

Rehabilitatieonderzoek in Nederland; overzicht van onderzoek en synthese van recente bevindingen

H. MICHON, J. VAN WEEGHEL

ACHTERGROND Er is een groeiend aantal interventies die de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek (inclusief ernstige verslaving) beogen te bevorderen. De afgelopen jaren is het onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies toegenomen in Nederland. Ook is bekend dat de kennis hiaten vertoont. Het ontbreekt echter aan een overzicht en synthese van de bevindingen.

DOEL Een synthese bieden van de onderzoekskennis die de afgelopen jaren is verzameld over de resultaten van genoemde rehabilitatieprogramma's en -interventies.

METHODE Systematische zoekactie in onderzoeksdatabases en -literatuur beperkt tot Nederland, vanaf 2000 tot 2007.

RESULTATEN Van de 29 gevonden studies naar interventies die genoemde participatie als primair doel hadden, waren er 23 afgerond. Interventies die effectief waren volgens een longitudinale, vergelijkende gecontroleerde studie waren: de individuele rehabilitatiebenadering, individuele plaatsing en steun en lotgenotengroepen. Voor geen enkele interventie was de benodigde kenniscyclus (probleem verkennen, interventie ontwikkelen, evalueren, systematisch implementeren, grootschalig verspreiden) volledig doorlopen.

CONCLUSIE Onderzoek naar de effectiviteit van interventies die de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek beogen te ondersteunen is in het afgelopen decennium sterk gegroeid in Nederland, zowel in omvang als in kwaliteit. Voor de invulling van genoemde kenniscyclus is een programmeringsstudie nodig, waarvoor hier enkele handvatten geschetst worden.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)10, 683-694]

TREFWOORDEN ernstige en langdurige psychische stoornissen, kennissynthese, maatschappelijke participatie, rehabilitatie, review

Veel mensen met ernstige psychische aandoeningen zoals schizofrenie en verwante psychotische stoornissen, ernstige angst- of stemmingsstoornissen hebben een klein sociaal netwerk, beschikken over weinig materiële hulpbronnen en vervullen een beperkt aantal maatschappelijke rollen. Hoewel zij veelal dezelfde levenswensen hebben als

andere burgers, is het voor hen veel moeilijker om deze te realiseren. Dat ligt niet alleen aan individuele stoornissen en beperkingen, maar heeft zeker ook te maken met ongunstige levensomstandigheden, zoals een gering inkomen of weinig sociale steun, en maatschappelijke barrières, zoals stigmatisering of ondoorzichtige wet- en regelgeving.

In bredere zin staat rehabilitatie voor een sociale beweging die lotsverbetering en emancipatie van mensen met psychische beperkingen beoogt. Dit streven is sterk verwant aan de idealen van 'herstel' en de 'herstelbeweging' van en voor (ex-) patiënten (Boevink e.a. 2008). Bij herstellen gaat het om persoonlijke processen van mensen die proberen om een leven te leiden waarin hun ziekte niet de boventoon voert. Rehabilitatie draagt eraan bij dat dit herstel zich ook uitdrukt in gewenste resultaten op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten.

In concrete zin ondersteunen rehabilitatieprogramma's cliënten bij het kiezen, verwerven en behouden van gewenste sociale rollen, op basis van de doelen die zij zelf willen verwezenlijken. Rehabilitatie wordt steeds vaker in combinatie met andere zorgvormen (behandeling, bemoeizorg en praktische ondersteuning) aangeboden, zoals in het integrale zorgaanbod van ACT- en FACT-teams (Kroon & Mulder 2005; Van Weeghel 2008).

De Nederlandse rehabilitatie heeft een periode van '1000 bloemen laten bloeien' achter de rug (zie Plooy e.a. 2008). Maar of rehabilitatie al goed verankerd is in de ggz, is nog de vraag. Gunstig is zeker dat de brancheorganisatie GGZ Nederland (2008) rehabilitatie en herstel tot speerpunten van innovatie in de ggz heeft uitgeroepen. Rehabilitatie is sinds kort ook een prestatie-indicator voor ggz en verslavingszorg. Daarnaast is in Nederland het onderzoek naar de effectiviteit van rehabilitatie in het afgelopen decennium aanzienlijk toegenomen.

