

Individuele plaatsing en steun (IPS) bij depressie en angststoornissen

Debby Kamstra & Lars de Winter

Kenniscentrum Phrenos

Opzet workshop

Kennismaking met IPS:

1. IPS....de theorie
2. Wetenschappelijke evidentie IPS
3. Landelijke implementatie IPS
4. Aan de slag met een casus!

1. IPS...de theorie



Arbeid en psychische problemen

- 16,4% van werkende bevolking heeft psychische stoornis in afgelopen 12 maanden (De Graaf e.a., 2011)
- Minder dan een derde van mensen met psychische problemen heeft betaald werk
- Arbeidsverzuim psychische redenen groot (19%)
- Minderheid doorverwezen gespecialiseerde hulpverleners (Hees & Schene, 2014)
- Werknemers met psychische aandoeningen re-integreren trager
- Ruim derde arbeidsongeschikt verklaarden afgekeurd wegens psychische klachten
- 40% van bijstandsgerechtigden heeft psychische problemen
- Mensen met ernstige psychische problemen zijn 3 à 4 keer zo vaak werkloos als mensen zonder die problemen
- Groot verlies aan arbeidscapaciteit: een maatschappelijk, financieel én persoonlijk probleem

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

Arbeidsrehabilitatie

- **Traditionele aanpak:** langdurige, stapsgewijze voorbereiding (SV) voorafgaand aan plaatsing in echte baan ('train-then-place')
- **Vanaf plm. 1990:** Supported Employment(SE) /IPS gericht op snelle plaatsing in reguliere baan en daarna gerichte training ('place-then-train')

Wat is IPS?

- Standaardisatie van Supported Employment voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, EBP (evidence based practice)
- Grondleggers: Deborah Becker & Robert Drake, Dartmouth Psychiatric Research Center (New Hampshire USA)
- Vanaf 2003 IPS in Nederland
- <https://www.youtube.com/watch?v=555Dx0ATJMM&t=43s>

Principes IPS

1. Voorkeur van de cliënt staat centraal
2. Betaald werken of reguliere opleiding is het centrale doel
3. Snel zoeken naar echte baan ('place-then-train')
4. Langdurige ondersteuning aan cliënt en werkgever
5. Doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden
6. Trajectbegeleider maakt deel uit van het GGZ-team
7. Trajectbegeleider is in staat tot het opbouwen van een groot (werkgevers) netwerk
8. Client en werkgever krijgen advies bij administratieve en financiële zaken (o.a. uitkering, arbeidscontracten)

Websites

- <https://www.werkenmetips.nl/>
- <https://ipsworks.org/>
- <https://www.samenvoordeklant.nl/samenwerking/ggz-en-wi>

2. Wetenschappelijke evidentie IPS

- IPS is evidence-based methodiek
- Momenteel rond de 35 studies (RCT's) die effectiviteit IPS hebben onderzocht
- Studies uitgevoerd over in ieder geval 15 verschillende landen
- Over het algemeen IPS effectief, maar voornamelijk voor mensen met EPA (Modini et al., 2016; Metcalfe et al., 2018)
- Van origine IPS gericht op EPA → echter ook steeds meer uitgevoerd bij andere doelgroepen
- Wij hebben een overzicht gemaakt van evidentie IPS bij verschillende doelgroepen (De Winter et al., 2021, in progress)

