

➔ Arbeidsintegratie van mensen met psychische aandoeningen

Jaap van Weeghel – Kenniscentrum
Phrenos



Samen vernieuwen we de dienstverlening aan werkgevers en werkzoekenden

Arbeidsintegratie van mensen met psychische aandoeningen

Dat doen we samen!

Jaap van Weeghel

Samenwerking GGz en Werk & Inkomen

Utrecht, 12 april 2017

Kenniscentrum Phrenos

Arbeid en Psyche probleemschets

- 16,3% van werkende bevolking heeft psychische stoornis in afgelopen 12 maanden (De Graaf e.a., 2011)
- Arbeidsverzuim psychische redenen groot (19%)
- Minderheid doorverwezen gespecialiseerde hulpverleners (Hees & Schene, 2014)
- Werknemers met psychische aandoeningen reïntegreren trager
- Psychische problemen en niet-optimaal functioneren: 'absenteïsme' tijdens aanwezigheid
- Ruim derde arbeidsongeschikt verklaarden afgekeurd wegens psychische klachten
- Maatschappelijk en financieel probleem: groot verlies arbeidscapaciteit

Mensen met ernstige psychische aandoeningen

Positie op de arbeidsmarkt

Kloof tussen wens en werkelijkheid:

- Arbeidswensen: 60% - 70% wil ooit (weer) werken (vooral < 35 jaar)
- Arbeidsdeelname: plm. 16%

Belemmeringen:

- binnen de persoon (gebrek aan gezondheid, veerkracht, ervaring, vertrouwen, vaardigheden)
- buiten de persoon (werkgelegenheid, rendement, stigma, kwaliteit beschikbare arbeid, GGz niet erg arbeidsminded, gebrekkig reïntegratiebeleid)

Maatschappelijk herstel volgens mensen met (psychische) beperkingen

- Geaccepteerd en erkend als individuen die meer zijn dan hun beperkingen
- Persoonlijke relaties met familie, vrienden en kennissen
- Actief in vrijetijdsbesteding en andere sociale activiteiten
- Fatsoenlijke huisvesting
- **Werk/onderwijs**
- Voldoende formele (professionele) en informele ondersteuning

(Hall, 2009)

Betekenis van werk

Algemeen:

De meeste Nederlanders vinden werk belangrijkste levensgebied, vlak na gezin, ver voor vrije tijd

- ◆ Inkomen
- ◆ Tijdstructurering
- ◆ Sociale contacten, verbreding sociale horizon
- ◆ Identiteit en status
- ◆ Dwingt tot activiteit, gezondheid

Specifiek:

- Andere rol dan die van patiënt
- Publiek stigma wordt veel minder
- Werk beschermende factor voor depressie
- Werken als overlevingsstrategie (coping)
- Werken is hét bewijs van psychisch en maatschappelijk herstel

Mensen met psychiatrisch aandoeningen

Ambivalent over werken

- Confrontatie met eerder falen
- Bedreiging zelfbeeld
- Angst voor gezondheidsverlies
- Angst voor negatieve reacties van anderen (stigma)
- Angst voor verlies van uitkering

Werken aan ambivalentie behandelaars

- Behandelaars zijn vaak ambivalent/aarzelend over werkhervatting: bang voor crisis, terugval etc.
- Endeavor Trial: IPS+ Motivational Interviewing (MI) voor hulpverleners (Craig e.a., 2014)
- MI werd gebruikt om ambivalentie en motivationele conflicten bij GGz-hulpverleners op te lossen
- Werkuitkomsten na 12 mnd. waren beter voor IPS + MI bij GGz-hulpverleners: 33% betaalde baan vs. 12% in controlegroep (alleen IPS)

Is werk goed voor de psychische gezondheid?

