

REACTIE OP

'Sneller herstel van arbeidsparticipatie bij samenwerking van specialistische ggz en UWV; een pilotstudie'

In het meinumner van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* lezen wij het onderzoeksartikel van Cissen-van Heugten e.a. (2019). Auteurs schetsen in hun inleiding het beeld dat ondanks het sluiten van het samenwerkingsconvenant tussen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) in 2012, er nog beperkt structureel wordt samengewerkt door professionals van ggz en UWV.

Echter, de auteurs hebben, mogelijk op basis van het onderzoeksrapport van Holwerda e.a. (2014), de evidence-based methode individuele plaatsing en steun (IPS) in hun stuk volledig buiten beschouwing gelaten. IPS is een methodiek waarbij toeleiding naar werk en behandeling of zorg met elkaar zijn geïntegreerd doordat een IPS-trajectbegeleider deelneemt aan en/of afstemt met een multidisciplinair ggz-behandelteam. In deze werkwijze is de IPS-coach de link tussen de overige betrokken ggz-professionals en die van UWV.

De afgelopen jaren waren er verschillende ontwikkelingen rondom IPS. Sinds 1 januari 2017 is er een landelijke UWV-onderzoeksubsidierегeling IPS beschikbaar voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, daar maken nu ruim 30 ggz-instellingen in het land gebruik van. Inmiddels wordt IPS bij de specialistische ggz ook breder geïmplementeerd. Op 1 mei 2019 is er een onderzoeksubsidierегeling in werking getreden die IPS ook beschikbaar maakt voor mensen met veelvoorkomende psychische aandoeningen die o.a. een arbeidsongeschiktheidsuitkering van UWV ontvangen.

ANTWOORD AAN

Besselink e.a.

We danken Besselink en collega's voor hun constructieve en interessante aanvulling.

Het klopt dat we, uitgaande van het rapport van Holwerda e.a. (2014), IPS buiten beschouwing hebben gelaten. Holwerda e.a. gaan in op cliënten met een matige tot ernstige psychische stoornis, met o.a. een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ons onderzoek richtte zich op deze groep cliënten uit de specialistische ggz, namelijk cliënten die een ambulante behandeling ondergaan wegens angst- en stemmingsproblemen. Bij acceptatie van ons artikel (oktober 2018) was IPS nog enkel inzetbaar voor cliënten met een ernstige tot zeer ernstige psychische aandoening (EPA) met o.a. een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daar

LITERATUUR

- Cissen-van Heugten WHJM, Heijden van der PT, Slaats I, Lagerveld SE. Sneller herstel van arbeidsparticipatie bij samenwerking van specialistische ggz en UWV; een pilotstudie. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 326-34.
- Holwerda A, Fokkens AS, Engbers C, Brouwer S. Onderzoeksrapport Samenwerkingsverbanden tussen GGZ en UWV gericht op re-integratie van mensen met een matige tot ernstige psychische stoornis. Groningen: UMCG; 2014. <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/20150302%20Eindrapport%20samenwerkingsverbanden%20GGZ-UWV.pdf>

AUTEURS

MALOU BESSELINK, inhoudelijk adviseur, FIT-Academy, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

MARIJKE VAN PUTTEN, psychiater, lid raad van bestuur, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

MICHEL BÄHLER, psycholoog, directiesecretaris, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

CORRESPONDENTIEADRES

Malou Besselink.

E-mail: m.besselink@ggz-nhn.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Faster recovery of work participation through collaboration between specialist mental health care and Employee Insurance Agency (UWV): a pilot study'

is, zoals Besselink e.a. terecht aangeven, sinds mei 2019 verandering in gekomen.

IPS

Wij zien IPS als een waardevolle methodiek. Naar ons idee zijn er echter ook enkele belangrijke verschillen en daarom hebben we IPS in ons artikel niet in één adem genoemd met de werkgerichte geïntegreerde behandel-aanpak.

