

Samenvatting van de aanbevelingen uit de bestaande richtlijnen en het literatuur onderzoek en werkopdracht

<p>Algemeen</p> <p>Individual Placement and Support (IPS)</p> <p>1. zo snel mogelijk plaatsen in betaald werk</p> <p>2. individuele ondersteuning zolang nodig is</p> <p>3. integratie met GGz-zorg</p> <p>Samenwerking tussen actoren</p> <p><input type="checkbox"/> Integrale samenwerking tussen instanties (UWV, gemeenten, re-integratiebureaus, arbo-diensten, GGz-instellingen)</p> <p><input type="checkbox"/> Integrale financiering voor arbeidsintegratie en IPS: investering vanuit verschillende partijen</p>		
Houding Professional		
<p style="text-align: center;">Zorg</p> <p>Collaborative care for CMD → Care manager → Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, en consultant psychiater → Depressie Initiatief Werk en EPS (Phrenos) Depressie (Trimbos instituut) Angststoornissen (Trimbos instituut) Overspanning en Burnout (NVAB, LVE, NHG) Richtlijn EPA</p>	<p style="text-align: center;">Individu</p> <p>Problem solving therapie bij aanpassings-stoornissen (Cochrane review Arends et al., 2012) Tijdcontingente activerende benadering (van der Klink et al. 2003, Blonk et al., 2006, van Oostrom et al., 2010) → Professional dichtbij de werkplek → Focus op werk hervatting onderdeel van begeleiding → Bespreken werk hervatting (Brouwers et al., 2007, Bakker et al., 2007)</p> <p>NVAB richtlijn handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen</p> <p>•NIP richtlijn Werk en Psychische klachten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activerend - Tijdcontingent - Procescontingent <p>Inschatten competenties</p> <p><input type="checkbox"/> Gebruik van situationele assessment: werkgedrag in kaart brengen van betrokken werknemer in diens actuele werkomgeving</p> <p><input type="checkbox"/> Niet alleen aandacht voor vaktechnische, maar ook voor sociale en cognitieve vaardigheden.</p>	<p style="text-align: center;">Werk</p> <p>Exposure in vivo interventies bij angststoornissen → gradueel leren omgaan met angst uitlokkende werksituaties systematische review (Noordik et al., 2012) Werkgerichte CGT → centraal: werkcontext zoveel mogelijk gebruiken voor bereiken van de reguliere therapiedoelen, zoals activering, sociale contacten en aanleren van effectieve coping strategieën. (Lagerveld et al., 2012) Belang van actieve betrokkenheid van leidinggevende & werk(plek)aanpassingen van (Oostrom et al. 2012, Arends et al., 2013)</p> <p><input type="checkbox"/> Aanbieden op maat gesneden jobcoaching, die zich zowel richt op betreffende werknemer als op sociale en fysieke werkomgeving</p> <p><input type="checkbox"/> IPS aanbieden: zo modelgetrouw mogelijk aanbieden aan mensen met ernstige psychische aandoening die een reguliere baan wensen</p>

Aanbevelingen uit EPA werkgroep en richtlijn
De te beïnvloedende factoren EPA werkgroep

