

www.rgoc.nl

RGOC

Succesvol Begeleiden naar Werk: Onderzoek en Praktijk

Opening prof dr Durk Wiersma

7^{de} RGOc symposium
Het Rob Giel Onderzoekcentrum

www.rgoc.nl

1

www.rgoc.nl

RGOC

Huishoudelijke Mededelingen

- GSM uitzetten
- Accreditatie NVvP (3 punten)
- Koffie en thee UMCG restaurant op begane grond
- Evaluatie formulier invullen

2

www.rgoc.nl

RGOC

Doelstellingen RGOc

- Patientgebonden en zorg gericht onderzoek
- Kwaliteit en (kosten-) effectiviteit van interventies van farmacologische, psychologische en sociale aard
- Bijdrage aan Evidence Base

3

www.rgoc.nl

RGOC

Aantal onderzoeken in 2006, naar locatie

Locatie	Aantal onderzoeken
Totaal	65
Groningen	48
Drenthe	35
Friesland	25
Ook elders	22
Noorden	15

4

www.rgoc.nl

RGOC

Aantal onderzoeken in 2006, naar stoornis

Stoornis	Aantal onderzoeken
Psychosen	20
Emotionele	5
Ontwikkeling	1
Chronisch	7
Forensische psychiatrie	11
Overig	8

5

www.rgoc.nl

RGOC

Aantal onderzoeken in 2006, naar type

Type	Aantal onderzoeken
RCT	18
Prospectief	32
Crosssectioneel	5
Instrumentontwikkeling	5
Implementatie	2
Registerregistratie	3

6

www.rgoc.nl

Enkele highlights (lopend onderzoek)

- RACE - Risk Assessment and Care Evaluation – studie in ambulante forensische psychiatrie in gehele noorden
- UTOPIA psychiatrische woonzorg in RIBW in Nederland
- DEMoB INC – kwaliteit psychiatrische woonvoorzieningen in Europa (10 landen)
- Vervolgonderzoek naar vocale hallucinaties onder 12/13 jarige kinderen in prov Groningen

7

www.rgoc.nl

Routine Outcome Assessment (prestatie-indicatoren GGZ)

- PHAMOUS – somatisch protocol naar bijwerkingen van antipsychotica
- MOTIVACT – OGGZ monitor (GGZ + VNN + GGD) in Friesland
- Ouderenpsychiatrie en Kinder- en Jeugdpsychiatrie (HONOS)

8

www.rgoc.nl

Evidence Base van Psychiatrische Behandeling en Zorg

- EB groeit in diepte en breedte
- Voorbeeld: up date van de richtlijn schizofrenie sinds 2005
- RGOc draagt daar flink aan bij:

Mesifos, HIT, Eqlise (IPS), IRB, ACT, Lotgenotenkontakt

9

www.rgoc.nl

Onderzoek en Praktijk op gebied van Arbeidstoeleiding

- IRB (Nederland) en IPS (Eqlise in Europa)

- Wat betekenen de resultaten voor de praktijk?
- Ondersteunen ze die?
- Sturen ze die?
- Wordt de (nieuwe) aanpak in de organisatie geborgd?
- Is het kosten-effectief?

10

KENNISCENTRUM
Rehabilitatie

Arbeidsrehabilitatie in Nederland stand van zaken en toekomstperspectief

Jaap van Weeghel
Symposium RGOc
Groningen, 11 december 2007

11

KENNISCENTRUM
Rehabilitatie

Inhoud

- Korte historische terugblik
- Trends in afgelopen jaren
- Tussenstand
- Lijnen naar de toekomst
- Slotopmerkingen



Edward Hopper: The Museum of Modern Art, New York

12

Artikelen over arbeid in het MGv aan het begin van ieder decennium vanaf 1970

- 1970: Tussen 'Arbeid Adelt' en betaalde homo ludens
- 1981: Arbeidstherapie: tussen afleren en kwalificeren
- 1991: Arbeidsrehabilitatie: tussen zorg en zelfwerkzaamheid
- 2002: Arbeidsrehabilitatie vanuit een GGZ-team. Individual Placement and Support in Nederland

13

Belangrijkste boodschappen in deze artikelen

- 1970: Betaalde arbeid is meestal ziekmakend voor cliënten; zij kunnen zich maar beter ontplooiën in vrijetijdsbesteding
- 1981: Werken is wel degelijk belangrijk voor cliënten: onder juiste condities stimuleert arbeid persoonlijkheidsontwikkeling en maatschappelijke participatie (tegendraadse boodschap)
- 1991: Door extramuralisering en vermaatschappelijking wordt arbeid weer belangrijk middel tot volwaardig burgerschap; pleidooi voor opbouw volledig arbeidsrehabilitatiecircuit
- 2002: Er is wel arbeidsrehabilitatie in NL, maar die kan veel effectiever: pleidooi voor evidence-based interventies (IPS)

14

Hoe gaat het anno 2007 met de arbeidsrehabilitatie in NL?

Veel tekenen van vooruitgang:

1. Beduidend meer voorzieningen op dit gebied (werkprojecten, trajectbegeleiding, etc.)
2. Opbouw wetenschappelijke evidentie arbeidsrehabilitatie
3. Meer erkenning binnen gevestigde GGZ dat werken van grote waarde kan zijn voor cliënten
4. Maatschappelijke opwaardering van arbeidsparticipatie ('meedoen')
5. Sinds kort interesse bij verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsartsen voor de doelgroep
6. Cliëntenorganisaties meer geïnteresseerd in arbeid

15

Ad 1. Voorzieningen voor arbeidsrehabilitatie en dagbesteding in Nederland

Inventarisatie in 2005:

- 200 voorzieningen voor arbeid en dagbesteding

Waarvan:

- 96 DAC's
- 35 werkprojecten
- 18 zorgboerderijen
- 35 arbeidstoeleidsprojecten
- 6 begeleid werken/supported employment
- 3 begeleid leren-projecten
- 25 voorzieningen met combinaties van deze functies (Van Erp & Kroon, 2006)

