



De tewerkstelling van personen met psychische aandoeningen in het regulier arbeidscircuit is laag. Daarenboven heeft de coronacrisis de tewerkstelling van mensen met een psychische kwetsbaarheid zwaarder getroffen dan anderen. Individuele Plaatsing en Steun (*Individual Placement and Support, IPS*) is een internationaal erkende methode die mensen met psychische aandoeningen ondersteunt bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. IPS onderscheidt zich ten opzichte van andere re-integratiemethoden voornamelijk door de focus op integratie met zorg. Om de effectiviteit van IPS te verhogen werd in verschillende landen IPS gecombineerd met psychosociale interventies (i.e. toegevoegde/*augmented IPS*). In dit artikel rapporteren we de impact van de coronacrisis op de mentale en sociale gezondheid, en de belangrijkste bevindingen van 2 vergelijkende meta-analyses IPS versus toegevoegde/*augmented IPS*. De onderzoekers concluderen dat toegevoegde IPS effectiever is dan IPS alleen.

RE-INTEGRATIE OP DE ARBEIDSMARKT: 'INDIVIDUELE PLAATSING EN STEUN' VOOR PERSONEN MET PSYCHISCHE AANDOENINGEN



**Jan Knapen¹,
Yves Moriën², Annick Myszta³**

1. Psychomotorisch therapeut
en wetenschappelijk medewerker, LIV
aan het werk, Zonhoven

2. Directeur, klinisch en neuropsycholoog,
LIV aan het werk, Zonhoven

3. Klinisch en neuropsycholoog,
LIV aan het werk, Zonhoven

De coronacrisis heeft een enorme impact op de somatische, mentale en sociale gezondheid en het inkomen (werkverlies, technische werkloosheid) in het bijzonder van kwetsbare groepen. De covid-19-gezondheidsenquêtes van Sciensano rapporteren de bevindingen van de somatische, mentale en sociale gezondheid van de algemene bevolking en kwetsbare groepen, zoals personen met een psychische kwetsbaarheid.

De vierde covid-19-gezondheidsenquête van Sciensano (1)

De vierde covid-19-gezondheidsenquête werd gestart op 24 september, deelname was mogelijk tot 2 oktober (n = 30.845).

Impact op het inkomen

Vooraf lager opgeleiden geven aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun inkomen heeft. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat bepaalde werksectoren (o.a. horeca, recreatiecentra) gesloten zijn/waren met (tijdelijke) werkloosheid als gevolg.

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn de competenties om betrouwbare gezondheidsinformatie te vinden, begrijpen, evalueren en gebruiken om beslissingen te nemen over gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. In de huidige context, geconfronteerd met een overvloed aan (on)betrouwbare covid-19-informatie, de zogenaamde covid-19-infodemie, zijn gezondheidsvaardigheden belangrijker dan ooit. Gezondheidsvaardigheden spelen immers een sleutelrol in de naleving van de coronamaatregelen en het gezondheidsbevorderend gedrag. Gezondheidsvaardigheden in verband met covid-19 hebben ook een impact op de geestelijke gezondheid. Bij personen met lage gezondheidsvaardigheden is de incidentie van angststoornissen (24%) en depressieve stoornissen (21%) tweemaal hoger dan bij personen met hoge gezondheidsvaardigheden, respectievelijk 12% en 9%.

De vijfde covid-19-gezondheidsenquête van Sciensano (2)

De vijfde covid-19-gezondheidsenquête werd gestart op 3 december, deelname was mogelijk tot 11 december (n = 29.855). In de vijfde enquête werd ingezoomd op doelgroepen met een specifieke kwetsbaarheid.

Impact op de sociale gezondheid

In vergelijking met de vierde gezondheidsenquête (24/9 – 2/10) is er in alle leeftijdsgroepen een aanzienlijke stijging van de ontevredenheid over sociale contacten.

Bij de 18-24-jarigen is er zelfs een verdubbeling: van 26% naar 57%.

Ontevredenheid over sociale contacten: personen met invaliditeitsstatuut 62%, werklozen 51%, mensen met betaald werk 40%, gepensioneerden 31%.

Ontevredenheid over sociale contacten: alleenwonenden met kinderen 49%, alleenwonenden zonder kinderen 44%, koppels met en zonder kinderen respectievelijk 40% en 39%.

eerder gerelateerd zijn aan de beperkende maatregelen in kader van de verspreiding van het virus.

- Jongeren en jongvolwassenen (18 - 24 jaar) ervaren de grootste mentale impact: 39% heeft angst- en 37% depressieve klachten. Ook de levenstevredenheid van jongeren toont zorgwekkende resultaten: bijna de helft (48%) rapporteert een laag niveau van levenstevredenheid, tegenover slechts 11,5% in 2018. De impact van de lockdown op de mentale gezondheid van jongeren wordt bevestigd door het onderzoek De Man en collega's (3).
- De beschermende factoren voor mentale gezondheidsproblemen zijn leeftijd 65-plus, koppels met of



Vooraf lager opgeleiden geven aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun inkomen heeft.