Evidentie dat duurzame arbeidsparticipatie (3 à 5 jaar) leidt tot:

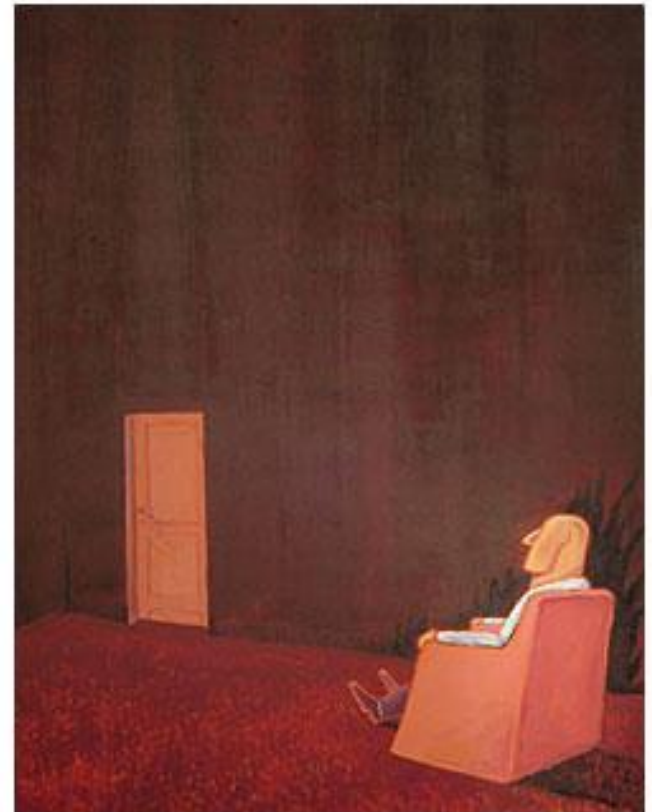
- Symptoomreductie
- Minder opnames
- Betere kwaliteit van leven

(Bush et al., 2009; Hoffmann e.a., in press;
OECD, 2014)

Werkloosheid leidt tot:

- Slechtere somatische en psychische
gezondheid

(Paul & Moser, 2009; Schuring et al., 2012)



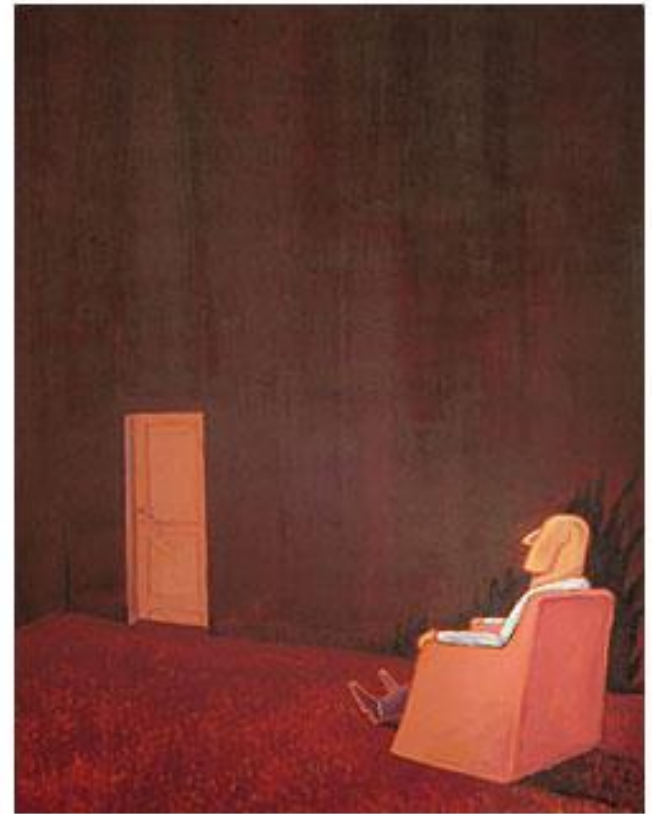
Is werk goed voor de psychische gezondheid?

“For most people, most of the time,
good work is beneficial for mental
health”

