

Arbeid en psychische aandoeningen

Kennissynthese

In dit bericht:

- Minder dan één op de vijf mensen met ernstige psychische aandoeningen heeft regulier betaald werk.
- Mensen met ernstige psychische klachten die werken, hebben vaak een parttime baan of laaggeschoold werk in verhouding tot hun opleiding.
- Mensen met ernstige psychische klachten zijn minder tevreden over hun werk dan andere werknemers. Ook verzuimen zij vaker dan andere werknemers.
- Modelgetrouwe toepassing van het Supported Employment model Individuele Plaatsing & Steun (IPS) is effectief in het verbeteren van de arbeidssituatie van mensen met ernstige aandoeningen.
- Interventies die aanvullend op IPS aangeboden worden, in het bijzonder cognitieve remediatie, verbeteren die uitkomsten.
- Hoewel onze kennis, met name rond effectieve interventies, in de afgelopen jaren sterk toegenomen is, resteren nog vele kennisleemten, waarvan de belangrijkste hier beschreven worden. Experts verwachten o.a. meerwaarde van efficiënte en duurzame samenwerking, maar het onderzoek hiernaar staat nog in de kinderschoenen.

Aanleiding

Arbeid is belangrijk in het leven van mensen, en behalve dat het verplichtingen met zich meebrengt, is het ook een universeel recht. Mensen met ernstige psychische klachten vallen echter veelal buiten de boot, terwijl ze wel graag meedoen. Hun arbeidskansen zijn in vergelijking met andere burgers slecht. Maar hoe zit het precies met hun werksituatie?

In dit bericht vatten we samen wat we hiervan weten, op basis van een kennissynthese uitgevoerd door VU medisch centrum en Trimbos-instituut, mogelijk gemaakt door Instituut Gak.

Thema's

De kennissynthese kende drie kernvragen:

1

Wat is de stand van zaken ten aanzien van arbeidsparticipatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen in Nederland ten opzichte van andere landen?

2

Welke interventie is, onder welke omstandigheden en bij wie, het meest effectief voor het bevorderen van arbeidsparticipatie bij mensen met ernstige psychische aandoeningen?

3

Welke kennis en kennisbehoeften zijn er m.b.t. het bevorderen van arbeidsparticipatie in Nederland? Idem, specifiek met betrekking tot de rol van multidisciplinaire samenwerking?

Enkele definities

Bij mensen met ernstige psychische **aandoeningen** is sprake van een psychische stoornis, die gepaard gaat met beperkingen in het maatschappelijk functioneren. Bovendien gaat het om langdurige problematiek (in de regel twee jaar of langer). Er is wetenschappelijke consensus over deze samengestelde definitie.¹ In totaal gaat het om ruim 250.000 mensen van wie driekwart op enig moment in zorg bij de GGZ is.

Via het panel Psychisch gezien², dat rechtstreeks mensen uit deze groep benadert, zijn cijfers voorhanden over werk- en leefsituatie welke hier worden samengevat. De gegevens zijn representatief voor de bedoelde groep mensen. Er kunnen geen vergelijkingen worden gemaakt met andere werknemers, noch met andere landen, aangezien een dergelijk panel elders niet is opgericht.

De beste mogelijkheid tot vergelijkingen met andere werknemers binnen Nederland, en met de situatie in andere Europese landen, bieden de cijfers van de OECD.³ Daarom is ook aangesloten bij de definitie van ernstige psychische klachten die de OECD hanteert: ieder in de groep met de 5% meest ongunstige scores op een gevalideerde vragenlijst voor psychische klachten. In dit bericht spreken we van ernstige **actuele** psychische aandoeningen of OECD-doelgroep waar het deze en vergelijkbare cijfers betreft.



Arbeidsparticipatie

Volgens een landelijke enquête in Nederland onder 574 mensen met ernstige psychische aandoeningen die lid zijn van het Panel Psychisch Gezien blijkt dat 21% van hen betaald werk heeft. Hiervan heeft 14% een reguliere baan en werkt 4% bij een sociale werkvoorziening. De rest werkt als zelfstandige.