16

Meest gebruikte methodieken in Nederland

- Individuele trajectbegeleiding (ITB)
- Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

Veel minder, maar wel sterk in opkomst:

- Begeleid werken/Supported Employment
- Individual Placement and Support (IPS)

Menatwork1



17

Arbeidsrehabilitatie in Nederland Karakteristieken

- Gedifferentieerde doelen: van vrijwilligerswerk tot reguliere betaalde banen
- Eerst voorbereiden, dan plaatsen ('train-then-place')
- Voorkeuren cliënt centraal
- Ondersteuning op lange termijn nog mondiaal
- Meestal eenmalige inschatting arbeidsmogelijkheden (aan begin van traject)
- Relatieve scheiding tussen GGZ-hulp en arbeidsrehabilitatie

18

Ad 2. Wetenschappelijk onderzoek

- We profiteren van evidentie afkomstig uit buitenlandse studies (met name uit VS: groot aantal RCT's naar IPS)

Maar de laatste jaren ook meer onderzoek in NL zelf:

- RCT naar IRB
- RCT naar IPS
- Implementatieonderzoek IPS
- Onderzoek DAAT Drenthe
- Proefschriften over arbeidsrehabilitatie (recent: Over inschatting van arbeidsmogelijkheden van Harry Michon)
- Andere, inventariserende studies

19

Belangrijkste nieuwe inzichten

- Paradigmawisseling: van 'train-then-place' naar 'place-then-train' (SE en IPS)
- Arbeidsrehabilitatie en GGZ-bemoeienissen nauw op elkaar afstemmen (trajectbegeleider lid GGZ-team)
- Noodzaak van langdurige begeleiding
- Belang van zorgvuldige inschatting arbeidsmogelijkheden en -beperkingen
- Zelfmanagement bij problemen in de werksfeer

20

Ad 3. Meer erkenning binnen gevestigde GGZ

- Arbeidsrehabilitatie wint aan status door groeiende evidentie (zie Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie)
- Interessante parallellen tussen arbeidsinterventies voor verschillende groepen cliënten:
 - lichte problematiek (werkstress, etc.)
 - ernstiger problematiek (depressie, angst)
 - ernstige en langdurige problematiek (psychotische stoornissen)

Lees voor een overzicht:

Schene, Van Weeghel, Van Dijk & Van der Klink (2005). Psychische aandoeningen en arbeid. I. de achtergronden. II. de interventies. In: Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005-2006

Ook in: PsychoPraxis 7 (2005)

21

Effectieve arbeidsgerichte interventies Gemeenschappelijke ingrediënten

- Accent in begeleiding op arbeidsfunctioneren
- Gelijktijdige en geïntegreerde aandacht voor psychische klachten en functioneren in arbeid
- Verbreding focus: van individuele cliënt naar cliënt in zijn context
- Verschuiving van 'train-then-place' naar 'place-then-train'
- Interventies die probleemoplossend vermogen versterken, in concrete situaties

22

Geïntegreerde benadering voor klachten en arbeidsfunctioneren....

....maar verhouding tussen componenten verschilt:

- Bij lichte tot matige problematiek: accent overwegend op arbeidsfunctioneren
- Bij depressie: sterk accent op beide aspecten (klachtherstel soms voorwaardenscheppend)
- Bij (zeer) ernstige aandoeningen: zwaar accent op arbeidsfunctioneren mét klachten: leren omgaan met symptomen op het werk

23

Kanttekeningen

- Grote lacunes in kennis over werkzame arbeidsgerichte interventies
- Benadering in de breedte nodig: ingrediënten van werkzame interventies voor ene categorie patiënten wellicht ook bruikbaar voor andere categorie
- Investeren in de diepte nodig: stoornisspecifieke arbeidsinterventies ontwikkelen en op effecten onderzoeken
- Nog heel veel werk te doen...

24

Ad 5. Interesse verzekeringsgeneeskundigen voor doelgroep

- Begin 2008 verschijnt 'Verzekeringsgeneeskundig protocol arbeid en schizofrenie'
- Opgesteld door werkgroep van VK-en, BA-en, GGZ-professionals, cliëntvertegenwoordiger
- Breekt met gewoonte om deze doelgroep automatisch 100% arbeidsongeschikt te verklaren
- Zorgvuldige en herhaalde inschatting van psychopathologie, arbeidsbeperkingen en arbeidsmogelijkheden
- Benadrukt inzet wetenschappelijk gefundeerde behandel- en arbeidsinterventies

25

Ad 6. Meer belangstelling voor arbeid bij cliëntenorganisaties

- Meer studiedagen en publicaties over dit onderwerp van cliëntenzijde
- Belangrijke stimulans: toenemende erkenning van belang ervaringsdeskundigheid in de GGZ
- Dit leidt tot betaalde banen in en rondom de GGZ (rolmodellen)
- Dat is heel mooi, maar daar mag het natuurlijk niet bij blijven (ook betaalde banen buiten de GGZ-sfeer)

26

Mensen met psychische beperkingen Betekenis van werk

Algemeen:

- Inkomen
- Tijdsstructurering
- Sociale contacten, verbreding sociale horizon
- Identiteit en status
- Dwingt tot activiteit

Specifiek:

- Andere rol dan die van patiënt
- Werken is hét bewijs van psychisch herstel
- Werken als overlevingsstrategie (coping)

27

Maar ook: ambivalent over werken

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

28

Tussenstand

- Veel tekenen van vooruitgang....
- maar heeft dit geleid tot grotere arbeidsparticipatie van mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen?
- Eerlijk gezegd weten we dat niet, vanwege ontbreken van betrouwbare landelijke gegevens hierover door de jaren heen
- Onderstreept de noodzaak van zorgvuldige registratie van de arbeidsstatus van cliënten, in ROA of zorgmonitoring

29

Arbeidsparticipatie van mensen met psychische beperkingen (ambulant of beschermd wonen)