Professionals leren van MMM

1. De werkgroep adviseert om bij het zoeken en behouden van passend werk rekening te houden met de psychiatrische stoornis, de beperkingen die dat meebrengt voor het werk en de eisen van de specifieke werkplek om de plaatsing en de begeleiding op de werkplek te optimaliseren.
2. De werkgroep adviseert interventies in te zetten op zowel persoonlijke factoren (zoals cognitieve beperkingen en ernstige depressieve klachten) als op omgevingsfactoren (zoals de werkomgeving en de thuissituatie) en op de interactie daartussen. Hierbij dient men oog te hebben voor wat beïnvloedbaar is en wat niet.
3. De werkgroep adviseert in te zetten op het actief bevorderen van arbeidservaring, startkwalificaties, integrale zorg- en arbeidsbegeleiding, benefit-coaching, zelfmanagement en copingvaardigheden.
4. De werkgroep adviseert om werkgevers en de cliënt niet alleen te informeren over subsidies, mogelijkheden voor het inzetten van externe begeleiding en stages, maar hen hier ook actief bij te ondersteunen. Tevens dient bij beide partijen (werkgever en werknemer) de angst voor risico's (zoals financiële achteruitgang en extra kosten) verminderd te worden.
5. Ook algemene principes voor het bevorderen van duurzame inzetbaarheid in het reguliere arbeidsproces (zoals bevorderen van autonomie, passende taak (-omvang); taakvariatie, sociale steun, beloning- en taakzekerheid) dienen toegepast te worden. Deze principes werken ook voor de doelgroep van deze richtlijn.
6. De werkgroep beveelt nader onderzoek aan naar de effectiviteit van verschillende vormen van stigma bestrijding. Men zou hierbij de effectiviteit van verschillende interventies onderling moeten vergelijken.

Zelfmanagement

1. De werkgroep beveelt (nadere) ontwikkeling en inzet van zelfmanagement- programma's (waaronder cognitieve training en herstelgroepen) aan voor het verkrijgen en behouden van werk.
2. De werkgroep pleit er voor om in bestaande en nog te ontwikkelen algemene zelfmanagementprogramma's expliciet aandacht te geven aan het verkrijgen en behouden van werk.
3. Ondanks gebrek aan wetenschappelijk bewijs beveelt de werkgroep inzet van onderzochte zelfmanagement strategieën (zoals versterken positief zelfbeeld, accepteren van beperkingen, grenzen stellen, pauzes nemen, anderen inschakelen en gezond leven) aan voor de praktijk. Professionals en ervaringsdeskundigen (die zelf ervaring hebben met zelfmanagement) kunnen cliënten hierbij desgewenst ondersteunen, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de eigen kracht van cliënten zelf.
4. Actieve inzet van herstelgroepen voor het ondersteunen bij het aanleren van zelfmanagementtechnieken wordt door de werkgroep aangemoedigd.
5. De werkgroep beveelt het gebruik aan van assessment instrument "Inschatting Zelfmanagement van Psychische problematiek in de Arbeidsrehabilitatie", om in kaart te brengen welke strategieën betrokkene toepast in het kader van werkbehoud; en een eerste idee te krijgen van sterke kanten en leerdoelen op dat gebied.
6. De werkgroep adviseert grootschaliger onderzoek te doen naar de effecten van zelfmanagement op het behoud van werk .

Professionals leren van MMM

Inschatten competenties

1. De werkgroep adviseert het gebruik van 'situatieve assessment', d.w.z. assessment die het werkgedrag in kaart brengt van de betrokken werknemer in diens actuele werkomgeving.
2. De werkgroep beveelt aan om in de assessment niet alleen aandacht te hebben voor de vaktechnische vaardigheden, maar ook voor meer basale vaardigheden die nodig zijn om te werken. Voorbeelden daarvan zijn sociale en cognitieve vaardigheden.
3. De werkgroep adviseert het gebruik van de Work Behavior Inventory als situationeel assessmentinstrument (na vertaling in het Nederlands).
4. De werkgroep beveelt aan om altijd gebruik te maken van een combinatie van instrumenten en methodieken, bijvoorbeeld zowel test als interview.
5. De werkgroep beveelt aan om testen, schriftelijke vragenlijsten e.d. altijd te bespreken met betrokkene en de uitkomsten daarvan als onderdeel van de inschatting te zien.
6. De werkgroep adviseert om goed onderscheid te maken tussen enerzijds inschatting die moet leiden tot selectie en anderzijds inschatting van functioneren en competenties ter ondersteuning van duurzaam werken. De in deze richtlijn beschreven adviezen betreffen alleen deze tweede vorm van inschatting en dienen als hulpmiddel bij het nadenken over benodigde steun bij behoud van werk.
7. De werkgroep beveelt aan om verder onderzoek te doen naar effectief gebruik van assessmentinstrumenten waarbij een kernvraag is welke assessment(processen) en richtlijnen voor assessment effectief bijdragen aan duurzaam werken van mensen uit de doelgroep.