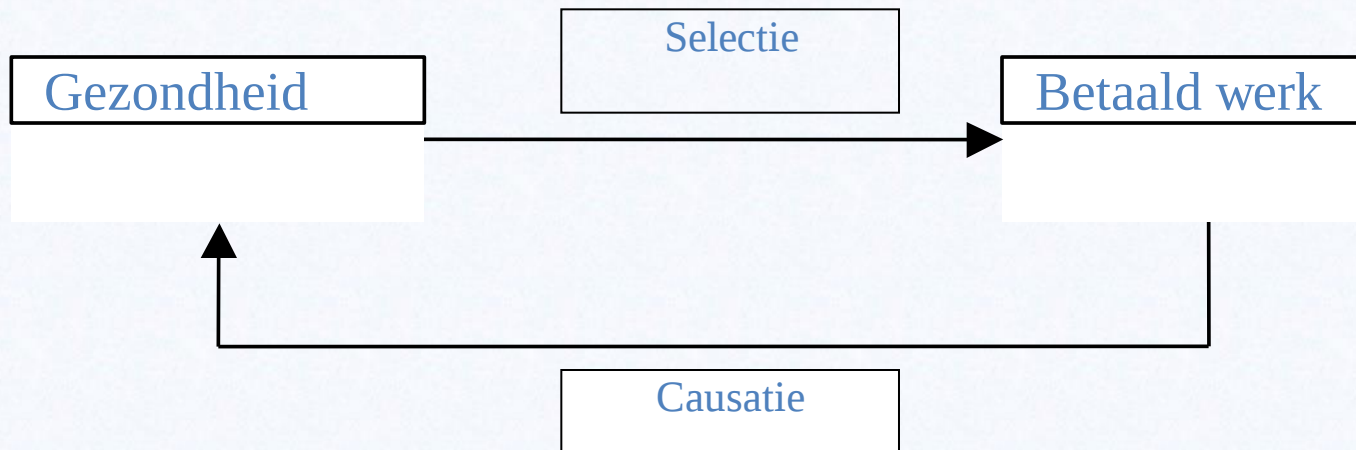
(Henderson, 2011)

“If you think work is bad for people with
mental illness, try poverty,
unemployment, and social isolation”

(Marone & Golowka, 2000)



Wisselwerking gezondheid en arbeidsparticipatie



Mechanismen:

- * Gezondheid beïnvloedt betaalde arbeid (toetreding, behoud)
- * Betaalde arbeid beïnvloedt gezondheid (negatief, positief)

Psychische aandoeningen

Grove indeling*:

1. Licht tot matig
2. Matig tot ernstig
3. Ernstig tot zeer ernstig

*Schene, Van Weeghel, Van Dijk & Van der Klink (2005). Psychische aandoeningen en arbeid. I. de achtergronden. II. de interventies. In: Schene et al. (red.), Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005-2006. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, p. 233-272. Ook in: PsychoPraxis 7 (2005), nr. 3, p. 110-116

Zie ook:

Hees & Schene (2014). Psychische stoornissen en werk. In: Van der Feltz-Cornelis & Niels Mulder (red), Hanboek Sociale Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom, p. 359-368.

Effectieve arbeidsgerichte interventies

Gemeenschappelijke ingrediënten

- Accent in begeleiding op **arbeids**functioneren
- Gelijktijdige en geïntegreerde aandacht voor psychische klachten en functioneren in arbeid (biopsychosociaal perspectief)
- Verbreding focus: van individuele cliënt naar cliënt in zijn context
- Paradigmawisseling: van 'train-then-place' naar 'place-then-train'
- Interventies die probleemoplossend vermogen versterken, in concrete situaties
- Belang van communicatie en samenwerking: gezamenlijke aanpak cliënt, werkgever, bedrijfsarts, trajectbegeleider, GGz-behandelaar
- Leren omgaan met (zelf)stigma

Individuele Plaatsing & Steun (IPS)

Hoofdkenmerken

- Regulier betaald werk is het centrale doel
- Iedere cliënt die baan wil, wordt in traject genomen ('zero exclusion')
- Snel zoeken naar echte baan ('place-then-train')
- Voorkeuren van de cliënt centraal
- Ondersteuning op lange termijn ('place-train-maintain')
- Doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden
- Systematische 'job development'
- Integratie met GGZ-hulp (trajectbegeleider lid van ambulant, multidisciplinair team)
- Individuele begeleiding bij uitkeringskwesties ('benefit counseling')

