



KU LEUVEN

L U C A S



Vooruitzichten van de academische wereld

Colloquium OESO RIZIV

Mental health and work

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove
LUCAS Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
KU Leuven



Impact van werken op welbevinden

- Mensen met psychische problemen die werken hebben beter zelfwaardegevoel, minder psychiatrische symptomen, minder sociale beperkingen, betere subjectieve kwaliteit van leven (Burns & Catty, 2008)
- De wil om te werken is groter bij mensen met psychische problemen dan bij algemene populatie. Men wil inclusief werk: in de samenleving en nuttig !
 - (Wheat, Brohan, Henderson & Thornicroft, 2010)
- Voor degenen die vast werk hebben, dalen de kosten van zorg en behandeling drastisch (Bush, Drake, Xie, Mc Hugo, & Haslett, 2009)

Kortom: werk helpt mensen te ontsnappen uit de rol van beperkte psychiatrische patiënt en een nieuwe identiteit uit te bouwen waarbij men bijdraagt tot de samenleving



Supported Employment als
Evidence based practice ?

Wat werkt?

- Individual Placement and Support (IPS)
- Kent lange geschiedenis:
 - Supported Employment-model (Bond ea 2001),
 - Individuele Rehabilitatiebenadering (Anthony, Cohen en Danley, 1988 Boston school),
 - Liberman, 1992 module “workplace fundamentals”
- Jarenlange traditie van wetenschappelijk onderzoek naar effecten
- ECHO projecten in Vlaanderen 1995-2000

Basisprincipes van IPS

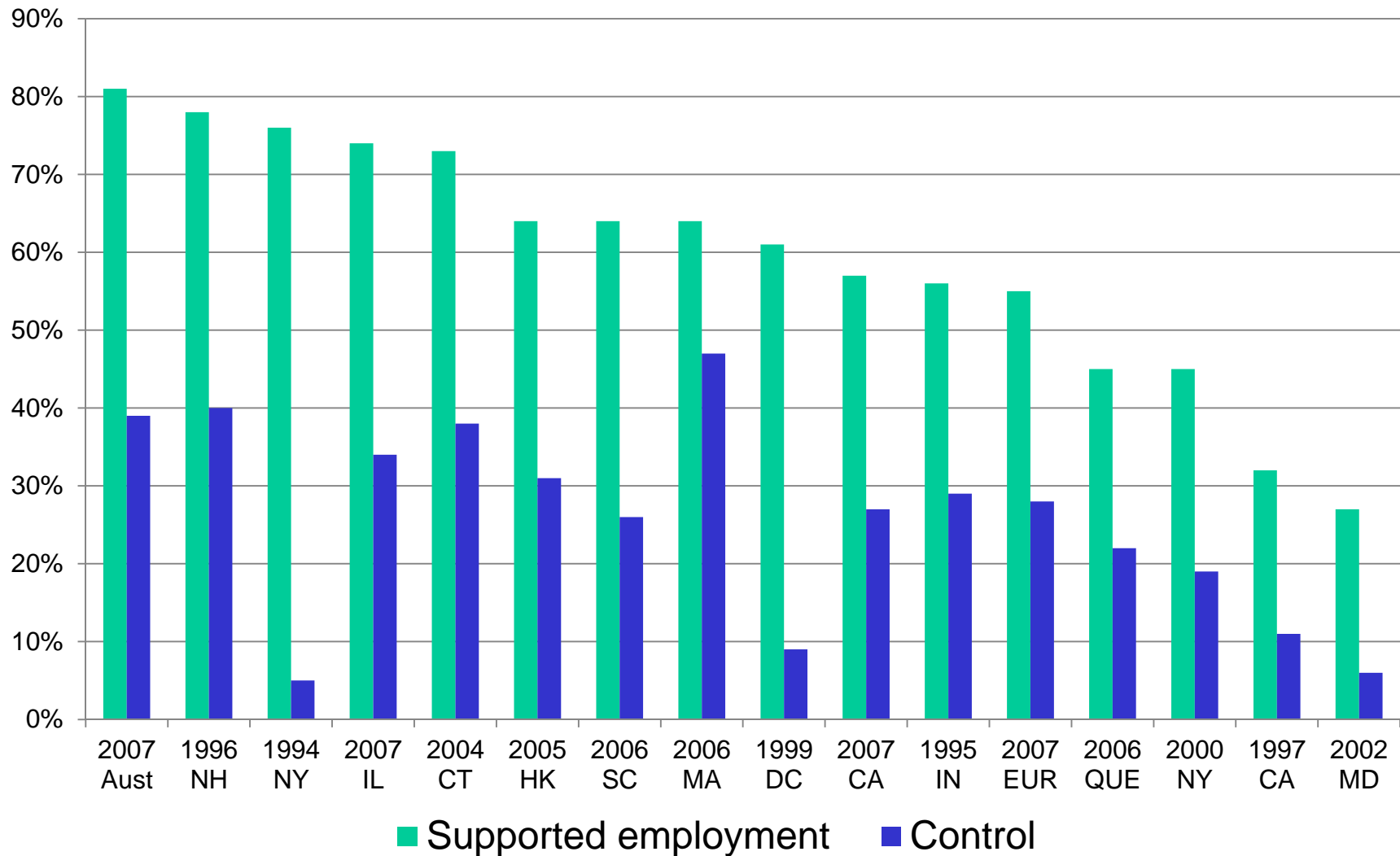
1. Focus op regulier betaald werk: competitieve job met een loon en niet afzonderlijk met enkel mensen met beperking
2. Enige inclusiecriteria: wil om te werken
3. Snel een job zoeken en begeleiden en assessment op de werkvloer
4. De voorkeur van de cliënt staat centraal bij belangrijke keuzes : programma, type van werk
5. Geïndividualiseerde lange termijn ondersteuning aan cliënt én werkgever
6. Integratie van ATB en GGZ hulpverlening
7. Persoonlijk advies en ondersteuning in uitkeringskwesaties bij werkhervatting

Onderzoekresultaten

(Crowther, ea 2001, Salyers ea 2004, Becker, ea 2007, Bond ea 2008)

- IPS is effectiever dan alternatieve benaderingen
 - Tweemaal zoveel mensen vinden werk in IPS vgl met Controle
 - Recentste review: 61% vs 23%
 - 2/3 van de IPS participanten die werk vinden, werken meer dan 20 uur per week
- Minder lang werkloos: 138 dagen in IPS vs 206 dagen in controle conditie
- Op lange termijn:
 - van degenen die werk vinden heeft de groep IPS na 2 jaar dubbel zoveel mensen aan het werk
 - meer dan de helft van de IPS deelnemers worden reguliere werkers: in reguliere job, meer dan 50% van de tijd over een periode van 8 tot 12 jaar
- Resultaten op vlak van inkomen: gematigd omwille van de negatieve incentives die uitgaan van de sterke arbeidsongeschiktheids-uitkeringen

Zeer sterke evidence, wereldwijd

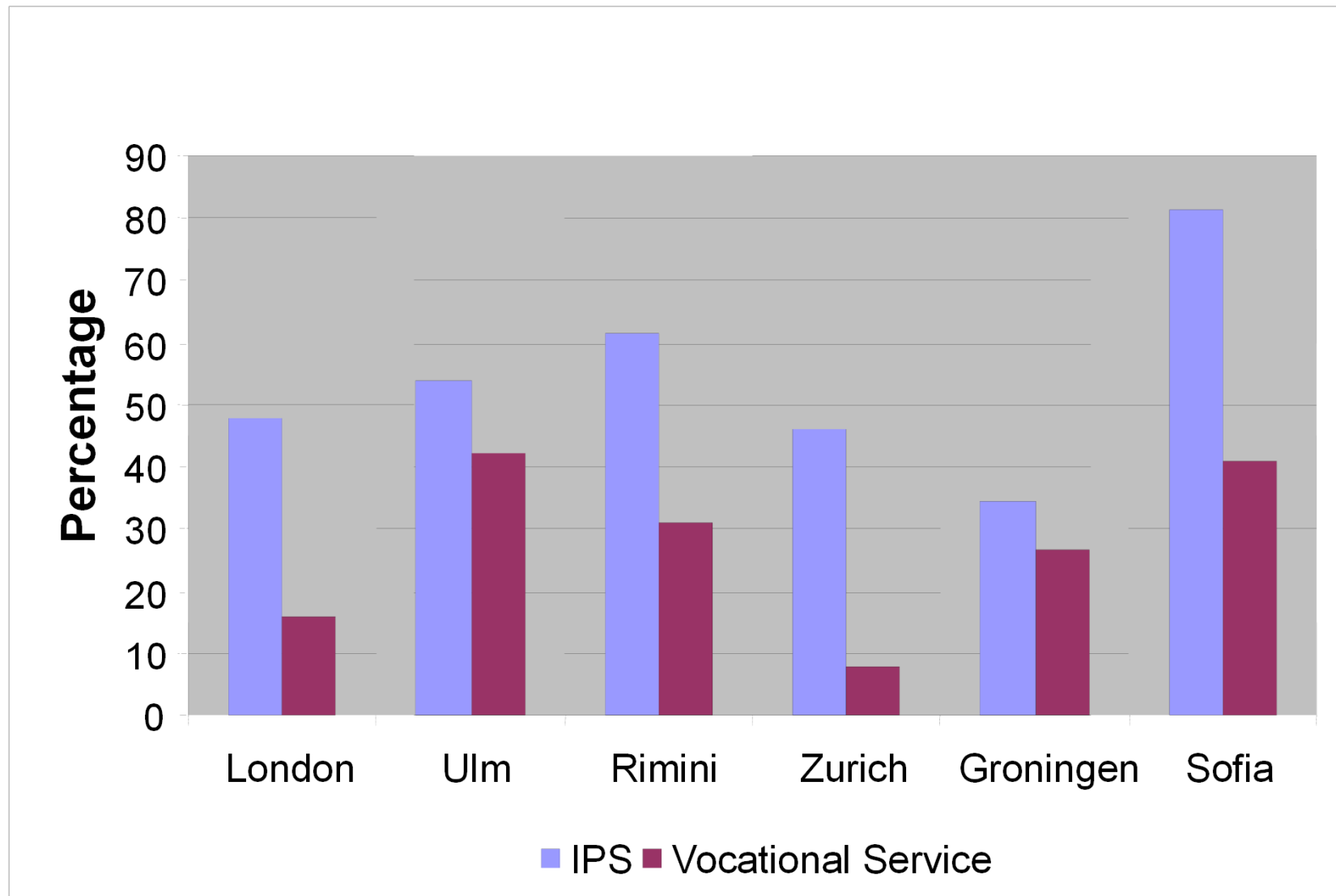


IPS in Europa?

- **Eqolise group:**
 - Burns & Catty, 2008, Enhancing the quality of life and independence of persons disabled by severe mental illness through supported employment
 - RCT van IPS versus “train then place”-benaderingen in 6 landen: London, Ulm, Rimini, Groningen, Zurich, Sofia, ism LSE
 - Resultaat: IPS meer effectief
 - Meer en langduriger werk (54% vs 27%)
 - Minder heropname
 - Lokale werkloosheidscijfers bepalend voor variatie in effectiviteit en zowel de nationale economische groei als de welvaartssystemen beïnvloeden globale tewerkstelling
- **Conclusie:**

“IPS doubles the access to work of people with psychotic illnesses, without any evidence of increased relapse. Its effectiveness is not independent of external circumstances, particularly local unemployment rates.”

IPS in Europa?



Bijzondere doelgroepen ?

- Algemene principes: ook geldig voor ethnische minderheden en voor kankerpatiënten
- Aanvullen met Supported Education voor jonge mensen met eerste psychotische fase
- Eerste studies bevestigen meerwaarde van gecombineerde aanpak op vlak van participatie aan regulier werk of reguliere opleiding
(Rinaldi ea 2004, Nuechterlein ea 2008, Major 2010, Killackey ea 2008)
- Mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering wensen maar nog niet kregen, hebben meer kans op reguliere tewerkstelling dan mensen die wel een uitkering hebben
(Ruiz-Quintanilla et 2006)

Belangrijkste verschil in benadering

Train then place (Clubhouse model)	Place then train (IPS)
<ul style="list-style-type: none">▪ standaardprogramma waarbij het aanbod soms weinig afgestemd wordt op de behoeften en voorkeuren van de individuele gebruikers	<ul style="list-style-type: none">▪ op basis van noden en wensen van gebruikers gaat het team actief op zoek naar een geschikte job
<ul style="list-style-type: none">▪ ter voorbereiding van echt werk krijgen de gebruikers een training die meestal opgevat is als een dagprogramma gelijkend op een gewone werkdag	<ul style="list-style-type: none">▪ onmiddellijke doelstelling is: plaatsing in een competitieve baan zonder voorafgaande arbeidstraining
<ul style="list-style-type: none">▪ geen vergoeding voor het gepresteerde werk	<ul style="list-style-type: none">▪ betaalde baan
<ul style="list-style-type: none">▪ doorstroming naar betaald werk kan maar is niet vanzelfsprekend	<ul style="list-style-type: none">▪ snelle plaatsing
<ul style="list-style-type: none">▪ geen ondersteuning van de werkgevers	<ul style="list-style-type: none">▪ ondersteuning van gebruikers én werkgever op de werkvloer



Evidence based practice in België ?

(Knaeps ea 2012 iov VDAB)



- Supported Employment Fidelity Scale
- Verschillende organisaties maken niet of slechts matig gebruik van evidence-based principes. De GOB's scoren het best **IN7**
- Evidence-based principes die over het algemeen worden toegepast:
 - het op zoek gaan naar een job die bij de persoon past, rekening houdend met de voorkeur van de persoon;
 - geen/weinig exclusie en
 - het uitsluitend aanbieden van arbeidsgerelateerde diensten door de trajectbegeleiders, in het geval van randproblemen wordt er doorverwezen.
- Principes die onvoldoende worden toegepast:
 - de integratie van arbeid en geestelijke gezondheidszorg
 - de snelle zoektocht naar betaald en regulier werk
 - een continue en functionele assessment op het werk
 - een caseload van maximaal 25 personen per begeleider.

Diapositive 14

IN7

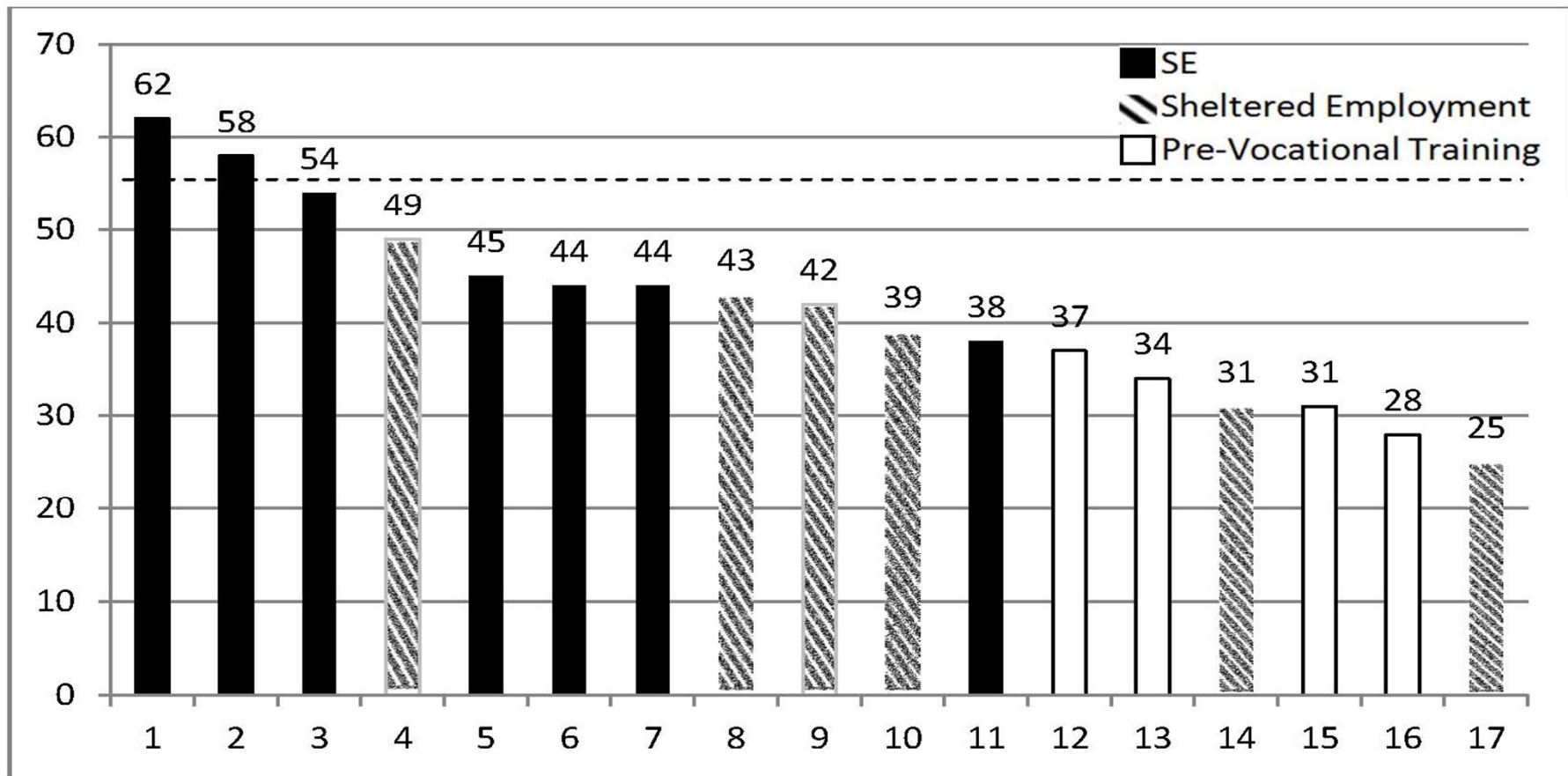
hier zou ik (mondeling) nuanceren, er waren slechts 3 GOB's die deelnamen dus kan je niet veralgemenen naar gehele werking van GOB's toe.

Inge Neyens; 17-01-2013

IPS fidelity schaal in Vlaamse praktijken



Figure 1. Scores on the IPS Fidelity Scale in categories of services



nderpalen voor de toepassing van IPS



nternationaal:

- Financiering, gebrek aan samenwerking tussen sectoren, personeel, tijdsgebrek bij leidinggevenden
- IPS is nog niet aangepast, geïmplementeerd en geëvalueerd in lage en medium income landen.

België, Vlaanderen: studie iov VDAB (Knaeps ea 2012)

- Bevraging van een steekproef van 163 begeleiders
- Attitudes tav en kennis over IPS :
 - 45% vindt dat er binnen een begeleiding een focus moet zijn op regulier betaald werk
 - 3% heeft een goede kennis over IPS
- Basisnoden zoals huisvesting, de mogelijkheid om openbaar vervoer te gebruiken, stabiliteit van psychische problemen...
- Nood aan een goede afstemming met de GGZ, het OCMW, het RIZIV, de RVA.
- Haalbare caseload van arbeidstrajectbegeleiders, meer tijd voor follow up
- De financiële stimulering van de cliënt (waarbij men meer zou moeten



Perspectieven en aanbevelingen

1. Stimuleer evidence based practice zowel in GGZ als in ATB
 - Kennis over IPS verspreiden (ongekend is onbemind)
 - Gerichtheid op reguliere arbeid versterken
 - Integratieve werking van GGZ en de wereld van werk
2. Wacht niet tot de problematiek chronisch is
 - Werk aan gezondheidspromotie en begin bij jongeren en opvoedingsondersteuning
 - Stimuleer evidence based practice in de GGZ
 - Stimuleer stepped care in de behandeling van psychische problemen

Doorbreek de cultuur van arbeidsongeschiktheids-
keringen en stimuleer participatie in een

STRATEGISCH BELEID !