Werkzame elementen interventies

1. De werkgroep beveelt aan dat werknemers met ernstige psychische aandoeningen een beroep moeten kunnen doen op op maat gesneden jobcoaching, opdat zij duurzaam inzetbaar blijven in het arbeidsproces. De jobcoaching moet zich zowel op de betreffende werknemer richten als ook op zijn sociale en fysieke werkomgeving. Ook het perspectief van de werkgever en inzicht in de bedrijfsvoering zijn hierbij van belang.
2. De werkgroep beveelt aan om IPS zo modelgetrouw mogelijk (dus conform de uitgangspunten van IPS) aan te bieden aan mensen met ernstige psychische aandoeningen die een reguliere betaalde baan wensen (te behouden).
3. De werkgroep beveelt aan om modelgetrouwe toepassing van IPS te bevorderen door middel van doorlopende monitoring van modelgetrouwheid, IPS-training en andere implementatieondersteuning.
4. Teneinde IPS in Nederland met succes te kunnen implementeren, is het ondermeer noodzakelijk dat er een bij de IPS-praktijk passende financiering beschikbaar komt.
5. In Nederland dient gericht onderzoek plaats te vinden naar de werkzame ingrediënten van IPS en andere arbeidsintegratie programma's.
6. De werkgroep beveelt nader onderzoek aan naar de invloed van verschillende competenties van de therapeut, zoals empathisch vermogen en het vermogen om een cognitief kader te bieden, op de effectiviteit van de begeleiding.

Samenwerking tussen actoren

1. De werkgroep beveelt aan dat verschillende instanties integraal gaan samenwerken en netwerken opzetten rond de cliënten met een EPA diagnose (UWV, gemeenten, re-integratie

Professionals leren van MMM

bureaus, arbodiensten en GGz instellingen). Het zou wenselijk zijn dat de regie in deze samenwerking bij de GGz komt te liggen. De GGz dient daarbij voortdurend af te stemmen met de andere partijen. Wanneer de GGz niet of nauwelijks betrokken is bij het begeleidingstraject kan de regie bij één van de andere partijen liggen. De keus hierin dient afgestemd te zijn op de wens van de cliënt.

2. De werkgroep beveelt aan dat de inhoudelijke regie van het traject bij de cliënt ligt en dat de cliënt hierin zeggenschap krijgt. Inventariseer en bespreek met de werknemer welke knelpunten er zijn met betrekking tot werkbehoud hoe die eventueel in samenwerking met andere beroepsgroepen opgelost kunnen worden. Alle afspraken rond de inhoudelijke regie en de regie rondom de samenwerking dienen uiteraard binnen de op dat moment geldende wettelijke kaders te worden gemaakt.

3. De werkgroep beveelt integrale financiering aan voor arbeidsre-integratie en IPS. Hier dient vanuit verschillende partijen in geïnvesteerd te worden.

4. De werkgroep beveelt de verschillende beroepsgroepen aan beter op de hoogte te raken van elkaars werkwijze en verantwoordelijkheden. GGz hulpverleners moeten meer kennis krijgen over het belang van werk voor hun cliënten en de wet- en regelgeving op dit gebied. Bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en werkgevers moeten meer kennis krijgen over ernstige psychische aandoeningen. Hiertoe zou gezamenlijke scholing kunnen worden ingezet.