Gemiddeld werken de deelnemers 20 uur per week. Ook wanneer de CBS definitie van betaald werk wordt aangehouden (een baan van minimaal 12 uur per week) hebben relatief weinig deelnemers betaald werk: 19% versus 66% in de algemene beroepsbevolking. Bijna een tiende (9%) van de leden volgt een opleiding of werk gerelateerde cursus.

Mensen met ernstige actuele psychische klachten hebben binnen de OECD landen 30% minder kans op een baan. Voor Nederland geldt dat de kans op werkloosheid bij mensen uit die doelgroep drie keer zo groot is als bij mensen zonder psychische klachten.

Het gemiddelde inkomen van mensen uit de OECD-doelgroep is 20% lager dan dat van de gemiddelde beroepsbevolking. Het risico op armoede is ook relatief groot, namelijk 25% voor mensen met een ernstige actuele psychische aandoening.

Uit diverse bronnen (UWV, OECD, NEMESIS-studie) blijkt dat gebrek aan arbeidsparticipatie samenhangt met het meer vóórkomen van psychische aandoeningen.^{IV} Er is in toenemende mate bewijs dat werkloosheid bijdraagt aan het ontstaan van (ernstige) psychische aandoeningen, ongeacht de invloed van factoren als het arbeidsverleden, socioeconomische status en opleiding.^{III}

Omgekeerd zijn er aanwijzingen dat werken de (psychische) gezondheid juist versterkt. Zo oordelen panelleden met werk significant positiever over hun kwaliteit van leven, dan degenen zonder werk.^{II}

Highlights uit het panel Psychisch Gezien

- Minder dan 20% van de mensen met ernstige psychische aandoeningen heeft betaald werk volgens de CBS definitie.
- 54% van degenen die werken, wil enige verandering ten positieve in het werk, zoals een hoger salaris, of meer uren.
- 29% van degenen zonder baan wil wel graag werken.
- 24% van de leden voelt zich oneerlijk behandeld bij het zoeken naar werk en 1 op 5 ziet af van het zoeken naar werk door verwachte discriminatie.





Functioneren en arbeidswensen

Mensen met ernstige psychische klachten die werken, hebben vaak een parttime baan of laaggeschoold werk in verhouding tot hun opleiding. Mensen met actuele ernstige psychische aandoeningen die werken, hebben een 10 tot 15 maal groter risico op arbeidsverzuim. Maar ook mensen met milde psychische aandoeningen hebben een 2 tot 4 maal groter risico (OECD, 2012).

Volgens de cijfers van het panel Psychisch gezien zijn relatief veel mensen tevreden met hun baan. Velen hebben tegelijkertijd wensen ter verbetering, zoals meer uren, en een betere betaling. Mogelijk daarmee samenhangend laten de OECD-cijfers zien dat werknemers met actuele ernstige psychische aandoeningen ontevredener zijn met hun baan dan hun collega's.

Degenen zonder werk zouden vaak wel graag werk willen: bijna 30% uit die wens. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat veel meer mensen mogelijk zouden willen werken, mits belangrijke maatschappelijke obstakels uit de weg geruimd zouden worden. Een zo'n obstakel is stigmatisering. 24% van de panelleden van

Psychisch gezien voelt zich gediscrimineerd op de arbeidsmarkt. Een op de vijf panelleden ziet af van het zoeken naar werk wegens verwachte discriminatie; en nog eens één op de vijf durft daarom geen opleiding of cursus te beginnen.

Effectieve arbeidsrehabilitatie

Voor deze kennissynthese is een systematisch literatuuronderzoek verricht volgens de netwerk-analyse. Meer dan eerdere overzichtsstudies^v stelt zo'n analyse in staat om uitspraken te doen over de mate waarin de ene interventie superieur is ten opzichte van andere interventies. Het kader toont enkele kenmerken van de 41 effectstudies (RCT's)^{vi} die gevonden zijn.