Onderzoek in vier regio's:

- 18% betaald werk: waarvan 12% reguliere baan, 6% gesubsidieerd werk
- 3% reguliere opleiding of trainingsprogramma
- 48% geen enkele vorm van structurele dagbesteding (Michon e.a., 2003)

Echter: geen vergelijking mogelijk met gegevens van pakweg 10 jaar geleden

30

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Perspectief voor de komende jaren

Enkele lijnen waarlangs de arbeidsrehabilitatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen zich kan ontwikkelen



31

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Onderzoek

- Effectstudies naar meerdere, goed ontwikkelde en veelbelovende arbeidsinterventies (IPS is niet voor alle cliënten even geschikt)
- Hierbij praktijkervaringen van trajectbegeleiders en andere praktijkwerkers onderzoeken en benutten
- Hetzelfde geldt voor ervaringen die cliënten in hun arbeidstrajecten opdoen (plus aanstellen trajectbegeleiders met ervaringsdeskundigheid)
- Tweede-generatie-studies naar effectief gebleken arbeidsinterventies (IPS)

32

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

IPS als kerstboom (Add-ons in de VS)

In de VS worden nieuwe combinaties ontwikkeld en onderzocht:

- IPS plus moderne psychofarmaca
- IPS plus motiverende gespreksvoering
- IPS plus cognitieve gedragstherapie
- IPS plus cognitieve vaardigheidstraining
- IPS plus zelfmanagement symptomen
- IPS plus begeleid leren
- IPS plus sociale steun
- Etc.



33

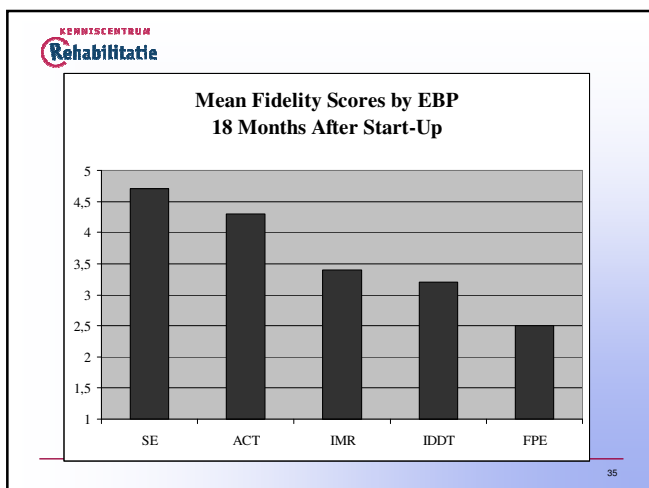
**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Implementatiekennis benutten Bijvoorbeeld bij invoering IPS in Nederland

Actiepunten:

- Formeer een krachtige stuurgroep op lokaal niveau, waarin alle stakeholders zitting hebben
- Benoem krachtige, inspirerende projectleider die voldoende tijd in de IPS-opbouw kan investeren
- Intervisie en directe werkbegeleiding ('shadowing')
- Gebruik het IPS-werkboek
- Gebruik eigen netwerken bij het zoeken naar banen
- Formuleer heldere doelen en monitor de resultaten
- IPS vereist inzet van het hele GGZ-team!
- Algemeen: benut Doorbraakmethodiek om IPS te implementeren en te borgen

34



**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Aandacht voor stigma en discriminatie

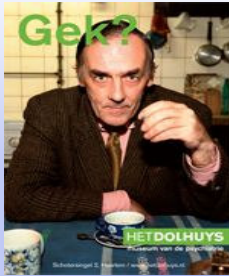
- Veel werkgevers zijn huiverig om mensen met psychische beperkingen in dienst te nemen, vanwege onbekendheid en vooroordelen (angst voor onaangepast gedrag, veel verzuim, etc.)
- Veel mensen met psychische beperkingen anticiperen op verwachte afwijzing door niet langer te solliciteren
- Dit bleek ondermeer uit INDIGO: een onderzoek naar discriminatie van mensen met schizofrenie in 28 landen, waaronder NL (totaal aantal respondenten: 732; in NL: 50)

36

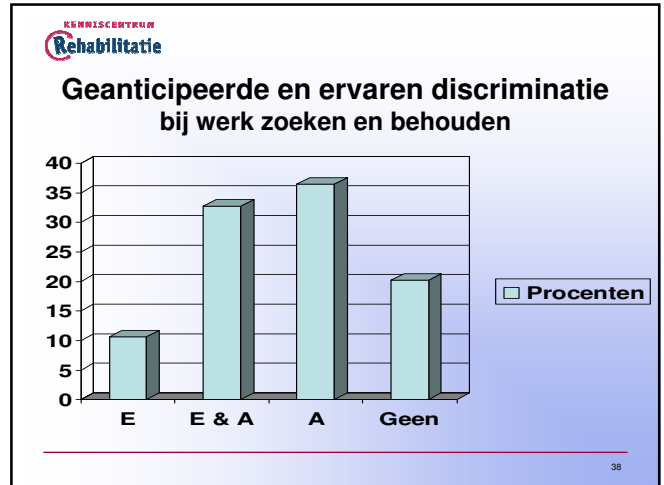
**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Centrale concepten INDIGO

- **Ervaren discriminatie**
Verwijst naar episoden of gebeurtenissen waarin daadwerkelijk (negatieve) discriminatie wordt ervaren
- **Geanticipeerde discriminatie**
Verwijst naar het nalaten van activiteiten vanuit de verwachting daadwerkelijk gediscrimineerd te worden



37



**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Nader uitwerken:

- Gerichte programma's om stigma en vooroordelen bij werkgevers tegen te gaan (o.a. breed bekend maken van best practices)
- Gerichte interventies om geanticipeerde discriminatie te minimaliseren (rehabilitatie, empowerment, herstelinitiatieven)
- Faciliterende wet- en regelgeving als officiële steun in de rug
- Europees project ITHACA is hierop gericht

39

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Goede voorwaarden op landelijk niveau