5. De werkgroep beveelt aan dat samenwerking op gang wordt gebracht tussen de GGz en (door gemeente en UWV-) erkende jobcoach-organisaties, met jobcoaches welke staan ingeschreven in het register van de Beroepsvereniging. Deze organisaties hebben meer ervaring en kennis van de bewegingen op de arbeidsmarkt. Daarnaast is het van belang dat deze erkende jobcoach organisaties hun jobcoaches in IPS laten scholen (een kenmerk van IPS is dat intensiever wordt samengewerkt tussen GGz en arbeidsbegeleiders dan in gebruikelijke begeleiding).

Aanbevelingen Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen

Ondersteuning van het netwerk

Met ondersteuning van het netwerk wordt ondersteuning bedoeld die thuis, in de relationele sfeer, geboden wordt om de behandeling zo goed mogelijk aan laten sluiten bij die thuissituatie. Hiermee kan het behaalde effect van de behandeling verstevigd en geconsolideerd worden en terugval worden voorkomen. Dit vindt plaats door enerzijds het netwerk te informeren en anderzijds hun te leren zo goed mogelijk met de cliënt om te gaan. Tevens wordt ondersteuning geboden om de eigen grenzen te leren bewaken om te voorkomen dat personen uit het netwerk er zelf aan onderdoor gaan. Hiernaast wordt zo nodig praktische ondersteuning georganiseerd, bijvoorbeeld in de vorm van gespecialiseerde gezinszorg. Netwerkondersteuning omvat elementen van psycho-educatie, emotionele ondersteuning, het geven van praktische tips en adviezen en het bespreken van mogelijke copingmechanismen. Gesprekken met het thuisfront worden meestal thuis gehouden en er worden zo nodig praktische zaken geregeld. Kennis van de sociale kaart is hierbij van groot belang.

Arbeidstherapeutisch werken bij angststoornissen

Arbeidstherapie is een van de reïntegratie-instrumenten die de bedrijfsarts kan hanteren wanneer medewerkers door ziekte zijn uitgevallen. Andere werkvormen zoals „tijdelijk ander werk“ of „eigen werk met beperkingen“ worden ook beschouwd als „arbeidstherapie“.

Professionals leren van MMM

De effectiviteit van arbeidstherapie is niet op basis van wetenschappelijk onderzoek aangetoond, al is de algemene opvatting dat hiermee de behandeling van angststoornissen wordt ondersteund. Arbeidstherapie is in het kader van arbeidsreïntegratie aan te bevelen ter ondersteuning van de behandeling van de angststoornis en het verbeteren van de sociale beperkingen.

STECR Werkwijzer: Reductie van Werkstress in Gezondheidszorg en Onderwijs.

De Werkwijzer eindigt met het noemen van zeven succesfactoren van good practices in stresspreventie:

1. Adequate risicoanalyse
2. Grondige planning en een stapsgewijze benadering
3. Combinatie van op het werk en op de werknemer gerichte maatregelen
4. Contextspecifieke oplossingen
5. Professioneel interventiepersoneel en maatregelen op basis van concrete bewijzen
6. Sociaal overleg, 'partnership' en betrokkenheid van de werknemers;
7. Duurzame preventie en steun van de directie

Hoewel er in de praktijk voorbeelden zijn van de geschetste aanpak, realiseert de Kenniskring zich dat het werken met deze Werkwijzer een verandering betekent voor de doorsnee arbodienstverlening. De Kenniskring hoopt wel dat deze Werkwijzer een stap vooruit is in de richting van stressreductie in het algemeen en in het bijzonder voor de sectoren gezondheidszorg en onderwijs.

Richtlijn 'werk en psychische klachten'. 2005.(NIP/LVE).

Uitgangspunten van de richtlijn

De uitgangspunten van de richtlijn zijn activerend, persoons- en omgevingsgericht, afstemming met het werk en andere professionals, tijd- en procescontingent.

Activerend

Cliënt is de centrale actor in het herstelproces. De richtlijn is van toepassing op cliënten die werken of die willen werken. De psycholoog ondersteunt cliënt om actief het eigen herstel te bevorderen, waarbij werk onderdeel van het herstel uitmaakt.