Belang van integrale aanpak ...en dus van modelgetrouwheid IPS

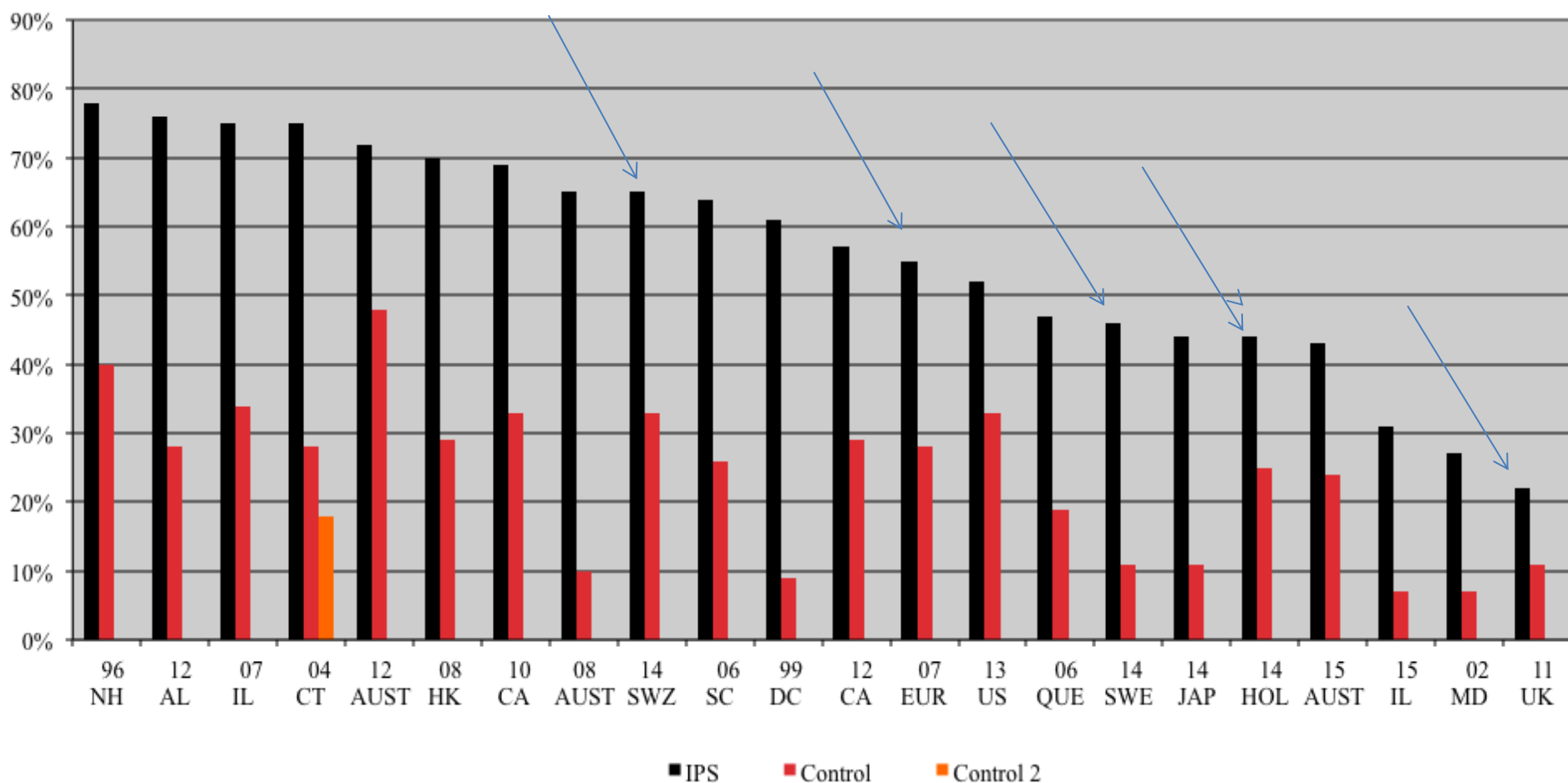
- Complexe problemen: noodzaak tot integratie GGz-hulp en arbeidsbegeleiding
- 'Managing work, illness, and interpersonal situations are intertwined' (Alverson, 1998)
- Onderzoek met fidelity schaal: nauwkeuriger toepassing IPS-principes leidt tot betere resultaten

Werkondersteuning

- IPS-interventies kunnen gericht zijn op:
 - ◆ De cliënt
 - ◆ De werkgever
 - ◆ Steunsysteem cliënt (o.a. familieleden, vrienden en hulpverleners)
 - ◆ De sociale en fysieke kenmerken van de werkplek
- IPS-aanpak (individu) en herontwerp werkprocessen (arbeidsorganisatie) zijn complementair en versterken elkaar
- En zijn beide noodzakelijk om tot een inclusieve arbeidsmarkt te komen