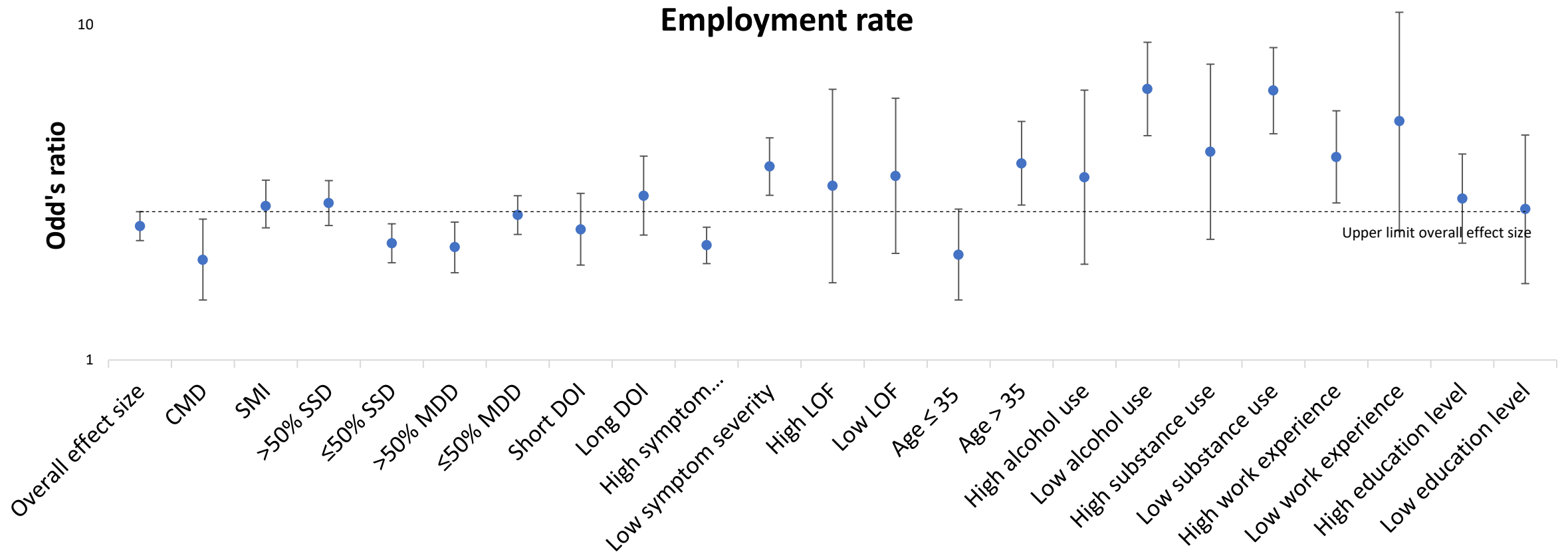
Algemene effectiviteit IPS

- Evidentie op basis van 31 RCT's die hebben gekeken naar mensen met een psychische aandoening:
 1. Meer mensen aan het werk dankzij IPS (50.7%) dan in andere vormen van arbeidsreïntegratie (27.1%) of TAU (23.7%)
 2. Mensen in IPS groep ook significant langer aan het werk en met beter salaris t.o.v. controlegroep
 3. Effectiviteit IPS t.o.v. controlegroep zowel op de korte (minder dan 12 maanden) als de lange termijn (≥ 12 maanden) gevonden.
 4. IPS is wel (hoewel nog steeds effectief) relatief minder effectief in Europa dan in andere werelddelen. Oorzaak: benefits trap