Persoons- en omgevingsgericht

Bij de interventies wordt gewerkt aan het vergroten van de belastbaarheid van cliënt (persoonsgericht). En er is aandacht voor de belasting vanuit de werkomgeving (omgevingsgericht).

Afstemming met het werk of andere professionals

Vanuit de regierol van cliënt is het aan cliënt om contact met het werk en eventuele andere professionals te onderhouden. Indien dit nodig wordt geacht door cliënt of de psycholoog, neemt de psycholoog contact op met het werk en of andere professionals die cliënt begeleiden. In overeenstemming met de beroepscode voor psychologen gebeurt dergelijk afstemming nadat cliënt hiertoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven aan de psycholoog. En nadat cliënt en psycholoog samen de noodzaak, het doel en de inhoud van dergelijk contact of gegevensuitwisseling hebben vastgesteld.

Tijdcontingent/procescontingent

Professionals leren van MMM

In geval van verzuim houden zowel cliënt als de psycholoog rekening met de termijnen zoals in de wet verbetering Poortwachter wordt aangegeven.

Richtlijn handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen. 2007. NVAB.

De interventies c.q. activerende begeleiding zijn erop gericht het probleemoplossend vermogen van de werkende en diens leidinggevende –verder- te versterken. In dit proces is een aantal rollen en taken te onderscheiden. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor het begeleiden van dit proces en ziet erop toe dat de rollen en taken adequaat worden ingevuld.

Procesbegeleider

In deze rol is de bedrijfsarts bij uitstek de begeleider die het herstelproces volgt en beoordeelt, de zelfzorg van de werkende stimuleert en zo nodig andere zorgsystemen mobiliseert.

Interventierol gefocust op de werkende

In deze rol ondersteunt de bedrijfsarts de begeleidingsrol met behandelinterventies.

Interventierol gefocust op het werksysteem

In deze rol heeft de bedrijfsarts als coach/adviseur contact met de werkomgeving: op indicatie om het effect van de interventie te evalueren en om indien nodig de interventie te continueren.

WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

Audhoe SS et al. Vocational interventions for unemployed: effects on work participation and mental distress. A systematic review. J Occup Rehabil. 2010 Mar;20(1):1-13.

Based on our review, we conclude that there is weak evidence to support the use of vocational interventions to improve work participation and limited evidence to reduce mental distress for the unemployed. We recommend further development and evaluation of return to work intervention strategies for unemployed individuals.

Kinoshita Y et al. Supported employment for adults with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 13;9:CD008297.

In terms of our primary outcome (employment: days in competitive employment, over one year follow-up), supported employment seems to significantly increase levels of any employment obtained during the course of studies (7 RCTs, n = 951, RR 3.24 CI 2.17 to 4.82, very low quality of evidence). Supported employment also seems to increase length of competitive employment when compared with other vocational approaches (1 RCT, n = 204, MD 70.63 CI 43.22 to 94.04, very low quality evidence). Supported employment also showed some advantages in other secondary outcomes. It appears to increase length (in days) of any form of paid employment (2 RCTs, n = 510, MD 84.94 CI 51.99 to 117.89, very low quality evidence) and job tenure (weeks) for competitive employment (1 RCT, n = 204, MD 9.86 CI 5.36 to 14.36, very low quality evidence) and any paid employment (3 RCTs, n = 735, MD 3.86 CI -2.94 to 22.17, very low quality evidence).

The limited available evidence suggests that supported employment is effective in improving a number of vocational outcomes relevant to people with severe mental illness, though there appears to exist some overall risk of bias in terms of the quality of individual studies.

Professionals leren van MMM

Pomaki G et al. Workplace-Based Work Disability Prevention Interventions for Workers with Common Mental Health Conditions: A Review of the Literature J Occup Rehabil (2012) 22:182–195.

