



Samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en begeleiding naar werk vergroot de kans op werk

Samenvatting en conclusies

De overheid wil de arbeidsparticipatie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) vergroten. Het gaat hierbij met name om mensen met terugkerende psychoses of schizofrenie, aanhoudende depressie, een bipolaire stoornis of een persoonlijkheidsstoornis. Van een Nederlands panel van mensen met ernstige psychische aandoeningen heeft slechts 21% betaald werk. Uit een internationale meta-analyse van interventies gericht op arbeids(re)-integratie blijkt dat Individuele Plaatsing en Steun (IPS) het meest effectief is. IPS in combinatie met training lijkt nog veelbelovender. Om de arbeidsparticipatie van de doelgroep te vergroten is meer aandacht voor arbeidsparticipatie binnen de GGZ nodig en een betere afstemming tussen de GGZ en de arbeids(re)-integratie professionals. Ook is betrokkenheid van werkgevers bij het gehele traject van belang.

Projectleiding



Prof. dr. J.R. (Han) Anema
EMGO instituut,
Vrije Universiteit Amsterdam
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam



Dr. F.G. (Frederieke) Schaafsma
EMGO instituut,
Vrije Universiteit Amsterdam
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam

Naam project

Arbeidsparticipatie en ernstige psychische aandoeningen

Looptijd: Oktober 2013 – juni 2015

Inhoudsopgave

1. Belangrijkste resultaten
2. Aanbevelingen voor de toekomst
3. Waarom was dit onderzoek nodig?
4. Methode informatieverzameling
5. Belangrijkste publicaties

1. Belangrijkste resultaten

Arbeid heeft over het algemeen een positief effect op kwaliteit van leven, maar een betaalde baan lijkt steeds hogere eisen te stellen aan sociale competenties, kwalificaties en zelfredzaamheid van werknemers. Dit maakt het verkrijgen en behouden van werk voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) vaak een opgave. Velen van hen hebben geen betaald werk. Er zijn echter veelbelovende vormen van arbeidsbegeleiding.

1.1. Arbeidsparticipatie in Nederland laag; precieze cijfers ontbreken

In 14 landen van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) is de arbeidsparticipatie van mensen met psychische klachten – ernstig én mild – onderzocht. Deze ligt gemiddeld voor mensen met een ernstige psychische aandoening 30% lager en voor mensen met een milde psychische aandoening 15% lager dan voor mensen zonder psychische aandoening. Voor Nederland zijn alleen gecombineerde cijfers bekend: 68% van de mensen met ernstige of milde psychische aandoeningen heeft werk tegen 82% van degenen zonder deze aandoeningen (cijfers 2007-2009). Dit relatief hoge cijfer voor werkenden met een psychische aandoening kan mogelijk verklaard worden door de verbreiding van parttime werk in Nederland. De mensen met psychische aandoeningen die werken hebben vaker een tijdelijk dienstverband of te laag geschoold werk in verhouding tot hun opleiding. Van het Nederlandse panel Psychisch Gezien, een panel van 574 mensen met ernstige psychische aandoeningen, heeft slechts 21% betaald werk. Tweederde van hen is tevreden over hun werk. In OESO-landen is het aandeel mensen met een psychische aandoening onder degenen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering de afgelopen 20 jaar toegenomen. In Nederland heeft 40% van degenen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering deze vanwege een psychische aandoening en 6% vanwege een ernstige psychische aandoening. Voor jongeren is dit laatste cijfer 10%. In Nederland is echter wel sprake van een daling van mensen met een psychische aandoening met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, vanwege veranderde sociale zekerheidswetgeving.

1.2. Aanpak in OESO-landen: veel beschut werk, weinig individuele begeleiding

Er zijn verschillende vormen van arbeidsbegeleiding voor mensen met ernstige psychische aandoeningen:

- Beschut werk,
- Arbeidstoeleiding of arbeidstraining (ook prevocational training genoemd): opleiding of training ter voorbereiding op de arbeidsmarkt,
- Begeleid werken (ook supported employment genoemd): begeleiding door bijvoorbeeld een job coach bij het vinden en behouden van werk. Een specifieke vorm is Individuele Plaatsing en Steun (IPS), een relatief nieuwe, uit de VS overgewaarde, behandeling. Mensen worden zo snel mogelijk aan werk geholpen en op het werk intensief begeleid volgens een protocol. Ook de leidinggevende of de werkgever wordt hierbij betrokken,
- Begeleid werken plus, ofwel begeleid werken (al of niet in de vorm van IPS) in combinatie met vaardigheids- of cognitieve trainingen.