Literatuuronderzoek:

Kenmerken van 41 RCT's

Aantal onderzoeksdeelnemers	7920
Gemiddeld aantal deelnemers	193
Gemiddelde % mannen	63
Gemiddelde leeftijd (jr.)	36
% schizofrenie/psychotische stoornis	> 50
Interventie = Supported Employment	31



Uit de review bleek opnieuw dat **Supported Employment** de meest effectieve interventie is. Dat model is vooralsnog superieur ten opzichte van ander arbeidsbegeleidingsmodellen, die op hun beurt weer effectiever zijn dan het bieden van reguliere psychiatrische zorg alleen. Gemiddeld vindt ongeveer 40% van de onderzoeksdeelnemers betaald werk volgens deze methodiek.

In de meeste gevallen staat Supported Employment gelijk aan het Individuele Plaatsing en Steun model (IPS). IPS is specifiek gericht op mensen met ernstige psychische aandoeningen en heeft o.a. de volgende kenmerken:

- Iedereen uit de doelgroep die werken wil, krijgt IPS begeleiding;
- De focus is op snel plaatsen in regulier werk;
- Een minimum aan voorbereiding: trainen gebeurt eventueel na plaatsing;
- Arbeidsbegeleiding en psychiatrische zorg worden geïntegreerd aangeboden.

In een Nederlandse effectstudie kwam naar voren dat 44% van de deelnemers aan IPS betaald werk vond^{vii}.

IPS is nog effectiever als deze wordt aangevuld met interventies gericht op motivatie, arbeidsvaardigheidstraining, of cognitieve training. De effecten van IPS zijn dan anderhalf keer zo groot.

Kennisbehoeften

Om meer inzicht te krijgen in de kennishiaten in Nederland zijn twee expertbijeenkomsten georganiseerd, waaraan in totaal 27 experts deelnamen. Experts 'vertegenwoordigden' zowel onderzoekers als ervaren professionals, waaronder een job coach, ervaringsdeskundige, manager, bedrijfsarts en arbeidsdeskundige.

Volgens de deskundigen is onder andere meer inzicht nodig op de volgende punten:

- **Stigma en antistigmastrategieën.** Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de effecten van campagnes en dergelijke op publiek en werkgevers, en om de vraag wat zorgprofessionals kunnen doen om hun eigen vooroordelen te verminderen;
- **Effectieve interventies.** Meer kennis is nodig over de effectiviteit van IPS op de lange termijn. De kostenbaten verhouding is ook onduidelijk. Tegelijkertijd is er nog onvoldoende onderzoek naar alternatieve interventies die mogelijk ook effectief zijn, bijvoorbeeld voor groepen mensen die niet (direct) bij IPS gebaat zijn;
- Onderzoek is nodig naar **Het werkgeversperspectief** zoals naar de effecten van arbeidsaanpassingen, het betrekken van werkgevers bij de begeleiding en het integreren van job coaching en HRM op de lange duur;
- Er is onvoldoende kennis over de effectiviteit van interventies op **uitkomsten die indirect samenhangen met werk**, omdat ze arbeidskansen verhogen. Genoemd zijn: een opleiding gaan volgen; herstel en psychische gezondheid;
- **Implementatie.** Meer kennis is nodig over een doelmatige, landelijke implementatie van met name IPS. Ook is het in de praktijk voor bepaalde organisaties (o.a. RIBW-en) lastig modelgetrouw te werken. Dus ook praktijkgericht onderzoek naar aangepaste modellen voor specifieke uitvoerders is nodig.



Kennishiaten m.b.t. samenwerking

Goede multi- en interdisciplinaire samenwerking tussen de betrokken beroepsgroepen is cruciaal voor effectieve arbeidsrehabilitatie. Er is grote kennisbehoefte aan de ontwikkeling van efficiënte samenwerkingsvormen die op (kosten-)effectiviteit getoetst worden. Volgens de experts moeten daarbij de volgende actuele onvolkomenheden aangepakt worden:

1

Professionals dienen, (nog) meer dan zij nu in de regel doen, **de cliënt centraal** te stellen. Samenwerking stelt idealiter de cliënt in staat zoveel mogelijk diens eigen regie te voeren. Professionals dienen daarbij, meer dan zij nu doen, aan te sluiten bij diens directe leefomgeving en wat eventueel een sociaal wijkteam doet. Nu gaan veel professionals nog teveel van hun vaste routines en eigen methodieken uit.