Competitive Employment Rates in 22 Randomized Controlled Trials of IPS



Follow-up 30 months – main outcome (competitive work)



IPS als kerstboom (toegevoegde interventies)

Nieuwe combinaties ontwikkeld en onderzocht:

- IPS plus moderne psychofarmaca
- IPS plus motiverende gespreksvoering
- IPS plus cognitieve gedragstherapie
- **IPS plus cognitieve vaardigheidstraining**
- IPS plus Work Place Fundamentals ('Omgaan met werk')
- IPS plus zelfmanagement symptomen
- **IPS plus begeleid leren**
- IPS plus sociale steun
- **IPS en WRAP (NL)**
- **IPS en CORAL**



Onderzoek naar invloed competenties trajectbegeleiders op succes:

1. onderhouden van goede relatie met werkgevers en leidinggevenden

2. positieve, steunende relatie met cliënt

Corbière, M., Lanctôt, N., Brouwers, E., Van Weeghel, J. Employment specialists' competencies needed to help people with severe mental illness enrolled in supported employment programs. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 10/2013; DOI: 10.1007/s10926-013-9482-5

IPS bij jonge mensen met psychose

- Potentiële winst in termen van arbeidsloopbaan, symptomen en sociale inbedding is groot (Killackey, 2007)

Aanpassingen IPS-model:

- Geen expliciete aandacht voor ontwikkelingsfasen
- Uitsluitend arbeidsgerelateerde uitkomsten
- Vanuit ontwikkelings- en persoonlijk perspectief is 'direct aan het werk' is niet voor iedere cliënt passend
- 'Opleiding' tweede valide uitkomstmaat IPS-programma's (Killackey e.a., 2008; Nuechterlein e.a., 2008)
- Aandacht carrièreplanning en 'vocational recovery' essentieel
- Betrokkenheid van familie (ouders) onmisbaar



IPS

aanbevolen in richtlijnen:

Multidisciplinaire
richtlijn
schizofrenie

Multidisciplinaire
richtlijn
werk en ernstige
psychische
aandoeningen

Selectie uit de aanbevelingen

Hoofdstuk 6 (interventies en werkzame elementen):

- “De werkgroep beveelt aan om modelgetrouwe toepassing van IPS te bevorderen door middel van doorlopende monitoring van modelgetrouwheid, IPS-training en andere implementatieondersteuning”

Hoofdstuk 7 (samenwerking tussen actoren):

- “De werkgroep beveelt de verschillende beroepsgroepen aan om beter op de hoogte te raken van elkaars werkwijze en verantwoordelijkheden. GGz-hulpverleners moeten meer kennis krijgen over het belang van werk voor hun cliënten en over de wet- en regelgeving op dit gebied, en arboprofessionals dienen meer kennis te krijgen over ernstige psychische aandoeningen. Hiertoe zou gezamenlijke scholing kunnen worden ingezet”

Conclusies IPS

Van alle arbeidsintegratiemodellen heeft IPS veruit de beste papieren (zie ook Schaafsma e.a., 2015):

- Bewezen effectief, voor steeds meer groepen GGz-cliënten
- Aanwijzingen kosten-effectiviteit (Hoffman e.a., 2014; Knapp e.a., 2014),
- Duurzame inzetbaarheid: gezond aan het werk
- Welomschreven, gestandaardiseerd (modelgetrouwheidsmaat)
- Hoe modelgetrouwer, des te beter de resultaten
- Dynamisch model: steeds nieuwe elementen toegevoegd (studie, cognitieve remediatie, beslissingshulp disclosure, zelfmanagement/WRAP)
- Duidelijke aanwijzingen voor de implementatie, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen

Wat is er nodig.....

.....om meer GGZ-cliënten duurzaam aan een betaalde baan te helpen?

1. Positieve verwachtingen (geloof in arbeidsmogelijkheden)
2. Effectieve ondersteuning
3. Adequate financiering
4. Regionale samenwerking
5. Landelijke monitoring

Deze punten op geleide van helder plan van aanpak realiseren

Dank voor uw aandacht!

