

# Langdurige arbeidsongeschiktheid en psychische stoornissen: een prospectief cohortonderzoek met 1 jaar follow-up

Gepubliceerd: 05-12-2008 Laatste bijgewerkt: 11-05-2024

Determinanten van beïnvloedbare processen die langdurige arbeidsongeschiktheid in stand houden zijn nog weinig in kaart gebracht. Kennis over en inzicht in deze processen zijn nodig om risicogroepen te identificeren met het oog op het bevorderen van...

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO                                     |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt                                     |
| <b>Type aandoening</b>      | Overige aandoening                                  |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON32164

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Langdurige arbeidsongeschiktheid en psychische stoornissen

### Aandoening

- Overige aandoening

### Synoniemen aandoening

langdurige arbeidsongeschiktheid; langdurig ziekteverzuim

### Aandoening

langdurige arbeidsongeschiktheid, ongeacht diagnose

### Betreft onderzoek met

Mensen

## Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Universitair Medisch Centrum Groningen

**Overige ondersteuning:** Ministerie van OC&W, UWV

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** cohortonderzoek, langdurige arbeidsongeschiktheid, prognostische factoren, psychische stoornissen

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

arbeidsongeschiktheid, beperkingen, functioneren, werkhervatting, psychische klachten, psychische stoornis, somatische stoornis.

### Secundaire uitkomstmaten

zorggebruik, coping, sociale steun.

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Psychische stoornissen met een chronisch beloop, zoals depressie, angststoornis of stoornis door alcoholgebruik, komen onder de beroepsbevolking veel voor. Zij gaan bovendien vaak samen met een somatische of andere psychische stoornis en leiden dan tot langdurige arbeidsongeschiktheid. De prevalentie van psychische stoornissen onder personen die langdurig arbeidsongeschikt zijn, de aard en de omvang van psychische comorbiditeit, het beloop en de prognose van herstel van gezondheid en functioneren zijn echter goeddeels onbekend.

Naarmate de duur van de arbeidsongeschiktheid toeneemt gaan waarschijnlijk persoonlijke en externe factoren een belangrijke rol spelen bij de stagnatie van herstel en het uitblijven van werkhervatting. Aard en omvang van deze factoren zijn beperkt onderzocht, maar zorggebruik, sociale steun, copingvaardigheden lijken belangrijke factoren te zijn, die herstel en werkhervatting kunnen ondersteunen of belemmeren.

### Doel van het onderzoek

Determinanten van beïnvloedbare processen die langdurige arbeidsongeschiktheid in stand houden zijn nog weinig in kaart gebracht. Kennis over en inzicht in

deze processen zijn nodig om risicogroepen te identificeren met het oog op het bevorderen van arbeidsparticipatie. Dat is in het gezondheidsbelang van personen, die vermijdbaar langdurig arbeidsongeschikt worden en blijven. Het hebben en kunnen behouden van werk wordt immers steeds meer gezien als een voorwaarde voor gezondheid, en steeds minder als een bedreiging van gezondheid. De resultaten van het onderzoek kunnen behandelende, begeleidende en beoordelende artsen in de praktijk van de spreekkamer helpen om in een vroeg stadium patiënten, werknemers of cliënten te identificeren, die zich hebben ziek gemeld met psychische klachten en die een verhoogd risico lopen op langdurige of zelfs blijvende arbeidsongeschiktheid door comorbiditeit, inadequate of ontoereikende therapie, gebrek aan sociale steun of ontoereikende copingvaardigheden. Met dit profiel kan de arts samen met de patiënt, werknemer of cliënt nagaan of er een interventie voorhanden is die hervatting in passend werk bevordert, en die vervolgens inzetten.

## **Onderzoeksopzet**

Onder WIA-aanvragers wordt een prospectief cohortonderzoek verricht met een follow-up periode van 1 jaar. De eerste meting (t0) vindt plaats na de WIA-claimbeoordeling, wanneer de arbeidsongeschiktheid 2 jaar heeft geduurd. De laatste meting (t1) vindt een jaar na t0 plaats. Op een variabel moment tussen de eerste en de laatste meting wordt een tussentijdse meting (tvar) gedaan bij een subgroep respondenten, bij wie de verzekeringsarts binnen een jaar na de WIA-claimbeoordeling een verandering van gezondheid en functioneren voorziet en op grond van deze prognose een professioneel heronderzoek plant. Het moment waarop tvar plaatsvindt is de datum waarop deze professionele herbeoordeling door de verzekeringsarts gepland is.

Het cohort bestaat uit 1150 personen, die in de periode 1-10-2008 tot 1-10-2009 opeenvolgend een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV-kantoor in Groningen. Wanneer zij voldoen aan de criteria voor inclusie zijn alle WIA-aanvragers potentiële deelnemers. Op t0, tvar en t1 worden bestaande psychische stoornissen gespecificeerd met een gestandaardiseerd psychiatrisch interview (CIDI). Nieuwe psychische stoornissen worden in de follow-up periode opgespoord met drie screeningsinstrumenten (K10, GHQ-12 en AUDIT) en bij een score boven de drempelwaarde gespecificeerd met CIDI in een tweede stap. Het functioneren, zorggebruik, copingvaardigheden en sociale steun worden met vier vragenlijsten gemeten (WHODAS-II, TiC-P, UCL en SSQT/SSQS).

De gegevens die worden verkregen met de vragenlijst(en) en het psychiatrisch interview worden gekoppeld aan de UWV-dossiergegevens over beperkingen, functioneren, werk, arbeidsongeschiktheid en re-integratie.

## **Inschatting van belasting en risico**

Deelname aan soortgelijk prospectief cohort-onderzoek met psychiatrische interviews wordt over het algemeen niet als belastend ervaren door deelnemers. Toename van klachten door invullen van de vragenlijsten, die in deze studie

worden gebruikt, wordt in de literatuur niet vermeld.

Wanneer er toch gezondheidsklachten ontstaan naar aanleiding van de vragenlijst of CIDI, dan kan de respondent telefonisch contact opnemen met een vertrouwensarts, die niet bij het onderzoek is betrokken. Aan iedere respondent wordt bij de start van het onderzoek een kaartje verstrekt met de namen, telefoonnummers en e-mailadressen van de onderzoeker en de vertrouwensarts. De kans op tijdelijke gezondheidsschade door deelname aan het onderzoek is minimaal. De kans op blijvende schade is afwezig. Daarom verzoekt de onderzoeker om vrijstelling van de verzekeringsplicht.

## Contactpersonen

### Publiek

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1  
9713 GZ Groningen  
Nederland

### Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1  
9713 GZ Groningen  
Nederland

## Locaties

### Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)  
65 jaar en ouder

## Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

2 jaren aaneengesloten arbeidsverzuim

## Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Geen

## Onderzoeksopzet

### Opzet

**Type:** Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

### Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 22-07-2019

Aantal proefpersonen: 1150

Type: Werkelijke startdatum

## Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

## Registraties

## Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

## Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

## In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL23286.042.08 |