De stimulering voor IPS is een onderdeel van het samenwerkingsconvenant tussen GGZ Nederland en het UWV, dat voor het eerst in 2012 werd afgesloten. De UWV-subsidie voor IPS is erop gericht om een structurele financiering van de IPS-methode te ontwikkelen. Eén van de voorwaar-



ARTIKEL



den van IPS is 'zero exclusion'. Dat betekent o.a. dat er formeel voor UWV-professionals (arbeidsdeskundige en verzekeringsarts) geen enkele rol is weggelegd. Een aanvraag ondergaat bij het UWV uitsluitend een boekhoudkundige toets ('heeft cliënt een uitkering bij UWV?').

IPS beantwoordt naar onze overtuiging daardoor niet aan de aanbeveling van Holwerda e.a. (2014) voor meer samenwerking tussen professionals van GGZ en UWV. Gezien de intentie van het samenwerkingsconvenant zijn wij voorstander van direct contact tussen GGZ- en UWV-medewerkers. Door nauwe samenwerking kunnen beide groepen professionals hun specifieke expertise combineren om tot een wezenlijk integrale aanpak te komen. Het belangrijkste verschil tussen IPS en de werkgerichte behandelaanpak is dan ook dat de laatste wel direct contact tussen GGZ en UWV biedt.

Werkgerichte geïntegreerde aanpak

De evaluatie van de werkgerichte geïntegreerde aanpak heeft ons geleerd dat cliënten juist dit directe contact tussen GGZ en UWV waarderen. De werkgerichte behandelaanpak biedt van meet af aan een gecombineerd behandel-re-integratietraject waarbij cliënt, verzekeringsarts, arbeidsdeskundige, coach en behandelaar rechtstreeks met elkaar samenwerken. Doordat de behandelaars een werkgericht behandelfocus hanteren middels werkgerichte cognitieve gedragstherapie, is werk vanaf de start van de behandeling een middel tot herstel. IPS biedt, voor zover bij ons bekend, vooral inhoudelijke/concrete handvatten aan de IPS-coaches. Deze coaches stemmen af met de behandelaar (maar dus niet met de UWV-professionals). Hoewel IPS als re-integratiemethodiek effectief blijkt bij de doelgroep met EPA, is de vraag of dit ook geldt binnen de doelgroep met matige tot ernstige psychische aandoeningen. Bij de werkgerichte geïntegreerde behandelaanpak voor deze laatste doelgroep ligt de focus op de psychotherapeutische interventie, gericht op herstel van klachten en op de problemen die cliënten ervaren bij werkhervatting. Bij IPS biedt een coach ondersteunende begeleiding in de werkhervatting. Bij de werkgerichte geïntegreerde behandelaanpak gaat men uit van een graduele opbouw naar werk, van praten over naar werkhervatting. Het 'first place, then train'-principe van IPS wordt bij de werkgerichte behandelaanpak niet standaard ingezet.

Besluit

Naar de werkzaamheid van de werkgerichte geïntegreerde behandelaanpak en van IPS bij matige tot ernstige psychische stoornissen is nog weinig onderzoek verricht (Bond e.a. 2019). We zijn benieuwd welke onderdelen van beide interventies essentieel zijn en hoe het zit met kosteneffectiviteit.

LITERATUUR

- Bond GR, Drake RE, Pogue JA. Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2019; 70: 488-98.

AUTEURS

HELMA CISSEN-VAN HEUGTEN, klinisch psycholoog, Reinier van Arkel.

SUZANNE LAGERVELD, arbeid en organisatiepsycholoog, senior onderzoeker.

PAUL VAN DER HEIJDEN, klinisch psycholoog, Reinier van Arkel.

ERIC GROENENDAAL, arbeidsdeskundige, UWV.

PETER VAN DE POL, adviseur verzekeringsarts, UWV.

CORRESPONDENTIEADRES

Helma Cissen-van Heugten.

E-mail: h.cissen@reiniervanarkel.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.