Internationaal gesproken is er een groeiende stroom van effectonderzoek naar rehabilitatieinterventies en is er *evidence* dat een aantal interventies het maatschappelijk functioneren van cliënten daadwerkelijk bevordert (Drake e.a. 2009). Deze *evidence* is echter grotendeels gebaseerd op effectstudies in de Verenigde Staten, en is niet zonder meer geldig onder Nederlandse omstandigheden. Juist bij rehabilitatie-inspanningen speelt de maatschappelijke en culturele context immers een belangrijke rol.

Mede om die reden is het positief dat ook in Nederland in toenemende mate wordt onderzocht in hoeverre rehabilitatie in haar missie slaagt. Een systematisch overzicht van dat onderzoek ontbrak echter tot nu toe. In dit artikel presenteren we een synthese van de onderzoekskennis die de afgelopen jaren is verzameld over de resultaten van programma's en -interventies die tot doel hebben de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek te bevorderen.

De hoofdvraag is wat we kunnen leren uit genoemde Nederlandse studies over effectieve interventies en over de implementatie daarvan. We plaatsen vervolgens deze bevindingen waar mogelijk in een internationaal perspectief. We signaleren welke stappen in de kennisontwikkeling al gezet zijn en welke lacunes in kennis overblijven.

METHODE

Inclusiecriteria

Onderzoeksprojecten werden geselecteerd als deze aan de volgende criteria voldeden: de doelgroep bestond uit mensen met ernstige psychiatrische problematiek; het uitkomst domein was maatschappelijke participatie inzake wonen, werken, opleiding, sociale contacten en relaties; het ging om Nederlandse onderzoeksprojecten (inclusief internationale samenwerkingsprojecten) lopend of afgerond vanaf 2000.

Verder werden projecten alleen geselecteerd als de feitelijke maatschappelijke participatie onderzocht was, naast eventuele 'zachtere' maten zoals ervaren kwaliteit van leven. Voor kennissynthesen en metaonderzoek gold als extra eis dat deze gebaseerd dienden te zijn op systematisch onderzoek en wetenschappelijke verantwoording daarvan.

Geraadpleegde bronnen

We screenen onder andere de volgende bronnen: alle 294 ZonMw-projecten gemeld in het rapport 'Overzicht van projecten over geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslaving' (maart 2007); rubriek 'onderzoek' van het Kenniscentrum Rehabilitatie (website d.d. januari 2008); de websites van diverse andere kennisinstituten, onder andere het Trimbos-instituut, RGOc, Tranzo en de universiteiten (d.d. januari 2008). Daarnaast raadpleegden we experts over de volledigheid van de bevindingen; dit gebeurde schriftelijk, telefonisch en door middel van een focusgroepbijeenkomst.

Analyse

De geïncludeerde projecten werden beschreven volgens een vast sjabloon van variabelen; te weten: doel- en vraagstelling, informatie over de interventie, uitkomstgebieden en ten slotte belangrijkste bevindingen. De afzonderlijke beschrijvingen zijn te vinden op www.kenniscentrumhrenos.nl. Om de stand van kennis te typeren naar fase van de kenniscyclus, stelden wij het volgende model op (gebaseerd op het model van Verburg – in: Dooper 2005):

- probleemverkenning en verkennend onderzoek naar veelbelovende innovaties;
- ontwikkeling van de interventie en pilotfase;
- effectonderzoek naar de interventie;
- implementatie(-onderzoek) op proeflocaties;
- landelijke implementatie en disseminatie.

Projecten werden ingedeeld naar interventietype en -groep, bijvoorbeeld interventies gericht op wonen in de samenleving. Per type gaven we aan op welk niveau de huidige kennis zich bevond. We onderscheidde daarbij:

- systematisch beschreven interventie: bij transversaal onderzoek;
- eerste indicatie voor effectiviteit: bij longitudinaal en of vergelijkend onderzoek;
- duidelijke indicatie voor effectiviteit: indien een gerandomiseerde gecontroleerde experimentele trial (RCT) hierop wees.

In dit artikel beperken we ons hoofdzakelijk tot de afgeronde studies naar interventies of programma's die als *primaire doelstelling* hadden de rehabilitatie of het herstel van cliënten uit de doelgroep te bevorderen. In een eerder gepubliceerd rapport beschreven wij ook lopende studies en studies naar programma's waarin rehabilitatie een onderdeel was (Michon & Van Weeghel 2008).