Impact op de geestelijke gezondheid

- In december 2020 is de incidentie van angst- (23%) en depressieve stoornissen (20%) hoger dan in juni en september. De incidentie in december is bijzonder hoog zoals in het begin van de coronacrisis (april 2020).
- Angststoornissen fluctueren met de evolutie van het aantal besmettingen, terwijl depressieve stoornissen

zonder kind(eren), personen met een diploma hoger onderwijs, en personen met betaald werk.

- De risicofactoren voor het handhaven van het mentaal welzijn zijn jonge leeftijd, alleenstaand met of zonder kind(eren), langdurig zieken en werklozen.
- 72% van de respondenten ondervindt slaapproblemen.

Individuele Plaatsing en Steun voor personen met psychische aandoeningen

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een internationaal erkende methode die mensen met psychische aandoeningen ondersteunt bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. IPS onderscheidt zich ten opzichte van andere re-integratiemethoden voornamelijk door de focus op integratie met zorg (4,5).

De 8 principes van IPS

1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel: een gewone job, waarop iedereen kan solliciteren, is bereikbaar voor personen met een ernstige psychische aandoening.
2. Niemand wordt uitgesloten: iedere werkzoekende met een psychische aandoening die wil werken in het regulier arbeidscircuit, kan een IPS-traject volgen.
3. Integratie van begeleiding naar werk en zorg: IPS-coaches werken samen met GGZ teams, (huis)artsen, psychiaters, psychologen en andere hulpverleners.
4. Wensen en voorkeuren van werkzoekende staan voorop: keuzes rond werk of opleiding zijn gebaseerd op de voorkeuren, competenties/talenten, en werkervaring van de werkzoekende.
5. Ondersteuning rond werk en inkomen: IPS-coaches geven cliënten goede, begrijpelijke informatie over de gevolgen van betaald werk voor hun inkomen en sociale uitkeringen.
6. Snel werk zoeken, snel plaatsen: geen of korte voorafgaande training. Zo nodig gebeurt training op de werk- of opleidingsplek (*place then train model*).
7. IPS-coaches onderhouden een netwerk van werkgevers die mensen met een psychische aandoening willen aannemen. Zij kennen bedrijven en de job-profielen waarnaar de werkgevers op zoek zijn.

8. Blijvende ondersteuning: na tewerkstelling begeleidt de IPS-coach de cliënt en indien nodig de werkgever zo lang als nodig.

Onterechte wordt IPS soms geïnterpreteerd als een onmiddellijke plaatsing in een job, zonder rekening te houden met de noden of de wensen van de cliënt (4). Het is niet de bedoeling dat de cliënt snel eender welke (interim) job aanneemt, omdat werk van lage kwaliteit kan leiden tot een verergering van de psychische problemen. Werk op maat van de individuele competenties, talenten en beperkingen is prioritair. Veel werkzoekenden beschikken (nog) niet over de nodige veerkracht, werkervaring en coping- en IT-vaardigheden die nodig zijn om werk te vinden/hervatten en te behouden. Wanneer een cliënt onzeker/faalangstig is voor snel solliciteren of onvoldoende werk-gerelateerde coping skills heeft, is een voortraject nodig. Faalervaringen zijn immers nefast voor de werkmotivatie.

Niet alleen de coronacrisis maar ook de toegenomen digitalisering en automatisering van de arbeidsmarkt hebben een negatieve impact op de tewerkstellingskansen van mensen met psychische aandoeningen.

Om de effectiviteit van IPS te verhogen werd in verschillende landen IPS gecombineerd met psychosociale interventies (i.e. toegevoegde/*augmented* IPS). In de internationale literatuur vonden we 13 gerandomiseerde gecontroleerde studies die IPS vergelijken met toegevoegde IPS (6,7). De toegevoegde interventies zijn zeer divers: omgaan met werkstress, werk-gerelateerde sociale vaardigheidstraining, probleemoplossende vaardigheden, cognitieve gedragstherapie, persoonsgerichte fysieke training, gezondheidsvaardigheden, *assertive community treatment* (een

multidisciplinair team begeleidt cliënten op meerdere levensgebieden), begeleiding bij middelenmisbruik, motiverende gespreksvoering, pc-cognitieve-training, verbale en non-verbale communicatie, en omgaan met werk-gerelateerde spanningen en conflicten.

Vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van IPS versus toegevoegde/*augmented* IPS

Voor het vergelijkend onderzoek baseren we ons op 2 recente meta-analyses.

Cochrane meta-analyse van Suijkerbuijk et al. (6)

In de meta-analyse werden 22 studies geïnccludeerd (n = 5.233).

De belangrijkste bevindingen zijn:

- *Augmented* IPS is effectiever dan IPS (*alone*) (RR 1,94). In vergelijking met *psychiatric care only* is *augmented* IPS (RR 4,32), IPS (*alone*) (RR 1,51), en arbeidsgerichte (*prevocational*) training (RR 2,19) effectiever.

- Aantal gewerkte weken: de groep toegevoegde IPS werkte 10,09 weken meer dan de groep IPS, en 22,79 weken meer dan de groep arbeidsgerichte training.