2

Afspraken en regelgeving op meso- (lokale organisaties) en op macroniveau (overheden, landelijke organisaties) dienen samenwerking beter te ondersteunen bijvoorbeeld door schotten weg te halen en een beter opleidingsaanbod te helpen creëren. Ook ontbreekt het nog aan verbeteracties die zich richten op **duurzame samenwerkingsafspraken** en uitvoering daarvan.

3

De diverse betrokken professionals moeten **elkaar vaker opzoeken en beter elkaars taal begrijpen**. Er wordt nog onvoldoende de echte dialoog opgezocht. Ook ontbreekt het bij velen nog aan goede samenwerkingsvaardigheden.

4

Betere coördinatie en afstemming zijn nodig op diverse niveaus. In de praktijk van het primaire proces kunnen professionals in de curatieve zorg (psychiater, SPV-er) nog veel beter en intensiever samenwerken met de arbeidsre-integratieprofessionals (jobcoach, bedrijfsarts en verzekeringsarts).

5

Een **job coach** of andere arbeidsdeskundige coach dient daarbij meer dan nu vaak het geval is, een coördinerende rol te vervullen: in alle re-integratiefasen.

Verder lezen

In dit bericht zijn enkele kernbevindingen van de kennissynthese samengevat. Voor een veel vollediger verslag van de kennissynthese verwijzen we naar het eindrapport:

Schaafsma FG, Michon H, Suijkerbuijk Y, Verbeek JH, & Anema JR (2015) **Kennissynthese arbeid en mensen met ernstige psychische aandoeningen**; Eindrapportage t.b.v. Instituut Gak.

Zie hiervoor o.a.:

trimbos.nl/themas/meedoen-in-de-maatschappij-met-psychische-aandoening



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs
Harry Michon
Frederieke Schaafsma
Han Anema

Projectleiding
Han Anema

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Meer informatie:
hmichon@trimbos.nl

Bestelinformatie:
Deze factsheet is gratis te downloaden
via www.trimbos.nl

Artikelnummer:
AF1419

Citeren als:
Michon H, Schaafsma F & Anema JR
(2015) Arbeid en ernstige psychische
aandoeningen; Bericht van een
kennissynthese. Utrecht: Trimbos-instituut
& Amsterdam: VUmc.

Noten/referenties

- I. Delepaul Ph, & consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55 (6):427-438.
- II. Place C, Hulsbosch L, & Michon H (2014). *Factsheet panel Psychisch Gezien.Werk, eenzaamheid en stigma*. Utrecht: Trimbos-instituut. Zie ook: psychischgezien.nl
- III. OECD (2012), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work, OECD Publishing. [dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en](https://doi.org/10.1787/9789264124523-en)
Zie ook: OECD (2014) *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris. DOI: [dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en](https://doi.org/10.1787/9789264223301-en)
OECD (2015) *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, *Mental Health and Work*, OECD Publishing, Paris. [dx.doi.org/10.1787/9789264228283-en](https://doi.org/10.1787/9789264228283-en)
NB: The opinions expressed and arguments employed in these reports do not necessarily reflect the official views of the OECD's member countries.
- IV. Zie bijvoorbeeld de rapportages van de NEMESIS studie naar psychische stoornissen in de Nederlandse bevolking. o.a. Graaf Rd, Have Mt, Gool, Cv & Dorselaer Sv (2012). Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009; Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 203-213.
- V. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness (Review). *Reprint published in The Cochrane Library* 2013, Issue 9, p. 1-102.
- VI. RCT = Randomised Controlled Trial.
- VII. Michon H, Busschbach JTV, Stant AD, Vugt MD, Weeghel Jv & Kroon H (2014). Effectiveness of Individual Placement and Support for People with Severe Mental Illness in the Netherlands: a 30 months Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37 (2) 129-136.
- VIII. Weeghel Jv et al. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
Zie ook, voor samenwerking tussen disciplines bijvoorbeeld het "Inspiratieboek Mensen met mogelijkheden": mmm-mensenmetmogelijkheden.nl

Mogelijk gemaakt door: