

Sick leave in asthma and COPD;

The role of the disease, adaptation, work, psychosocial factors and knowledge

Cécile R.L. Boor

Samenvatting proefschrift

Promotiedatum: 1 december 2004

Promotie-instituut: Radboud Universiteit Nijmegen

Dit proefschrift gaat over relaties tussen ziekteverzuim aan de ene kant en lichamelijke en psychosociale variabelen en kennis bij patiënten met astma en COPD aan de andere kant. Het doel van deze studie was om de samenhang tussen een groot aantal verschillende factoren en ziekteverzuim te onderzoeken bij werknemers met astma en COPD. Uit de literatuur komt naar voren dat er meestal niet één oorzaak is voor verzuim, maar dat vaak een combinatie van factoren een rol speelt. In de meeste studies echter is maar aan een beperkt aantal factoren tegelijk aandacht besteed. Onze aanpak was breder; de factoren die we hebben onderzocht zijn: de ernst van de stoornis in de longen, functionele beperkingen, ervaren gezondheidsklachten, werkkenmerken, psychosociale variabelen en kennis over de ziekte. Hierbij hebben we ons in het bijzonder gericht op adaptatie aan functionele beperkingen. Adaptatie hebben we gedefinieerd als het weer in balans brengen van de belasting en belastbaarheid bij mensen met astma en COPD door een aanpassing van gedrag, taken of (werk)omgeving.

In hoofdstuk 2 presenteren we een studie waarin we de rol van adaptatie aan beperkingen door astma en COPD met betrekking tot ziekteverzuim hebben onderzocht. 24 deelnemers met astma en COPD hebben elk aan één van de acht focusgroep interviews (semi-gestructureerde groepsgesprekken) meegedaan en vragenlijsten ingevuld over persoonskenmerken en ziekteverzuim. Ook ondergingen zij een longfunctie onderzoek. Tijdens de interviews is met hen gesproken over hun problemen thuis en op het werk en bij contact met hun artsen (huisarts, longarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts), onder leiding van een psycholoog. De inhoud van de focusgroep interviews werd uitgeschreven, en de hoofdzaken ervan werden samengevat. Uit deze focusgroep interviews kwam naar voren dat de manier waarop men het leven wel of niet had aangepast aan de ervaren gezondheidsbeperkingen van invloed was op het ziek-

teverzuim. We hebben dit aanpassingsproces 'adaptatie' genoemd. Op basis van deze focusgroep interviews heeft een panel van deskundigen vervolgens acht criteria gedefinieerd voor adaptatie. Met behulp van deze criteria hebben we alle deelnemers ingedeeld als 'goed geadapteerd' (A+) of als 'weinig geadapteerd' (A-). Na het indelen van de deelnemers in een A+ en A- groep hebben we de uitspraken van beide groepen tijdens de interviews met elkaar vergeleken. De A+ groep verzuimde minder vaak en minder lang, onafhankelijk van de ernst van de longaandoening (longfunctie: obstructie en reversibiliteit). De A+ groep rapporteerde ook minder gezondheidsklachten, zoals vermoeidheid en benauwdheid dan de A- groep. Tevens rapporteerde de A+ groep minder problemen op het werk en thuis. Met betrekking tot de contacten met verschillende artsen hebben we geen verschillen gevonden tussen de A+ en A- groep. Beide groepen waren overwegend tevreden over de zorg die ze kregen. Onze conclusie was dat adaptatie duidelijk lijkt samen te hangen met ziekteverzuim bij werknemers met astma en COPD.

In hoofdstuk 3 zijn we in een grotere onderzoeksgroep (N=189) op zoek gegaan naar associaties tussen ziekteverzuim bij mensen met astma (n=117) en COPD (n=72) en ziektekenmerken, gezondheidsklachten, functionele beperkingen, psychosociale variabelen, persoonskenmerken en werkkenmerken. Uit de verzamelde gegevens bleek dat mensen met astma die geen emotioneel zwaar werk hadden, weinig tevreden waren over hun werk, vaker van werkgever waren veranderd door hun longklachten, vaker gebruik maakten van regelmogelijkheden op het werk en meer last hadden van belastende factoren op de werkplek, meer verzuimden. De COPD patiënten die veel verzuimden, hadden vaker hun werkgever geïnformeerd over hun ziekte, hadden minder vaak moeilijke taken, verborgen hun benauwdheid en beperkingen minder en waren meer vermoeid. Hieruit hebben we geconcludeerd dat bij mensen met astma en COPD, psychosociale variabelen, werkkenmerken, gezondheidsklachten en functionele beperkingen een belangrijkere rol spelen bij ziekteverzuim dan de ernst van de stoornis in de longen.

¹ Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Longaandoeningen 'Opgelucht Werken', Universitair Longcentrum Dekkerswald, Postbus 66, 6560 AB Groesbeek. Tel: 024-6859911; e-mail: c.r.l.boor@nva.nl

In hoofdstuk 4 hebben we gezocht naar verschillen tussen mensen met en zonder verzuim onder astma en COPD patiënten. Mensen met astma die in het afgelopen jaar verzuimd hadden van hun werk, hadden vaker geen energie meer over na hun werk, waren minder vaak benauwd en rapporteerden meer ademhalingsklachten zoals hoesten. COPD patiënten die verzuimd hadden in het afgelopen jaar, waren jonger dan degenen die niet verzuimd hadden. In de totale groep met astma en COPD patiënten, hadden degenen die verzuimd hadden vaker hun werktempo aangepast, een lagere leeftijd en minder vaak alle energie in het werk gestoken ten koste van een leven naast het werk. Hieruit is geconcludeerd dat de ernst van de ziekte, zoals gemeten met behulp van de longfunctie test, geen determinant is van ziekteverzuim bij patiënten met astma en COPD. Interventies om verzuim te verminderen zouden daarom meer gericht moeten worden op psychosociale factoren en het bevorderen van adaptatie dan enkel op het behandelen van de longstoornis zelf.