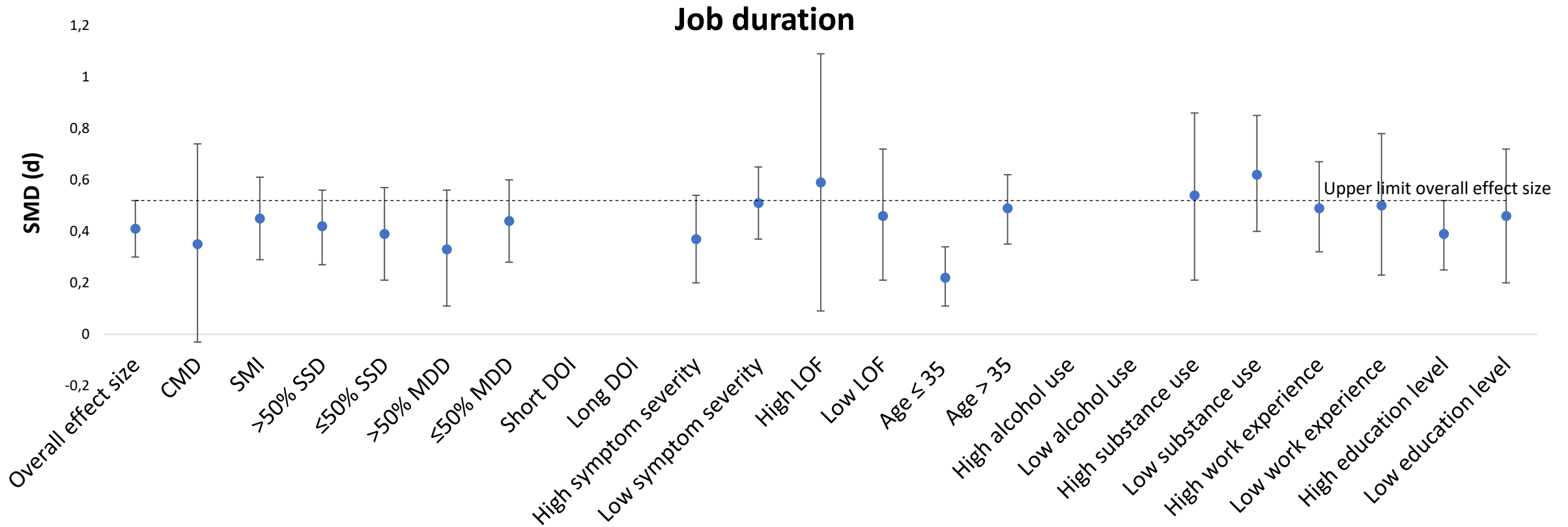
Effectiviteit IPS bij verschillende doelgroepen

- Hebben gekeken in hoeverre IPS effectief is bij verschillende doelgroepen. Gekeken naar de volgende subgroepen:
 1. EPA vs. CMD
 2. Wel vs geen psychotische stoornis
 3. Wel vs geen MDD diagnose
 4. Hoge vs lage ziekteduur
 5. Hoge vs lage ernst symptomen
 6. Hoog vs laag niveau van functioneren
 7. Hoge vs lage leeftijd
 8. Hoge vs lage comorbide middelengebruik
 9. Hoge vs lage werkervaring
 10. Hoog vs laag opleidingsniveau