In de meeste OESO-landen wordt beschut werk aangeboden. De laatste 20 jaar wordt ervaring opgedaan met begeleid werken en IPS, maar dit is niet wijdverbreid. In Nederland richtte de arbeidsbegeleiding zich van oudsher vooral op beschut werk en op arbeidstraining voordat men de arbeidsmarkt opgaat. Met de invoering van de Participatiewet worden geen arbeidsgehandicapten meer geïndiceerd voor de Sociale Werkvoorziening. Wel wordt in Nederland begeleid werken aangeboden en er is een start gemaakt met IPS.

1.3. Individuele Plaatsing en Steun doet het het best

In een meta-analyse van de wetenschappelijke literatuur zijn voor mensen met EPA de effecten onderzocht van de vier bovengenoemde interventies op het duurzaam verkrijgen van werk. Van degenen die een van deze vormen van arbeidsbegeleiding kregen vond 32% werk, tegen 14 à 24% van degenen die alleen psychiatrische behandeling ontvingen. Begeleid werken bleek het meest effectief en dan met name IPS volgens strikt protocol. Ook in Nederland is hiermee succes geboekt. Een klein aantal studies betrof begeleid werken in combinatie met extra training of cursussen (begeleid werken plus). Dit lijkt nog effectiever. De effectiviteit van beschut werk ligt lager dan van alleen reguliere psychiatrische behandeling of zorg. Dit komt waarschijnlijk omdat beschut werk lange tijd is gezien als eindstation en niet als een opstap naar werk op de reguliere arbeidsmarkt.

1.4. Voorspellende factoren voor succes zijn lastig aan te wijzen

Onderzoeksresultaten over de invloed van persoonskenmerken of omgevingsfactoren op het succes van arbeidsbegeleiding zijn vaak tegenstrijdig. Uit sommige studies blijkt een verband; andere studies ondersteunen deze bevindingen echter niet. Alleen van drugs- of alcoholverslaving is duidelijk dat het een negatief effect heeft op het verkrijgen en behouden van werk.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

De GGZ heeft tot nu toe weinig aandacht voor de arbeidsparticipatie van mensen met EPA als mogelijk doel van de behandeling. De scheiding tussen zorg en arbeids(re)-integratie – financieel en professioneel – is niet bevorderlijk voor een gecoördineerde aanpak van de arbeids(re)-integratie. Uit de expertbijeenkomsten van dit onderzoek blijkt dat er nog veel op dit gebied te verbeteren is en dat er belangrijke kennislacunes zijn.

2.1. Verbeter de monitoring van arbeidsparticipatie

Al met al is onduidelijk hoe het precies zit met de arbeidsparticipatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Cijfers uit internationaal vergelijkend onderzoek zijn lastig te interpreteren omdat EPA in landen op verschillende manieren worden gemeten. Daarom wordt vaak alleen gerapporteerd over de grote algemene groep van mensen met zowel ernstige als milde psychische klachten. Het Nederlandse panel Psychisch Gezien betreft wel de groep EPA, maar het is de vraag of het panel wat betreft arbeidsparticipatie representatief is. Om te zien of beleid vruchten afwerpt is een betere monitoring nodig van het percentage mensen met EPA dat betaald werk heeft.

2.2. Zet in op samenwerking tussen de GGZ en de begeleiding naar werk

In Nederland is er vanuit de GGZ nog weinig interesse om binnen de medische behandeling aandacht te besteden aan arbeidsparticipatie. Noch bij jonge cliënten die nooit gewerkt hebben, noch bij oudere cliënten die vanwege EPA zijn uitgevallen. Lang werd ten onrechte aangenomen dat mensen (weer) volledig hersteld moesten zijn om te kunnen werken; tegelijk hield de zorg op als mensen ‘beter’ waren. In wetenschappelijk onderzoek naar psychiatrische behandeling worden werkgebonden uitkomstmaten zoals arbeidsparticipatie of ziekteverzuim zelden meegenomen. De financiële schotten tussen zorg en arbeids(re)-integratie zijn hier mede oorzaak van: de door de GGZ gemaakte kosten worden betaald door de zorgverzekeraar maar de schadelastbeperking komt ten goede aan de uitkeringsinstantie of de werkgever. Samenwerking tussen GGZ en arbeids(re)-integratie is nodig om de arbeidsparticipatie van deze doelgroep te vergroten. IPS is een vorm van arbeidsbegeleiding waarbij deze samenwerking goed en langdurig gecoördineerd is en waarmee ook in Nederland goede resultaten behaald zijn.

2.3. Begin vroeg met begeleiding naar werk

Ernstige psychische aandoeningen als schizofrenie of persoonlijkheidsstoornissen openbaren zich vaak in de adolescentie. Jongeren zijn dan soms nog met een opleiding bezig. Om te voorkomen dat ze de aansluiting met de arbeidsmarkt helemaal missen is het zaak tijdig te beginnen met begeleiding naar werk. Dit kan ook in de vorm van aandacht voor verdere opleiding of stage.