Als eerste hebben we op deze uitgebreide verzameling onderzoeksgegevens een theoretisch model uit de gedragswetenschappen toegepast om het optreden van ziekteverzuim te bestuderen: 'Model of Planned Behaviour'. Volgens dit model is de intentie tot gedrag de grootste voorspeller van het daadwerkelijke gedrag. Deze intentie wordt voorspeld door attitudes, de ervaren sociale norm en de ervaren controle. In hoofdstuk 5 wordt beschreven welke onderdelen van de 'Model of Planned Behaviour' samenhangen met ziekteverzuim bij werknemers met astma en COPD: attitudes ten aanzien van ziekteverzuim, ervaren sociale norm ten aanzien van ziekteverzuim en ervaren controle over ziekteverzuim en over gezondheidsklachten op het werk.

De totale groep astma and COPD patiënten in de groep die weinig verzuimde, had meer controle over hun vermoeidheid tijdens het werk. Attitudes en ervaren sociale norm waren niet geassocieerd met verzuim. Aparte analyses binnen de astmapatiënten leverden vergelijkbare resultaten op. De COPD patiënten in de groep met veel verzuim vonden de negatieve gevolgen van ziekteverzuim vervelender (attitude). Onze conclusie was dat ervaren controle over gezondheidsklachten belangrijk is bij mensen met astma. COPD patiënten die veel verzuimen, ervaren dit als een probleem (gezien hun attitudes). Daarnaast hebben we onderzocht of kennis over de ziekte (zelfmanagement en het weten van de correcte diagnose) samenhangt met gezondheidsklachten, functionele beperkingen, adaptatie en ervaren controle bij patiënten met astma en COPD en daarmee met ziekteverzuim (zie hoofdstuk 6). Opvallend was dat 35% van de astmapatiënten en 30% van de COPD patiënten een foute diagnose invulden. Ziekteverzuim hing niet samen met beide aspecten van kennis over de ziekte bij de patiënten met astma en COPD. Astmapatiënten die veel wisten over het omgaan met hun ziekte, waren wel beter geadapteerd en hadden minder externe controle (externe locus of control). Dit laatste betekent dat zij hun gezondheid minder toeschreven aan het noodlot of geluk. Mensen met COPD met veel kennis over het omgaan met hun ziekte waren beter geadapteerd en schreven hun gezondheid minder toe aan zichzelf (interne locus of control).

Mensen met astma die hun juiste diagnose kenden, schreven hun gezondheid minder toe aan belangrijke andere personen, zoals artsen of hun partner. COPD patiënten die hun diagnose kenden, ervoeren minder controle over benauwdheid als ze aan het werk waren. De conclusie van deze studie was dat ziekteverzuim niet rechtstreeks samenhangt met kennis over de ziekte. Veel kennis over het omgaan met de ziekte hangt wel samen met een betere adaptatie en minder ervaren controle bij zowel astma als COPD patiënten. Het kennen van de juiste diagnose hangt samen met minder ervaren controle bij astma en COPD patiënten.

In hoofdstuk 7 presenteren we een studie over voorspellers van *veranderingen* van ziekteverzuim bij mensen met astma.

Mensen met astma met een laag opleidingsniveau die meer functionele beperkingen ervoeren bij algemene dagelijkse activiteiten, gingen in 2003 meer verzuimen. Astmapatiënten die minder vaak alle energie tijdens het werk verbruikten ten koste van een leven naast het werk, en minder klachten ervoeren tijdens sociale activiteiten, verzuimden het jaar erna minder. Stabiel hoog verzuim hing samen met minder tevredenheid over het werk, meer steun van de werkgever en meer klachten bij sociale activiteiten in vergelijking met mensen die minder gingen verzuimen. Ziektekenmerken (longfunctie) en werkkenmerken, zoals taakinhoud en werkomstandigheden, waren geen voorspellers van veranderingen in verzuim. Onze conclusie was dat adaptatie aan functionele beperkingen een grote rol speelt bij ziekteverzuim bij werknemers met astma, in tegenstelling tot de ernst van de stoornis in de longen.

Een beperkende factor in dit onderzoek is dat de onderzoekspopulatie bestond uit mensen met astma en COPD die nog aan het werk zijn. Binnen deze groep was de ernst van de stoornis niet bepalend voor verzuim. Echter, in een algemene groep met werknemers zullen mensen met astma en COPD gemiddeld meer verzuimen dan hun collega's zonder een chronische aandoening.

In dit proefschrift worden verschillen en overeenkomsten tussen de determinanten van verzuim bij astma en COPD toegelicht. Ook al zijn het beloop en de prognose van astma en COPD verschillend, toch zijn hier ook overeenkomsten in te ontdekken. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het hebben van een chronische longaandoening op zich, en de daaruit voorkomende beperkingen, meer samenhangen met ziekteverzuim dan de ernst van de stoornis. Deze bevinding doet vermoeden dat adaptatie ook een rol kan spelen bij andere chronische aandoeningen.

De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat een goede adaptatie samenhangt met minder verzuim bij werknemers met astma en COPD. Op de tweede plaats komt de conclusie dat de longfunctie geen belangrijke rol speelt bij ziekteverzuim binnen een populatie van astma en COPD patiënten. Het is veel meer de gezondheidsbeleving die het verzuim bepaalt. Verder blijkt dat weinig ervaren controle een belangrijke determinant is van veel ziekteverzuim bij astmapatiënten, en dat veel kennis over de ziekte samenhangt met een goede adaptatie.