We identified three main intervention elements: (a) Facilitation of access to clinical treatment; (b) Workplace-based high-intensity psychological intervention; and (c) Facilitation of navigation through the disability management system. Moderate evidence was found that facilitation of treatment improved work functioning, quality of life and economic outcomes, with limited evidence for work absence duration. Moderate evidence was found that psychological interventions, primarily cognitive-behavioral therapy, improved work functioning, quality of life, and economic outcomes. Moderate evidence indicated that facilitation of navigation through the disability management system improved work absence duration.

Workplace-based interventions could improve work disability outcomes for workers with CMHCs. Facilitation of access to clinical treatment, and workplace-based high-intensity psychological intervention were most effective in improving work functioning and quality of life, and in reducing costs.

Grijze literatuur

Van Gestel H et al. Individual Placement en Support (IPS) en Multi System Therapy (MST). 2012. Tranzo, Universiteit Tilburg.

De beoogde trajectbegeleiding wordt gebaseerd op (a) de methodiek van Individual Placement and Support (IPS), een bewezen effectieve methodiek voor de arbeids- en schooltoeleiding van (jonge) mensen met ernstige psychische aandoeningen en (b) op Multi Systeem Therapie (MST), een bewezen effectief behandelprogramma voor de eerdere genoemde doelgroep. De verwachting is dat een combinatie van beide technieken maakt dat de positieve effecten van MST beter generaliseren naar de echte werk- of leeromgeving en dat deze effecten ook op langere termijn beklijven. De methodiek zal systematisch ontwikkeld worden, toegepast en verbeterd worden en uiteindelijk overdraagbaar worden gemaakt. Daarnaast worden belemmerende en bevorderende factoren en de eerste resultaten bij de implementatie van de methodiek vastgelegd.

D.P.K. Roeg, J. van Weeghel, Ch. van Nieuwenhuizen. Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Tranzo, Universiteit Tilburg.

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) is een van de twee dominante benaderingen in de Nederlandse rehabilitatiepraktijk voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (de andere is de Individuele Rehabilitatie Benadering). Het SRH omvat een goed uitgewerkte methodiek en wordt op vele plaatsen in Nederland in praktijk gebracht. Er is echter nog geen (gecontroleerd en gerandomiseerd) onderzoek gedaan naar de mogelijke opbrengsten van het SRH voor deelnemende cliënten.

Swildens W et al. Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). Kenniscentrum Phrenos.

Er zijn vier RCT's naar de IRB uitgevoerd, waarvan één in Nederland, en er zijn twee Nederlandse quasi-experimentele onderzoeken uitgevoerd.

Na twee jaar bereikte 46% van de cliënten die IRB-begeleiding kregen hun rehabilitatiedoel volledig, tegen 32% van de cliënten die andere begeleiding kregen. Cliënten die hun rehabilitatiedoelen bereikten, ervaren ook een hogere kwaliteit van leven. De Nederlandse

Professionals leren van MMM

onderzoeken van Swildens e.a. (2003) (Classificatie E) en van Van Busschbach & Wiersma (2002) richtten zich op mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. Met ondersteuning van de IRB behaalde 57% tot 80% van hen na één tot twee jaar hun zelf gestelde doelen. Shern e.a. (2000) tonen aan dat de IRB zelfs met daklozen in de VS goede resultaten oplevert: in vergelijking met de controleconditie minder op straat verblijven, beter aan basale behoeften toekomen, vaker een dagprogramma volgen, minder last hebben van psychiatrische symptomen en een hogere kwaliteit van leven hebben. Gigantesco e.a. (2006) vinden in Italië, in vergelijking met de controlegroep, na een jaar een klein effect op psychiatrische symptomen en een groot effect op persoonlijk en sociaal functioneren. Rogers e.a. (2006) vinden in de VS geen verschil tussen de IRB en reguliere arbeidsrehabilitatie die is aangepast voor mensen met psychiatrische beperkingen; zowel de experimentele als de controleconditie gaat significant vooruit.