RESULTATEN

Bevindingen inclusieproces

Een scan van het materiaal leverde 94 potentiële onderzoeksprojecten op. Na verdere screening voldeden in totaal 51 onderzoeken aan de criteria. Daarvan betroffen 29 onderzoeken een interventie met als primair doel de maatschappelijke integratie of het herstel vanuit cliëntperspectief te verbeteren. Hiervan waren 23 studies afgerond ten tijde van de analyse, dat wil zeggen dat de bevindingen waren beschreven in een eindverslag of andere publicatie.

Kenmerken geïncludeerde studies

Het merendeel van de studies had de groep mensen met ernstige psychische aandoeningen als brede doelgroep (tabel 1). Enkele studies richtten zich specifiek op (jonge) mensen met schizofrenie of mensen met een ernstige verslaving.

De meeste studies ($n = 17$; 74%) evalueerden het 'effect' van een interventie. Daarbij werden alle projecten meegerekend die tot doel hadden om vast te stellen of met een interventie of programma het beoogde doel bereikt werd (bijvoorbeeld programma-evaluatie, cohortstudie, trial). Ontwikkeling van (nieuwe) interventies kwam in vijf onderzoeken aan de orde. Een studie betrof een experimentele implementatie inclusief onderzoek naar beïnvloedende factoren.

Bijna de helft van de studies had een transversale opzet en in totaal hadden twaalf studies een longitudinaal karakter: acht cohortstudies en vier vergelijkende studies (waarin het effect van

TABEL 1 Hoofdkenmerken van 23 afgeronde rehabilitatiestudies in Nederland, 2000-2007, met als doelgroep mensen met severe mental illness

Nummer*	Omschrijving	Longitu- dinaal	Verge- lijkend	RCT N**	Schaal	Hoofdeffect interventie***
Diverse leefgebieden						
45/96	Individuele rehabilitatiebenadering (IRB)	+	+	+	156 4 sites	Gunstige doelrealisatie**** volgens respondent na 2 jr: IRB 46%; CC 32%; NNT 8; toename werk (onbetaald of betaald) bij EC t.o.v. CC (na 2 jaar resp. 50 en 39%)
500	IRB	+	-	-	62 lokaal	Gunstige doelrealisatie bij 41% van de patiënten; verbetering sociaal functioneren T2jr t.o.v. To**** M (SD) resp. 14,0 (7,7) en 12,1 (8,9); ES 0,23
62	De Zonnewijzer (voor jongeren)	-	-	-	30 lokaal	
501	De Windroos (voor jongeren)	-	-	-	16 lokaal	
505	Ongebonden schilvoorzieningen	-	-	-	33 12 sites	
Wonen						
404	Woonmilieu met milieugerichte rehabilitatiebenadering	+	-	-	340 lokaal	Gunstig effect van woonmilieu op activiteiten en participatie respondenten op T3**** (0,27)
301	De woonschool, gebaseerd op IRB	+	-	-	129 lokaal	57% van de 129 cliënten woonde na gem. 14 mnd. woonschool zelfstandig (To 7%)
105	24-uursvoorziening voor drugsgebruikers	+	-	-	52 lokaal	Na 6 en na 12 mnd (beide 4%) slapen minder resp. op straat t.o.v. To (46%)****
400	Supported living (SL) voor ouderen	-	+	-	174 6 sites	Bewoners SL niet significant sterker maatschappelijk geïntegreerd (bijv. netwerk) dan bewoners psychiatrisch centrum
307	Wonen in de wijk	-	-	-	36 lokaal	
Werk						
422	Individuele plaatsing en steun (IPS)	+	+	+	312 6 sites	Na 18 mnd 55% (n = 85) in EC betaald werk gevonden t.o.v. 28% (n = 43) in CC; 95%-BI: 16,4-37,4; NNT 4; minder ggz-opnames in EC dan in CC****
13	IPS	+	-	-	316 4 sites	Implementatiestudie; in 2 van de 4 sites bereikte IPS na 1 jaar goede modeltrouw
287	DAAT: arbeidsrehabilitatie volgens IRB	+	-	-	118 lokaal	59% van de ex-deelnemers met zicht op werk na DAAT werkt na 2-4 jaar (nog)
410	Therapeutische leefgemeenschap (TL)	-	-	-	124 3 sites	
309	Arbeidsproject Baanberekenend voor drugsgebruikers	-	-	-	117 lokaal	
515	Jobcoaching bij supported employment	-	-	-	33 3 sites	
Leren						
418	Begeleid leren programma vlg. IRB 'Impuls'	+	-	-	45 lokaal	20 van de 45 cursisten (44%) zijn reguliere opleiding gaan volgen; zelfwaardering nam toe**** van 47 (SD 14,4) naar 50,6 (SD 14,8); n = 26; ES 0,25
513	Begeleid leren: lotgenotengroep	-	-	-	10 lokaal	