In de VS lukte de implementatie van IPS het beste in staten waarin beleidsmakers het volgende goed geregeld hadden:

- Financiering en regelgeving
- Kundig leiderschap bij implementatie
- Opleidingen en deskundigheidsbevordering geregeld en kwaliteitsbeleid ingevoerd

(Issett e.a., 2007)

40

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Strategische allianties

- De GGZ kan per definitie niet op eigen houtje de arbeidsdeelname van haar cliënten regelen....
- Daarom allianties sluiten met reïntegratiewereld, werkgevers- en werknemersorganisaties, etc. (op landelijk en regionaal niveau)
- Mensen met psychische beperkingen vormen een betrekkelijk kleine groep werkzoekenden.....
- Daarom inhoudelijke verbindingen zoeken en strategische allianties aangaan met reïntegratie-initiatieven voor andere groepen met arbeidsbeperkingen

41

**KENNISCENTRUM
Rehabilitatie**

Samenvattend

Vooruitgang boeken langs de volgende lijnen:

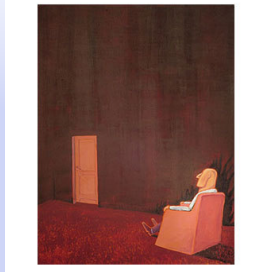
- Kennisontwikkeling: naar een veelzijdig onderzoeksprogramma voor arbeidsrehabilitatie
- Implementatiekennis benutten bij landelijke 'uitrol' van effectief gebleken arbeidsinterventies
- Aandacht voor (geanticipeerde) discriminatie in arbeid
- Op landelijk niveau de juiste voorwaarden scheppen
- Strategische allianties sluiten met arbeidswereld en met andere doelgroepen
- Permanente en zorgvuldige registratie van arbeidsdeelname cliënten

42

Tot slot Is werken wel goed voor GGZ-cliënten?

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

Marone & Golowka (2000)
Psychiatric Rehabilitation
Journal



43

Individuele Rehabilitatie benadering & effectiviteit op het gebied van arbeid

Dr. H. Michon

45

INHOUD

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

IRB effectstudie

- opzet
- resultaten
- resultaten m.b.t. arbeidsdoelen

"IRB en IPS vormen een sterk duo"

- 5 argumenten voor
- 5 vraagtekens

46

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

De missie:

"Mensen met langdurige psychiatrische beperkingen

helpen om hun functioneren te verbeteren zodat ze

succesvol en tevreden zijn in de omgeving van hun keuze

met zo min mogelijk professionele hulp" (Anthony e.a., 1998)



47

De Individuele Rehabilitatiebenadering

- Ontwikkelingsgericht
- Functioneren op levensterreinen
- Aansluiten bij doelen – herstel cliënt
- Vier fasen
 - Doelvaardigheid bepalen
 - Doel stellen
 - Bepaling benodigde vaardigheden en hulpbronnen
 - Interventies uitvoeren (vaardigheden trainen / hulpbronnen benutten)
- Planmatig & systematisch

48

Resultaten effectonderzoek

J.T. van Busschbach (RGOc),
W. Swildens (Altrecht),
H. Michon, H. Kroon (Trimbos-instituut)

m.m.v.: R. Augustijn, R. Blom, M. de Jong,
A. van Keijzerswaard, K. Ferket, T. van Wel, C. Witsenburg:
datacoördinatoren Altrecht GGZ; Bavo Europort, GGZ
Eindhoven, GGZ Groningen



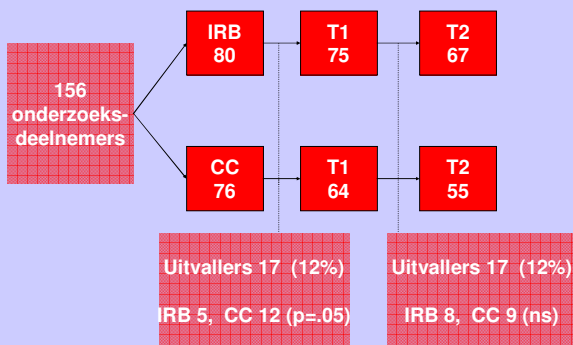
49

OPZET

- Gerandomiseerd gecontroleerd experiment
- Gecontroleerd:
 - IRB 'Experimentele interventie'
 - Niet-IRB 'Controle conditie'
- Gerandomiseerd: indeling op basis van loting
- Vervolgmetingen na 1 en na 2 jaar
 - interviews cliënten; vragenlijsten hulpverleners
- Landelijk – vier regio's

50

Onderzoeksdeelname T1 – T2



51

Kenmerken cliënten (n=156)

- 52% vrouwen
- 22% in APZ, 22% BW
- Gem. 43 jaar
- 57% max. LBO/VBO afgerond
- 8% betaald werk
- Diagnose: 42% psychotische stoornis
- Zorgbehoeften (CANSAS): 8
- Relatief lichte klachten (symptomen)
- Relatief veel beperkingen functioneren

52

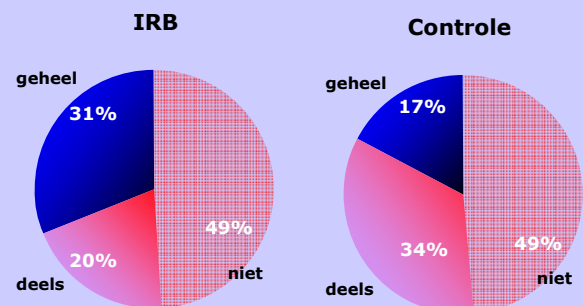
Het proces: na een, twee jaar ...