De meta-analyse van Richter en Hoffmann (8)

In de meta-analyse werden 80 studies geïnccludeerd (n = 14.437).

Belangrijkste bevindingen zijn:

- *Augmented* IPS is effectiever dan IPS *alone* (p 0.02).
- Over periode van 1990 tot 2015

daalde de effectiviteit van IPS *alone*. De periode tussen 2008-2015 kende de sterkste daling, met als voornaamste reden de automatisering en digitalisering van de arbeidsmarkt. Volgens de onderzoekers worden personen met een psychische kwetsbaarheid door deze veranderende en hogere werkeisen zwaarder getroffen dan anderen.

IPS onderzoek in België

RIZIV-studie (9)

Belgisch IPS-onderzoek, RCT: 600 IPS-trajecten (*place then train model*) versus 600 trajecten volgens de reguliere professionele re-integratie (*train then place model*). Het onderzoek is lopend en in wordt 2023 afgerond.

Onderzoek bij LIV aan het werk

Sinds 2010 ontwikkelde LIV aan het werk (Zonhoven) het *evidence based iCARE concept*, de integratie van mentale en psychomotorische training in het begeleidings- en bemiddelingsproces van personen met psychische aandoeningen (i.e. toegevoegde IPS) (10,11). De iCARE-methodiek verhoogt de tewerkstelling in het regulier arbeidscircuit van deze kwetsbare doelgroep. Het verbeteren van de fysieke en mentale gezondheid en veerkracht, en het cognitief functioneren faciliteert immers het re-integratieproces en de tewerkstelling.

Na 8 jaar onderzoek resulteerde de iCARE-methodiek voor personen met een psychische kwetsbaarheid (n = 176) in een tewerkstellingspercentage van 53,41% na maximaal 12 maanden begeleiding. Na respectievelijk 3 maanden en 1 jaar tewerkstelling was 98% en 90% aan het werk. Tijdens de begeleidingsperiode haakte 15% af. 51% van de cliënten hadden ook langdurige lichamelijke gezondheidsproblemen, hoofdzakelijk aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals chronische pijn.

Dankzij een initiatief van de Vlaamse overheid kunnen werknemers én werkgevers bij LIV aan het werk gratis beroep doen op gespecialiseerde 'jobcoaching na corona'.

Armoede, werkloosheid en psychische problemen leiden tot een vicieuze cirkel

Het verband tussen armoede, werkloosheid en psychologische problemen is reeds lang duidelijk. Een onderzoeksgroep van de gerenommeerde Harvard University en het Massachusetts Institute of Technology heeft de vicieuze cirkel tussen armoede, werkloosheid en psychische aandoeningen geanalyseerd (12). Financiële, psychologische en lichamelijke problemen versterken elkaar zodanig dat mensen in een neerwaartse spiraal terechtkomen. Volgens de onderzoekers moeten laagdrempelige psychologische interventies een onderdeel zijn van re-integratieprogramma's.

Conclusie

Het laatste decennium neemt het aantal (werk-gerelateerde) psychische problemen sterk toe – mede door een prestatiegerichte en stresserende arbeidsmarkt – wat nefast is voor het individu, de bedrijven en de maatschappij in het algemeen. Daarenboven heeft de coronacrisis een enorme impact op de mentale en lichamelijke gezondheid en het inkomen (werkverlies, technische werkloosheid). Werkhervatting tijdens de coronacrisis is allerminst vanzelfsprekend, in bijzonder voor personen met psychische aandoeningen en meervoudige problemen, lager opgeleiden, jonge schoolverlaters zonder diploma en werkervaring, en personen met lage gezondheidsvaardigheden.

IPS is een internationaal erkende methode die mensen met psychische aandoeningen ondersteunt bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. Het

laatste decennium werd in verschillende landen IPS gecombineerd met psychosociale interventies (i.e. toegevoegde/*augmented* IPS). Twee recente meta-analyses tonen aan dat toegevoegde IPS effectiever dan IPS alleen (6,8).

Niet alleen de coronacrisis maar ook de toegenomen digitalisering en automatisering van de arbeidsmarkt hebben een negatieve impact op de tewerkstellingskansen van mensen met psychische aandoeningen. De meta-analyse van Richter & Hoffmann (8) onderzocht de effectiviteit van IPS over de periode van 1990 tot 2015. De auteurs concludeerden dat de effectiviteit van de IPS *alone* is gedaald sinds 1990. De periode tussen 2008-2015 kende de sterkste daling, met als voornaamste reden de automatisering en digitalisering van de arbeidsmarkt. Volgens de onderzoekers worden personen met een psychische kwetsbaarheid door deze veranderende en hogere werkeisen zwaarder getroffen dan anderen. Richter en Hoffmann stellen voor om de IPS methode aan te passen aan de veranderende arbeidsmarkt. Hun belangrijkste voorstel is het verder ontwikkelen van toegevoegde IPS.

Investeren in *evidence based* re-integratie begeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid verhoogt hun tewerkstellingskansen, sociale inclusie en kwaliteit van leven en kan een oplossing bieden voor de krapte op de arbeidsmarkt.

Referenties op www.neuron.be