2.4. Zet in op baanbehoud en op IPS plus

In de praktijk blijkt dat als men eenmaal werk heeft gevonden het vasthouden van werk een probleem is. Zeker in de huidige tijd van flexibilisering van de arbeidsmarkt. Behoud van werk moet een punt van aandacht blijven. IPS in combinatie met training of cursussen (IPS plus) lijkt meer succes te hebben dan alleen IPS. Het gaat hierbij om training, bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining, terwijl men al werkt. Het is belangrijk na te gaan aan welk soort extra training de individuele cliënt dan behoefte heeft.

2.5. Ontwikkel en onderzoek specifieke vormen van begeleid werken voor specifieke doelgroepen

Met name IPS werkt, en des te beter als men zich strikt houdt aan het protocol. In sommige Nederlandse settings is dit niet mogelijk, bijvoorbeeld bij Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBWs). Daarom is onderzoek nodig naar aangepaste vormen van IPS of andere vormen van begeleid werken.

Misbruik van alcohol en drugs is een bekende uitsluitingsgrond voor onderzoek. Omdat een aanzienlijk deel van de EPA-populatie alcohol en/of drugs gebruikt dient ook voor hen de effectiviteit van begeleid werken of IPS onderzocht te worden. Andere groepen waar ontwikkeling en onderzoek zich specifiek op kunnen richten zijn jongeren, weinig gemotiveerden en mensen met een bipolaire stoornis of een persoonlijkheidsstoornis zoals borderline.

2.6. Betrek werkgevers bij de arbeidsbegeleiding

Het werkgeversperspectief is een ondergeschoven aandachtsgebied. De werkgever zou meer bij het hele traject, inclusief de voorbereiding op plaatsing, betrokken moeten worden. Er moet meer kennis verzameld en onder werkgevers verspreid worden over mogelijke werkaanpassingen en over de wenselijke arbeidsbegeleiding op kritieke momenten, zoals in de eerste weken, bij een nieuwe leidinggevende of bij een reorganisatie.

2.7. Kennislacune rond multidisciplinaire samenwerking

Een factor die het succes verklaart van begeleid werken is de samenwerking tussen de behandelaar vanuit de GGZ en degene die voor de arbeids(re)-integratie verantwoordelijk is. Er is behoefte aan de ontwikkeling van effectieve samenwerkingsvormen. Deze dienen op implementeerbaarheid en effectiviteit onderzocht te worden. De cliënt moet hierbij de regierol krijgen. Coördinatie is nodig op microniveau (rond de cliënt), op mesoniveau (binnen en tussen organisaties en afdelingen) en op macroniveau (regionaal en landelijk).

3. Waarom was dit onderzoek nodig?

Mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) hebben veel minder vaak een betaalde baan dan anderen. Dit terwijl velen van hen zouden willen en kunnen werken. De overheid ziet graag een hogere arbeidsparticipatie van deze groep. In 2013 hebben het UWV en GGZ-Nederland een convenant getekend om de samenwerking rond arbeids(re)-integratie te verbeteren. In deze studie wordt de arbeidsparticipatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen in Nederland in kaart gebracht en vergeleken met die van andere landen binnen de OESO. Daarnaast wordt geanalyseerd welke interventie gericht op het verkrijgen en vervolgens behouden van werk het meest effectief is. Ten slotte worden kennislacunes in Nederland in kaart gebracht.

4. Methode informatieverzameling

Arbeidsparticipatiecijfers zijn ontleend aan onderzoek van de OESO en gegevens van het Nederlandse patiëntenpanel Psychisch Gezien. Om de effectiviteit van vier verschillende vormen van arbeids(re)-integratie vast te stellen is een netwerk meta-analyse verricht. Deze betrof 41 gerandomiseerde effectstudies die in de internationale medisch wetenschappelijke literatuur zijn gepubliceerd. Niet alleen werden de directe vergelijkingen tussen de interventiegroep en de controlegroep samengevat. Ook werden indirect alle interventies onderling vergeleken, waarbij psychiatrische zorg zonder arbeidsbegeleiding als vijfde conditie werd meegenomen. Driekwart van de studies betrof begeleid werken. Ten slotte werden in twee expertbijeenkomsten en op basis van de grijze literatuur kennislacunes in Nederland vastgesteld.

5. Belangrijkste publicaties

- Schaafsma, F.G., Michon, H., Suijkerbuijk, Y., Verbeek, J.H. & Anema, J.R. (2015). Kennissynthese arbeid en ernstige psychische aandoeningen: Eindrapportage t.b.v. Instituut Gak. Amsterdam, Utrecht: VUmc, Trimbos-instituut.
- Place C., Michon, H. (2015). Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Michon H., Schaafsma F. & Anema J.R. (2015). Arbeid en ernstige psychische aandoeningen; Bericht van een kennissynthese. Utrecht, Amsterdam: Trimbos-instituut & VUmc.

Tekst: Inge Varekamp