- 146 van 156 cliënten had tenminste 1 contact.
- Na 1 jaar 64% einde begeleiding
- Na 2 jaar 80% " "
- Gem. 12 maanden begeleiding
- Gem. 17 begeleidingsgesprekken
- IRB = andere rehab. inzake trajectduur
- IRB gesprekken gemiddeld iets meer tijd



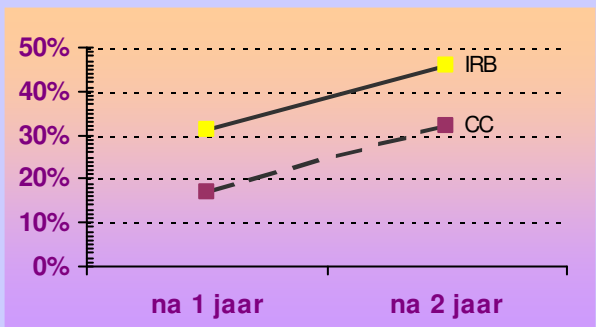
53

Is IRB effectiever bij het bereiken van de doelen van cliënten? (na 1 jr)



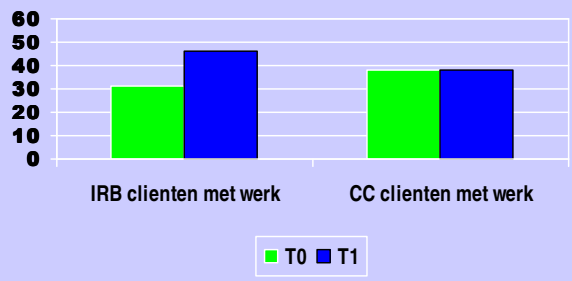
54

Is IRB effectiever bij het bereiken van de doelen van cliënten? (na 2 jr)



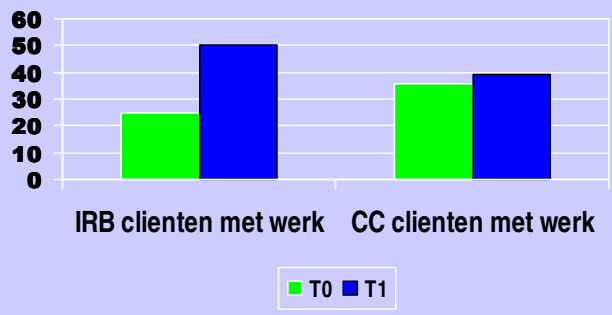
55

Concrete verandering?
Werksituatie na 1 jr (N 113)



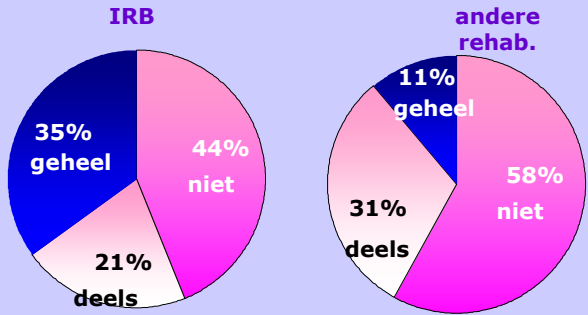
56

Concrete verandering?
Werksituatie start - na 2 jaar



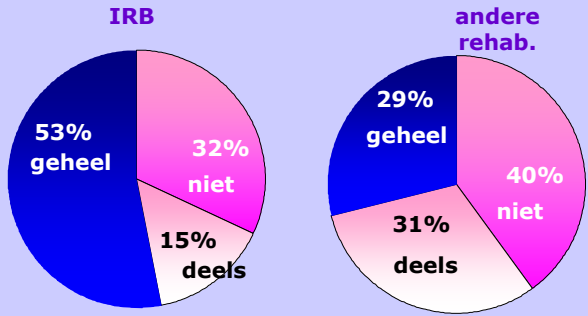
57

Realiseren cliënten hun dagbestedingsdoelen vaker met IRB?
(n 69, na 1 jaar)



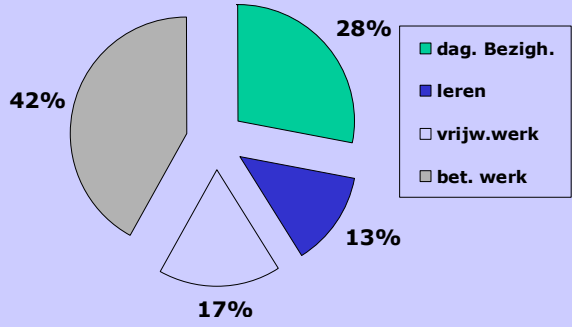
58

Realiseren cliënten hun dagbestedingsdoelen vaker met IRB?
(n 69, na 2 jaar)



59

Aard dagbestedingdoelen



60

Belangrijke uitkomsten

- IRB na 1 jaar en na 2 jaar succesvoller: meer cliënten behalen doel volledig
- IRB succesvoller in realiseren arbeidsdoelen: zowel over hele groep als binnen groep met dagbestedingsdoel:
 - na 1 jaar
 - na 2 jaar nog duidelijker
 - volgens oordeel cliënt
 - & volgens concrete verkregen werksituatie

61

IRB en IPS een sterk duo

- IPS biedt raam –
 - IRB vult proces in
- IPS sterk in werk
 - IRB ook bredere wensen
- Beide effectief
 - IPS in VS – IRB in NL
- Beide nemen doel cliënt serieus
- IPS voor groep deelnemers minder succesvol
 - IRB biedt alternatief

62

IRB en IPS: vraagtekens

- IPS regulier werk
 - IRB dagbesteding breed
- IPS snel naar werk
 - IRB faseert
- IPS selecteert niet (hoewel)
 - IRB voor doelvaardige cliënten
- Wat werkt bij IPS..? integratie in team! focus!
 - werkt IRB bij betaald werk / in team?
- Beide gaan uit van eigen kracht cliënt
 - maar leidt e.e.a. tot empowerment..