TABEL 1 Hoofdkenmerken van 23 afgeronde rehabilitatiestudies in Nederland, 2000-2007, met als doelgroep mensen met severe mental illness

Nummer*	Omschrijving	Longitu- dinaal	Verge- lijkend	RCT N**	Schaal	Hoofdeffect interventie***
	Dagbesteding					
409	Dagactiviteitencentrum	+	-	-	387 14 sites	90/92% bezoekt DAC voor sociale contacten/ veilige plek; 38% van de betreffende 162 bezoekers realiseert wens om meer activiteiten te vinden
403	Reisbegeleiding	-	-	-	49 lokaal	
	Sociale contacten					
123	Lotgenotengroep	+	+	+	106 4 sites	Toegenomen sociale contacten met 'peers'**** ES 56%; CC 31%; NNT 4
508	Maatjesproject 'Vergezellen'	-	-	-	41 lokaal	
510	IRB bij ondersteuning ouderrol	-	-	-	47 lokaal	

*Nummer correspondeert met nummer in literatuurlijst en beschrijving www.kenniscentrumphrenos.nl • onderzoek • bijlage 4 rapport.

**Bij deelstudies: de hoogste N.

***Alleen van de longitudinale en / of vergelijkende studies is de hoofduitkomst samengevat.

**** $p < 0,05$

RCT = gerandomiseerde gecontroleerde trial; NNT = Number Needed to Treat (aantal respondenten dat interventie moet krijgen wil voor minstens één van hen de onderzochte uitkomst bereikt worden of juist voorkomen worden; door ons berekend op basis van de gerapporteerde gegevens); ES = effect size = Cohens d of de gerapporteerde correlatie.

Bij alle studies is de doelgroep mensen met severe mental illness, behalve bij 105 en 309: verslaving. Bij 62, 501 gaat het tevens om jongeren; bij 400 tevens ouderen.

een interventie onderzocht is door vergelijking met ander aanbod). Drie studies waren RCT's.

Uitkomsten van de geïncludeerde studies

Rehabilitatie gericht op diverse leefgebieden In Nederland werd de effectiviteit van de individuele rehabilitatiebenadering (IRB) in twee studies geëvalueerd. De IRB combineert een geprotocolleerde gesprekstechniek met een uitgeschreven rehabilitatieattitude, om cliënten gefaseerd te helpen bij het realiseren van persoonlijke doelen op de gebieden wonen, werken, leren en sociale contacten (Anthony e.a. 2002; Korevaar & Dröes 2008). Gefaseerd wil zeggen: eerst doelformulering en functionele diagnostiek, dan planning en ten slotte uitvoering interventies.

In een multisite-RCT ($n = 156$, twee jaar follow-up) werd IRB vergeleken met gebruikelijke rehabilitatiebegeleiding bij persoonlijke doelen (Swildens e.a. 2007). De trial geeft een duidelijke indicatie voor effectiviteit van de IRB. Cliënten toegewezen aan IRB-begeleiding realiseerden naar eigen oordeel vaker hun persoonlijke doelen op de maatschappelijke levensdomeinen wonen,

werk, contacten en leren dan cliënten met andere begeleiding (46 vs. 32%; IRB-onderzoeksgroep 2008). Ook vonden IRB-clieënten vaker werk (inclusief vrijwilligerswerk) dan andere cliënten in de onderzoeksperiode (50 vs. 39%). De trialbevindingen corresponderen met twee eerdere longitudinale, niet vergelijkende Nederlandse studies naar de IRB (Swildens e.a. 2003; Van Busschbach & Wiersma 1999), waarvan één hier geïncludeerd is. Swildens e.a. (2001) vonden verder dat de volgende factoren bevorderend voor de implementatie van IRB in de zorgpraktijk zijn: een combinatie van top-down- en bottom-upinvoering van het programma; gefaseerde en planmatige scholing; faciliteren van werkbegeleiding.

Systematisch beschreven werden verder drie rehabilitatieprogramma's: de Zonnewijzer, zorgen rehabilitatieprogramma voor jonge mensen met schizofrenie (ZonMw-eindverslag), Windroos toekomstproject (Planije e.a. 2007) en zogeheten 'ongebonden schilvoorzieningen'. Dit zijn cliënt-gestuurde projecten die cliënten helpen actief te zijn buiten de ggz (Oudenampsen & De Gruijter 2005).

Wonen Naast een onderzoek waarin het programma ‘Wonen in de wijk’ systematisch beschreven werd (Bogaards & Lucassen 2006), evalueerden vier uiteenlopende studies programma’s die bedoeld zijn om cliënten te helpen zelfstandig(er) te wonen in de samenleving. Er was een eerste indicatie dat een grotere mate van normalisatie van het woonmilieu samenhangt met gunstiger sociale participatie (effectgrootte: 0,27; Van Wel e.a. 2003). Ook waren er eerste aanwijzingen dat een omvattend zorg- en revalidatieprogramma bijdraagt aan de transitie van een beschermde, meer klinische setting naar meer zelfstandig wonen in de samenleving (50% ging zelfstandig wonen; Roosenschoon e.a. 2004). Ook was er een eerste indicatie dat een 24-uurs woonvoorziening voor mensen met ernstige verslavingsproblematiek een stabielere woon- en leefsituatie bevordert (42% sliep niet langer op straat), maar niet de maatschappelijke participatie (Vermeulen e.a. 2005). Het is nog niet duidelijk of *supported living* ouderen met psychische beperkingen kan helpen om een onafhankelijker leven te leiden (Depla 2004).

Arbeid We vonden twee studies naar het model individuele plaatsing en steun (IPS) voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. IPS is een in de ggz geïntegreerd model dat beoogt deelnemers te helpen reguliere (geen gesubsidieerde) betaalde arbeid te vinden en te behouden (Van Weeghel e.a. 2002). Kenmerken zijn onder andere: snel plaatsen in werk (en daarna trainen of coachen), en behandeling en arbeidsbegeleiding op elkaar afstemmen. Een RCT waarin IPS vergeleken werd met meer traditionele stapsgewijze arbeidsbegeleiding ($n = 312$; 18 maanden follow-up) gaf een duidelijke indicatie dat IPS op Europees niveau effectief helpt bij het vinden van regulier betaald werk (55% betaald werk vs. 28% in controlegroep; Burns e.a. 2007).

Een implementatiestudie leerde dat IPS in Nederland kan worden geïmplementeerd, mits aan specifieke voorwaarden voldaan wordt, zoals voldoende uren voor projectleiding en coördina-

tie, gerichte training van trajectbegeleiders en faciliterende wet- en regelgeving inzake arbeidsreïntegratie (Van Erp e.a. 2007).

We vonden verder vier afgeronde effectstudies naar uiteenlopende projecten die zich richten op verbetering van de arbeidssituatie van deelnemers. Arbeid werd breed gedefinieerd in deze studies: het doel kon regulier betaald werk zijn, maar ook gesubsidieerd werk, vrijwilligerswerk, een opleiding oppakken of ‘arbeidsmatige’ bezigheden.

Er was een eerste indicatie dat een op de IRB gebaseerde trajectbegeleiding naar betaald werk effectief is voor het vinden en behouden van betaald werk (59% behield werk; Van Busschbach e.a. 2006a).

Systematisch beschreven werden verder therapeutische werkgemeenschappen (Ketelaars e.a. 2001), gefaseerde arbeidstoeleiding voor mensen met een verslavingsachtergrond (Michon e.a. 2000), en begeleid werken volgens de *supported employment* methodiek (Van Erp & Van Weeghel 2001).

Begeleid leren Twee projecten richtten zich op de ondersteuning van mensen uit de doelgroep bij het vinden en volgen van een (reguliere) opleiding. Een kleinschalige longitudinale studie gaf een eerste indicatie dat begeleid leren (‘Impulscurcus’) het mede mogelijk maakt om de opleiding te vervolgen (44% ging reguliere opleiding volgen; Korevaar 2005). Een lotgenotengroep voor studenten werd systematisch beschreven (Van de Ende & Korevaar 2006).

Dagbesteding Een landelijke longitudinale studie onder 329 bezoekers van dagactiviteitscentra (DAC) liet onder andere zien dat het DAC voor veel bezoekers belangrijk is als ontmoetingsplek en plaats waar men iets te doen heeft (38% werd actiever; Van Hoof e.a. 2000). Een aanpak voor begeleiding bij vakantie van cliënten werd systematisch beschreven (Pols & Kroon 2007).

Sociale contacten inclusief lotgenotencontacten Drie onderzochte interventies beoogden de sociale relaties van cliënten en contacten met lotgenoten onderling te verbeteren. In een multisite-RCT (n = 106; acht maanden follow-up) werden deelnemers aan lotgenotengroepen voor mensen die te kampen hebben met psychoses en die werden begeleid door een hulpverlener, vergeleken met wachtenden. Deze studie gaf een duidelijke indicatie dat deelnemers aan lotgenotengroepen na verloop van tijd meer contact hadden met andere mensen met een psychiatrische achtergrond, ook buiten de groepen om, inclusief degenen die zij hadden leren kennen in de groep (56 vs. 31% in de controlegroep; Castelein e.a. 2006; 2008).

Systematisch beschreven werden het project 'vergezellen' (Metz e.a. 2007) en een methodiek om ouders met psychiatrische beperkingen te ondersteunen in het uitoefenen van hun ouderrol (Van de Ende & Venderink 2006).

Kennisniveau van de onderzochte interventies

Voor de IRB, die inzet op meerdere levensterreinen, was in Nederland de kenniscyclus grotendeels doorlopen. De methodiek was in longitudinaal onderzoek en met een RCT geëvalueerd en effectief bevonden. Landelijk zijn de training en de werkbegeleiding voor toepassing van de IRB ver ontwikkeld (stichting Rehabilitatie '92). Er werd echter nog geen systematische landelijke studie gedaan naar het optimale benodigde implementatieproces.

De benodigde kenniscyclus was voor arbeidsgerichte interventies gedeeltelijk doorlopen. Voor IPS was er de meeste bewijskracht. In Nederland ontbreekt het nog vooral aan RCT's en systematische landelijke implementatie. Er loopt momenteel een volledig Nederlandse RCT naar IPS (Van Busschbach e.a. 2006b). Daarnaast biedt Kenniscentrum Phrenos training en implementatieondersteuning voor instellingen die IPS willen aanbieden. Met de invulling van fase 5 is dus in Nederland ook een begin gemaakt.

Voor interventies op de andere onderzochte revalidatiegebieden en voor programma's die deelnemers op meerdere gebieden begeleiden, bleef de kenniscirkel 'steken' bij een eerste beperkte invulling van fase 3 (evalueren). Fase 4 en 5 (systematische implementatie en landelijke verspreiding) waren nog niet aan de orde.

Voor sociale contacten gold dezelfde stand van kennis, met uitzondering van lotgenotengroepen. Fase 3 was hier beter ingevuld met een Nederlandse RCT en voor verdere verspreiding werd een draaiboek ontwikkeld (fase 5 is daarmee in zicht). Een longitudinale studie van Onrust en Smit (2005), die wij niet includeerden omdat niet duidelijk was of de onderzochte groep aan de criteria voldeed, geeft een eerste indicatie dat de meeste deelnemers aan maatjesprojecten zich inderdaad minder eenzaam voelen dankzij het maatjescontact.