- Stimulansen om te werken aan cliënten en hun begeleiders
- Stimulansen aan werkgevers en opleidingen om mensen met psychische problemen aan te nemen met ondersteuning, met aangepast programma..
- Bij jongeren en in de vroege fasen van ziekte:
 - herstel van functies en participatie aan arbeid en educatie vooropstellen bv. Snelle terugkeer naar werk en school voor jongeren met schizofrenie
- Voor langdurig afwezig en voor mensen met blijvende beperkingen of kwetsbaarheid:
 - return to work programma's of
 - nieuwe initiatieven zoals Compool (ESFproject in West-Vlaanderen)

Integrale aanpak is wenselijk

Gemeenschappelijke noden van mensen met kanker, oudere werknemers, na burnout en mensen met psychische problemen

Globale aanpak voorkomt etikettering en stigmatisering

Samenwerking tussen sectoren en diensten (over de tegenstelling publiek-privaat heen) is kosteneffectiever dan apart

Implementatie van nieuwe praktijken vereist :

- Nieuwe competenties bij de arbeidstrajectbegeleiders
 - Sterk leiderschap bij de programmaleiders
 - Krachtige visie en stimulansen van de overheid
 - Mentaliteitsverandering bij de bevolking ook bij familieleden van..
- Hot biomedisch model van ziekte genezing vervangen door een

Systematische samenwerking met onderzoekers

- Voor het verzamelen van goede data :
 - over de juiste omvang en de aard van het probleem
 - over de effecten van de innovaties
- Voor de wetenschappelijke onderbouwing van het beleid
- Voor de evaluatie en opvolging van het beleid

Referenties

- er, D. R. & Bond, G. R. (2002). *Supported employment: Getting started with Evidence-Based Practices*. Rockville: MD: Center for Mental Health Services.
- er D., Whitley, R., Bailey, E.L. & Drake, R.E. (2007). Long-term employment outcomes of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 58, 922-928.
- G.R. et al (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 489-501.
- G. R. (2002). A scale to measure quality of supported employment for persons with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 239.
- G.R. (2004). Supported Employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 345.
- ea (2008). Fidelity of supported employment: lessons learned from the National Evidence-Based Practices Project. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 300-305.
- s, T. & Catty, J. (2008). IPS in Europe: the EQOLISE trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 313-317.
- P.W. ea, (2009). The long-term impact of employment on mental health service use and costs. *Psychiatric Services*, 60, 1024-1028.
- her, R. E. et al. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *British medical journal*, 322, 1008-1012.
- e, E., Bond, G., Thornicroft, G., Knapp, M. & H. Goldman, (2011). Mental health disability: an international perspective. *Journal of Disability Policy Studies*. DOI: 10.1177/1044207311427403.
- ean Commission (2012). *Supported Employment for People with Disabilities in the EU and EFTA-EEA. Good practices and recommendations in support of a flexicurity approach* Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- os, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, Ch. (2012). The IPS Fidelity Scale as a Guideline to Implement Supported Employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37 (1), 13-23
- os, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, Ch. (2011/1). *rapport 1: Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat kan de wetenschap?* LUCAS-KU Leuven.
- os, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, Ch. (2012). *rapport 4: Arbeidstrajectbegeleider en de begeleiding van de MMPP-doelgroep: voorwaarden voor goede begeleiding, kennis en attitude* LUCAS-KU Leuven.

DANK VOOR UW AANDACHT

- Jeroen Knaeps
- Veerle De Jaegere
- Iris De Coster
- Dr. Inge Neyens
- Prof.dr. Chantal Van Audenhove

WWW.KULeuven.be/Lucas

LUCAS@med.kuleuven.be