63

Missie

Het helpen van mensen met
psycho-sociale problematiek / beperkingen

in het kiezen van een
dagbestedings-, werk / scholingssituatie

en op basis van deze keuze
(arbeids)vaardigheden ontwikkelen
die leiden tot behoud / realisatie
van de gewenste situatie

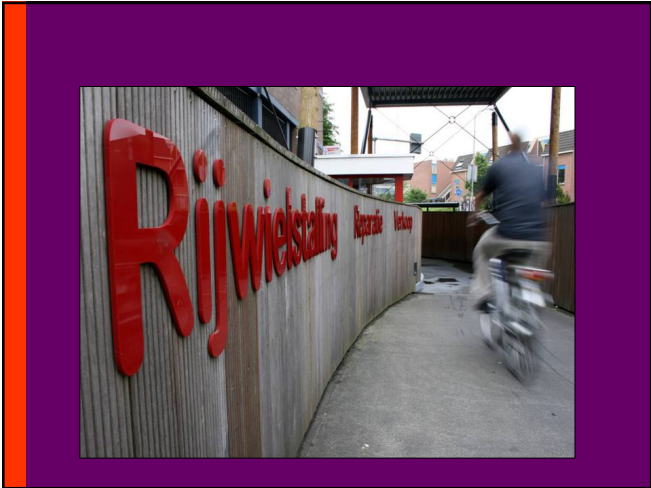
waarin hij / zij **tevreden & succesvol** is

DAAT-Drenthe

Aan het werk met IRB

Annie Sturing
2007

65





Aanmelding



- Aspirant deelnemer
- Gemeente
- Reïntegratiebedrijf

75

Basisarbeidstraining / doelvaardigheid



- Arbeidsgewenning
- Noodzaak
- Inzet
- Omgevingsbesef
- Identiteitsbesef
- Begeleidingsbehoefte

76

Arbeidstraining



- Opbouw belastbaarheid
- Voortgangsgesprekken
 - vaststellen en evaluatie van leerdoelen
 - arbeidsprofiel
- Training sociale vaardigheden

77

Arbeids assessment



- Stellen van een doel
 - belangrijke waarden
 - persoonlijke criteria
 - onderzoek mogelijke werkomgeving
 - toelatingscriteria
 - werkomgeving kiezen

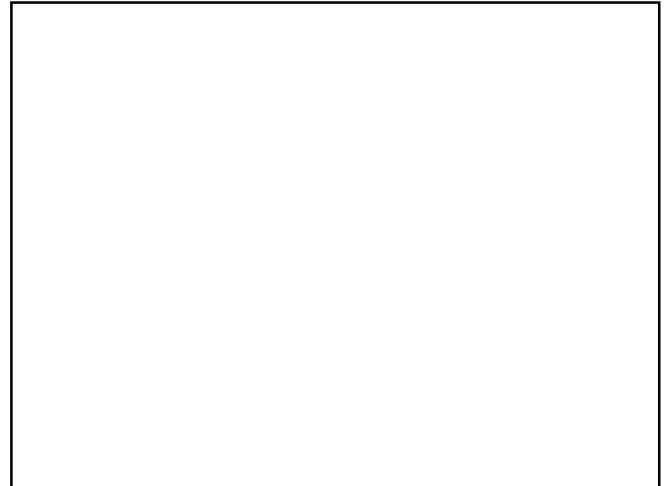
78

Uitstroom



- Betaald werk (gesubsidieerd)
- Vrijwilligerswerk
- Scholing
- Dagbesteding

79



IPS

Individuele plaatsing en steun van wens naar werk

Symposium
Rob Giel Onderzoekcentrum
Dolinda van der Meer en Jelly Bruining
11-12-2007

81

Opbouw bijdrage

- *Uitgangsprincipes van IPS*
- *IPS in Groningen*
- *Kracht van de methodiek*
- *Hoe werken wij met de methodiek in de praktijk*
- *Resultaten*
- *Leerervaringen*
- *Verder doordenken*

82

Kenmerken van IPS:

- *De expliciete gerichtheid op het vinden van betaald werk*
- *De motivatie van de deelnemer (wens om betaald te werken) is een belangrijke pijler*
- *Snelle plaatsing op reguliere of reguliere werk(ervaring)plekken met indien nodig intensieve begeleiding op de werkplek*
- *De begeleiding is ook gericht op de werkgever*
- *Arbeidsreintegratie inzetten in een zo vroeg mogelijk stadium van de psychiatrische behandeling*
- *Intensieve samenwerking met de behandelaars om het reïntegratietraject met de behandeling te ondersteunen.*

83

Kenmerken van IPS

- *Assessment in de realistische werksituatie,*
- *De begeleiding wordt gedurende het hele traject uitgevoerd door dezelfde trajectbegeleider/jobcoach*
- *Niet alleen het vinden en zoeken van werk is belangrijk, maar juist de begeleiding tijdens het werk*
- *Elke werkervaring, hoe kort ook, wordt opgevat als een stap in een leerproces*
- *De trajectbegeleider heeft een hoopvolle op ontwikkeling gerichte attitude.*

84

IPS in Groningen

- Kleinschalig project
- Samenwerkingsverband UCP en Lentis
- Vier jaar bezig;
- 120 cliënten, 50 plaatsen beschikbaar
- Combinatie trajectbegeleiders uit de GGZ en Quality Coaching (een commercieel reïntegratiebedrijf)
- Modeltrouw ingevoerd: IPS fidelity schaal (behalve het vinden van banen van lange duur)
- Voor cliënten van zorgcoördinatie (LZA) en eerste psychosen cluster

85

Kracht van de methodiek

- First place then train
- Expliciete en snelle gerichtheid op regulier betaald werk
- Pragmatische inslag; eerst eens beginnen
- Overnemen wat "moet" om doel te bereiken
- Positieve hoopvolle attitude en ontwikkelingsgericht "elke ervaring is een leerervaring"
- Samenwerking met de hulpverlening
- Steun van familie / belangrijke anderen
- Continuïteit van de begeleiding: ook juist tijdens het werk

86

Hoe werken wij met de methodiek in de praktijk?

- Soms gaan we "in de fout" (als we geen betaald werk kunnen vinden en iemand moet toch bezig blijven)
- Benefit counselor zou in Nederland ook welkome aanvulling zijn (kennis van sociale wet- en regelgeving)
- Creatief en actief maatwerk: hele warme acquisitie, pro-actieve houding (niet van negen tot vijf) je bedenkt het niet totdat je het tegenkomt!!
- Administratie en declaratie naar verschillende instanties met verschillende criteria en verschillende formats
- Netwerkcontacten met uitkerende instanties zijn belangrijk

87

Resultaten

- IPS werkt beter dan care as usual blijkt uit onderzoek:
 1. Meer mensen betaald aan het werk (18 % implementatie onderzoek Trimbos, 55 % Ecolise, 25 % eigen telling)
 2. Mensen zijn langer betaald aan het werk

Maar de cijfers zijn verschillend te interpreteren / hoe tel je:

1 dag betaald aan het werk?

Het aantal uren?

De duur van het arbeidscontract, bijv. langer dan zes maanden betaald aan het werk

Uit de uitkerings situatie?

WSW wel of niet?

88

Leerervaringen:

- Houdt de zaag scherp met betrekking tot het gericht zijn op regulier betaald werk!
- Individueel maatwerk; veel creativiteit en bijstelling on the "klus"
- Een werkervaringsplaats mondt vaak niet uit in een betaalde baan, maar levert wel leerervaringen op
- Samenwerking met de hulpverlening levert veel op (ondersteuning, medicatie)
- Veelal kleine banen (12-20 uur) waardoor mensen niet uit de uitkering komen
- Armoedeval of er niets mee "opschieten" is zuur
- De financiering is ingewikkeld doordat IPS zich op het snijvlak van GGZ en samenleving bevindt

89

Verder doordenken

- *matching van potentiële deelnemers en de methodiek; First place then train i.p.v. first train then place werkt goed voor cliënten met een leerstijl (?) die daarbij past.*
- *De financiering van het traject: stapelen van gelden uit ZFW (DBC), IRO, PO*
- *Hoe verhoudt zich IPS als evidence based practice tot de "care as usual" d.w.z. Activiteitencentra, (beschutte) werkprojecten en reguliere trajectbegeleiding?*

90

Conclusie

- Prachtige werkzame aanvulling op arbeidsrehabilitatie "pallet" in Nederland voor cliënt die daarvoor kiest en waarbij de methodiek past
- IPS in Groningen verder ontwikkelen, en uitbreiden als specialistisch team
- Nader praktijkgericht onderzoek want dat leert je veel!!

91

Onderzoek naar de effectiviteit van IPS

Onderzoek- RGOc
Dr. D. Wiersma
Dr. J.T. van Busschbach
Drs. A. Niersman
Dr. R.v.d. Brink

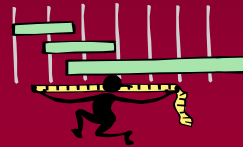
Uitvoering
UMCG
Drs. D. van der Meer
GGZ Groningen
Drs. J. Bruining



93

Onderzoeken in NL

1. Implementatie studie (Trimbos Instituut)
2. Pilotstudie bij 45 cliënten in Groningen
3. Europese RCT, *Egolise*, met 312 cliënten



Vragen

- Wie zijn de deelnemers en wat voor werk vinden zij met IPS?
- Vinden mensen vaker betaald werk met IPS dan met reguliere begeleiding? ((kosten-)effectiviteit)
- Welke factoren beïnvloeden effectiviteit IPS

Beschrijving eerste 45 IPS-clienten

(2 jaar)

- 75% psychotische stoornis
- 20% vrouwen, 35 jaar gemiddeld
- > 60% vijf jaar zonder werk
- > 80% tenminste één opname
- 17 aan het werk (geweest)= 38%
 - < 6 mnd 13 deelnemers
 - > 6 maanden 7 deelnemers



Soorten werk



Voorbeelden HBO-WO (29%):

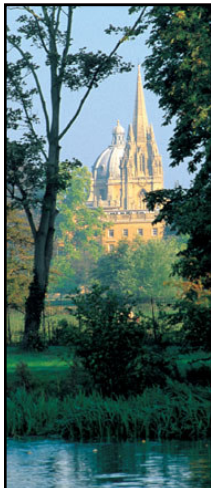
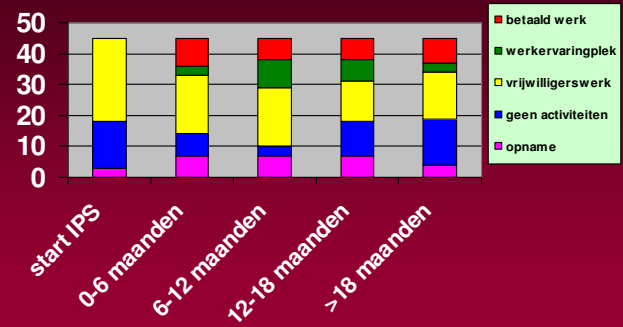
Veldbioloog, Controller, Freelance IT, Beleidsmedewerker

Voorbeelden VMBO-MBO (35%)

Schoonmaker, Schilder, Conciërge, Horecamedewerker

Voor één derde van deelnemers sluit werk direct aan bij opleidingsniveau en/of werkervaring.

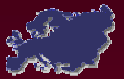
Activiteiten IPS clients (45)



EQOLISE

Enhancing the Quality Of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment

Waarom Europese studie?



