de Vrije Universiteit Amsterdam op 6 juli 2012.
- Lundin, A., Falkstedt, D., Lundberg, I., & Hemmingsson, T. (2014). Unemployment and coronary heart disease among middle-aged men in Sweden: 39,243 men followed for 8 years. *Occup. Environ. Med.*, 71, 183–188.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R., & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *J. Appl. Psychol.*, 90, 53.
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A.D. (2013). Long-term unemployment and suicide: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 8, e51333.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017). *Arbeid als medicijn: Generieke module*, <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-arbeid-als-medicijn/>
- Roelfs, D.J., Shor, E., Davidson, K.W., & Schwartz, J.E. (2011). Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc. Sci. Med.*, 72, 840–854.
- Schat, A., Noorden, M.S. van, Noom, M.J., Giltay, E.J., Wee, N.J.A. van der, Vermeiren, R.R.J.M., & Zitman, F.G. (2013). Predictors of outcome in outpatients with anxiety disorders: The Leiden routine outcome monitoring study. *Journal of Psychiatric Research*, 47(12), 1876–1885.
- Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T. et al. (2011). The effect of re-employment on perceived health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65, 639-644.
- SER (2017). Notitie uitgebracht door de SER aan de International Labour Organisation (ILO) ten behoeve van Future of Work Centenary Initiative.
- Tiemens, B., & Kloos, M.W. (2016). Prediction of treatment outcome in daily generalized mental healthcare practice : first steps towards personalized treatment by clinical decision support. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 4(July), 24–32.
- Tøge, A.G., & Blekesaune, M. (2015). Unemployment transitions and self-rated

health in Europe: A longitudinal analysis of EU-SILC from 2008 to 2011. *Soc. Sci. Med.*, 143, 171–178.

- Vaalavuo, M. (2016). Deterioration in health: What is the role of unemployment and poverty? *Scand. J. Public Health*, 44,347–353.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F.G., & Benach, J.(2013). Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health. *J. Environ. Public Health*, 2013, 1–10.
- Witkamp, A., Marcia van Oploo, M. van, & Ruig, L. de (2013). *Aandacht voor arbeid in de zorg; Effectieve interventies met het oog op werkhervatting voor zieke werknemers en arbeidsongeschikten*. Zoetermeer: Panteia .



- Netwerk van 2100 professionals
- Kennisbank en Tijdschrift voor Begeleidingskunde www.lvsc.eu/kennisbank
- Beroepsregistratie voor coaches en supervisors

WWW.LVSC.EU

Maak kennis met LVSC!
Bezoek het LVSC College met Rudy Vandamme op **7 december** (kosteloos)

LVSC
PASSIE VOOR PROFESSIONEEL BEGELEIDEN

Positief voor je ontwikkeling!
Landelijke Vereniging voor Supervisie & Coaching