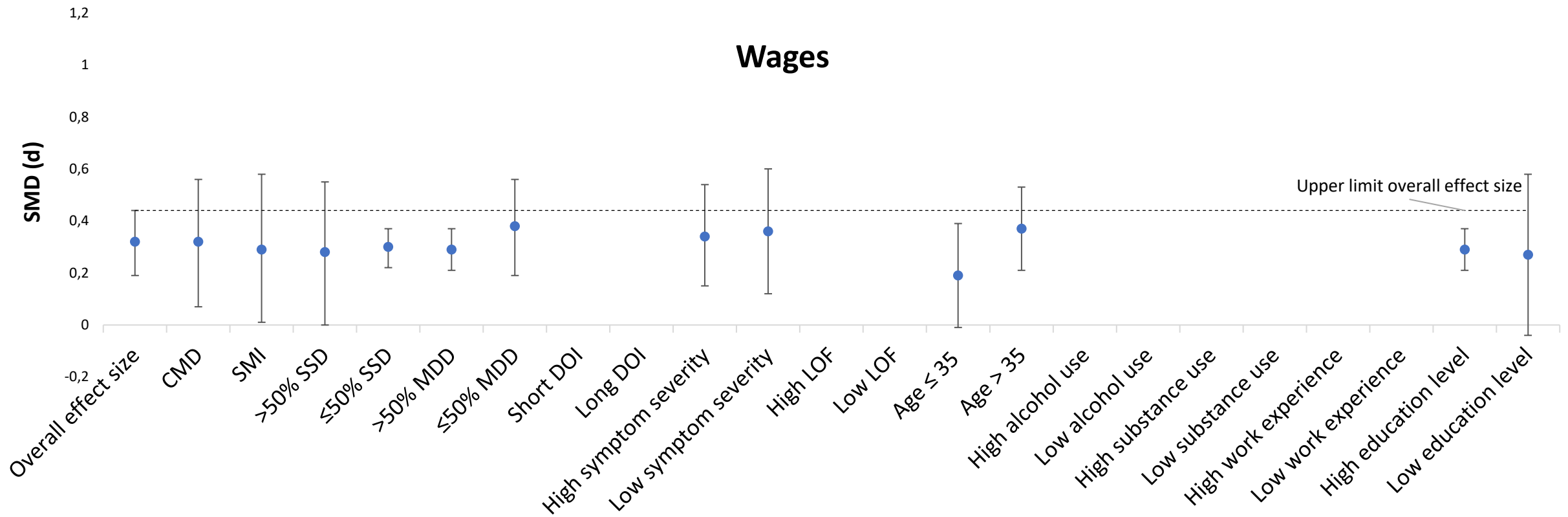
De resultaten



De resultaten



De resultaten



Samenvattend

- IPS werkt voor alle doelgroepen, ongeacht diagnose of zorgzwaarte: dus ook voor mensen met depressie!
- Echter wel sterkere effecten gevonden voor de volgende groepen:
 1. Mensen met minder ernstige symptomen
 2. Mensen met een hogere leeftijd
 3. Mensen met weinig comorbide middelengebruik
- Relatief minder sterke effecten gevonden bij de volgende groepen:
 1. Mensen met CMD
 2. Jongere leeftijdsgroepen
 3. Mensen met lager educatieniveau
- Voor deze mensen wat extra aandacht nodig

3. Landelijke implementatie IPS

- IPS wordt uitgevoerd door 33 instellingen:
 - 23 gespecialiseerde ggz instellingen;
 - 2 verslavingszorg instellingen;
 - 8 instellingen voor beschermd wonen

Facilitatie vanuit Phrenos:

- Instellingen krijgen landelijke training IPS: +/- 6 maanden
- Om de twee jaar modeltrouw metingen: wordt het uitgevoerd volgens model?
- Elke 3 maanden kwartaalcijfers monitoren
- Ieder half jaar individuele terugkoppeling cijfers en modeltrouw met aanbevelingen
- Ieder half jaar IPS platform
- Breed netwerk met cyclus van kwaliteitsverbetering

4. Aan de slag met een casus!

- Surinaamse vrouw van 52 doet sinds 2015 een beroep op de bijstand. Zij heeft in Suriname 10 jaar lang voor het ministerie van natuur bronnen gewerkt als administratief medewerker. Zij is op 28 jarige leeftijd naar Nederland gekomen en heeft zich hier na een moeilijke periode van procedures kunnen vestigen. Haar moeder overleed toen zij een half jaar in Nederland was. Zij is daarna bij een zus ingetrokken. Sinds 2010 beschikt zij over zelfstandige woonruimte. Zij werkte in Nederland tot 2012 als administratief medewerkster. Sinds de verwijdering van haar baarmoeder (2012) heeft zij toenemend last gekregen van een depressie en is hiervoor onder behandeling van de GGZ (eind juli 2019)
- De klantmanager heeft voordat zij in behandeling kwam een onderzoek laten verrichten i.v.m. belastbaarheid. Uit dit onderzoek blijkt dat zij niet belastbaar is voor betaald werk. (begin juni 2019) Zij heeft de afgelopen jaren inkomensbeheer gehad vanwege schulden, deze zijn afgelost.
- Client zit de hele dag thuis, en doet spelletjes op de computer, kijkt soapseries en vanaf vier uur in de middag blowt zij. Zij is enigszins tevreden met haar dagindeling. Ze zou, als men rekening houdt met haar tragere tempo en andere beperkingen, graag betaald aan het werk gaan.
- Zij heeft moeite met de geadviseerde laagdrempelige dagbesteding omdat dit te vrijblijvend voor haar is en zegt verplichtingen van een betaalde baan nodig om actief te worden.

Vragen over IPS?

Mail gerust één van ons!

Debby Kamstra: kamstradg@gmail.com

Lars de Winter: Lwinter@kcphrenos.nl