- In Europa percentages mensen met 'invaliditeitsuitkering' hoog en arbeidsparticipatie laag
- Zijn resultaten uit de VS te generaliseren naar Europa?
 - The US has tolerated levels of relative *poverty* that would have brought down any European government
 - European governments have tolerated levels of *unemployment* that would have brought down any US government (Amartya Sen)
- Inzicht nodig in invloed sociale context op effectiviteit arbeidsparticipatie

RCT: Randomised clinical trial

Loting: IPS of reguliere (individuele) AR



Inclusie:

- ✓ Psychotisch ziektebeeld en tenminste 2 jaar contact met de GGz
- ✓ Wens om weer aan het werk te gaan
- ✓ Afgelopen jaar niet meer dan 1 maand gewerkt
- ✓ Ambulant in zorg of BW

Duur: 18 maanden, 4 interviews met cliënten

Psychosencluster
UMCG
Zorgcoördinatie
Lentis

Verskil tussen IPS en controle conditie (N=312)

	IPS	Controle groep	p-value
Tenminste 1 dag gewerkt	54.5%	27.6%	<.001
Aantal uur gewerkt	428.8	119.1	
Aantal dagen gewerkt	130.3	30.5	
Duur baan (dagen)	213.6	108.4	
Gestopt met traject	12.8%	44.9%	<.001
Opnames	20.1%	31.3%	.034

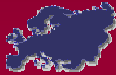
Verskil tussen IPS en controle conditie (N=312)

	IPS	Controle groep	p-value
Tenminste 1 dag gewerkt	54.5%	27.6%	<.001
Aantal uur gewerkt	428.8	119.1	
Aantal dagen gewerkt	130.3	30.5	
Duur baan (dagen)	213.6	108.4	
Gestopt met traject	12.8%	44.9%	<.001
Opnames	20.1%	31.3%	.034

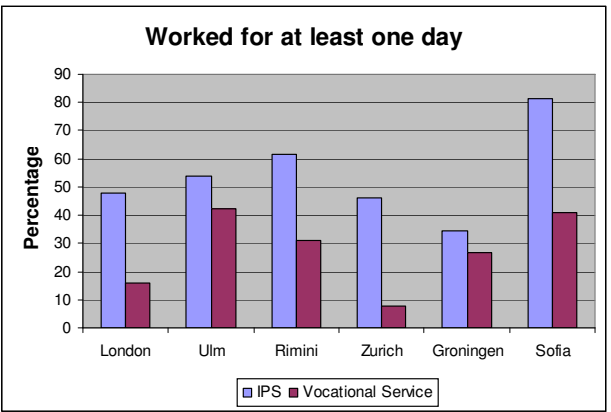
Hoe zit het met lokale verschillen?

London, Rimini, Ulm, Sofia, Zurich, Groningen

1. Verschillen tussen de landen/locaties
2. Invloed sociaal economische context
3. Invloed deelnemerspopulatie



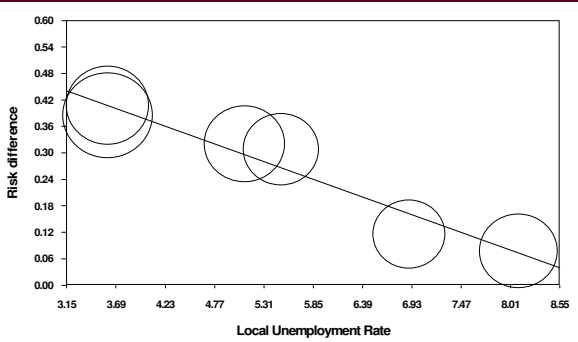
Verschillen per centrum
zes landen



Invloed sociaal economische context?

	IPS effect	Getting a job
Lokale werkloosheid rates	0.016	
Groei bruto nationaal product per hoofd bevolking (GDP)		0.002
% GDP voor gezondheidszorg		
Langdurige werkloosheid		0.001
"Benefit trap"		0.004

Effect van lokale werkloosheid op verschil IPS- reguliere AR



Sociaal economische context

	Lokale werke-loosheid (%)	Lang-durige werke-loosheid	Groei GDP (jaarlijks % 2003)	Uitkeringsval (2004-5)
Sofia	3.6	8.3	4.9	uitkering < salaris
Zurich	3.6	1.2	1.2	uitkering ~ salaris
London	5.1	1.8	2.0	uitkering > salaris
Rimini	5.5	7.0	0.3	uitkering < salaris
Ulm	6.9	4.5	-0.1	uitkering ~ salaris
Groningen	8.1	1.4	-1.4	uitkering > salaris

Werk en opname uitkomsten – Groningen (N=52)

	IPS	Controle groep	p-value
Tenminste 1 dag gewerkt	34,6%	26,9%	.548
Aantal uur gewerkt	107.9	100.8	
Aantal dagen gewerkt	60.8	36.7	
Duur baan (dagen)	168.4	133.5	
Gestopt met traject	7,7%	30,8%	.035
Opnames	19,2%	29,2%	.411

Invloed deelnemerkenmerken ?



- Werkervaring in laatste 5 jaar:
 - ◆ 100% meer kans op "één dag gewerkt"
 - ◆ Alleen voor IPS cliënten
- Kwaliteit contact cliënt-trajectbegeleider;
 - ◆ 30% meer kans bij 5 punten hoger (100-schaal)
 - ◆ Hoe meer IPS- contacten, hoe hoger de kans
- Bij meer (onvervulde) behoeften mn aan sociale contacten, meer succes!

Deelnemers Groningen

	Totaal (N=312)	Groningen (N=52)
Leeftijd	37,8	35,2
Geslacht: Man	60,3%	81,0%
Diagnose: Schizofrenie	80,3%	80,4%
Gewerkt afgelopen 5 jaar	55,8%	32,7%
Vrijwilligerswerk	7,7%	34,6%

Conclusie

- IPS is (kosten) effectief tov reguliere arbeidsbegeleiding
 - ◆ Meer banen (2x), langer behouden
 - ◆ Minder dropout, minder opnames
- In Groningen wel meer resultaat IPS maar niet significant
 - ◆ socio-economische situatie
 - ◆ cliëntkenmerken
- Nieuwe studie in Nederland
 - ◆ betere economische omstandigheden
 - ◆ Grotere aantallen
 - ◆ bredere cliëntengroep
 - ◆ IPS methodiek beter geïmplementeerd



Vragen

- Kan IPS ook kosteneffectief worden onder Nederlandse omstandigheden?
- Welke elementen in IPS aanpak zorgen voor effect?
- 'Past deze pet ons allemaal?'