DISCUSSIE

Interventies die in Nederlands onderzoek als effectief naar voren komen, zijn: de individuele revalidatiebenadering (IRB), IPS en lotgenotengroepen. De effecten zijn echter (nog) bescheiden. Zo is de door Castelein ontwikkelde lotgenotengroep alleen effectief op een onderdeel van het netwerk (*peer contacts*) en werden de duidelijkste effecten gevonden voor trouwe deelnemers (Castelein e.a. 2008). De IRB is wel effectief in de mate waarin deelnemers naar eigen oordeel hun wensen realiseren, maar een feitelijke verbetering in de maatschappelijke participatie kon niet goed worden aangetoond, behalve op het gebied van (on)betaald werk (Swildens e.a. 2007). IPS helpt meer mensen aan betaald werk, maar de duidelijkste verschillen in uitkomsten tussen IPS en andere arbeidsrehabilitatie werden in andere landen dan Nederland gevonden (Burns e.a. 2007).

Verschillende andere interventies of programma's komen als mogelijk effectief dan wel als implementeerbaar naar voren volgens longitudinale (implementatie)onderzoeken. Het zijn vooral interventies op het gebied van arbeidsintegratie

en integratie inzake de woonsituatie. Begeleid leren kunnen we hieraan toevoegen, met de kanttekening dat de Nederlandse studie relatief kleinschalig was. Als een aantal lopende studies afgerond is, kan dit rijtje van veelbelovende interventies mogelijk uitgebreid worden, op basis van longitudinaal onderzoek naar maatschappelijke steunsystemen, en beschermende woonvormen. Twee RCT's over herstelprogramma's zijn nog niet afgerond met een publicatie. Al gemeld is de lopende, geheel Nederlandse, RCT naar de effectiviteit van IPS.

Al met al zijn rehabilitatie en onderzoek ernaar in Nederland uitgegroeid tot een 'volwassen tak van sport', zoals A.J. Beekman constateerde tijdens de voor deze kennissynthese georganiseerde werkconferentie (Van Weeghel e.a. 2008). Uit onze synthese blijkt verder dat de kennisontwikkeling in het ene domein veel verder is dan in het andere. Zo is de stand van kennis inzake arbeidsrehabilitatie zowel internationaal als nationaal op relatief hoog niveau. Internationaal is vooral de effectiviteit van IPS bewezen (Bond e.a. 2008). Kennis over andere specifieke levensdomeinen zoals wonen, contacten en dagbesteding is beduidend minder ontwikkeld, nationaal, maar ook internationaal (Corrigan e.a. 2008). Nationaal en internationaal zijn rehabilitatiemethodieken voor het begeleiden van cliënten bij individuele wensen, ongeacht het leefgebied waarop de veranderingen betrekking heeft, nog nauwelijks goed op effectiviteit onderzocht. Het Nederlandse onderzoek naar de IRB is de eerste RCT wereldwijd inzake IRB (de Boston psychiatric rehabilitation approach) voor de groep van ggz-clieënten met ernstige psychiatrische problematiek, zonder restricties in het te kiezen leefdomein.

Is er reden voor tevredenheid wat onze kennis over rehabilitatie-interventies betreft? Als we de maatlat nemen die gebruikt wordt bij de richtlijnen in de ggz (zie Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling 2005), dan is er nog weinig bewijskracht voor rehabilitatie-interventies in Nederland. De hoogste niveaus 1 en 2 worden niet bereikt: er zijn geen systematische

reviews van vergelijkende studies beschikbaar, noch bestaan er interventies die met meer dan één vergelijkende studie van voldoende omvang geëvalueerd zijn. Zo bezien is er nog weinig reden voor tevredenheid. De winst zit meer in de duidelijke wetenschappelijke vooruitgang: studies met een longitudinale en een vergelijkende opzet zijn in de rehabilitatie en begeleiding voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in het afgelopen decennium beduidend in aantal toegenomen (vgl. Dröes 2001). Als we daarop letten, is er wel duidelijke verbetering zichtbaar.

Wat is er nodig? In de Nederlandse rehabilitatie zijn effectieve én breed beschikbare interventies nog schaars. Wij stellen voor om de komende jaren aan de hand van een programmeringsstudie de benodigde kennis hierover te ontwikkelen, via het systematisch doorlopen van de hier gepresenteerde kenniscyclus. Daarin dient de vraag aan de orde te komen welke interventies de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen effectief bevorderen, maar zeker ook de vraag hoe we dergelijke interventies optimaal kunnen implementeren in Nederland.

Daarop vooruitlopend is wat ons betreft meer ontwikkelings- en onderzoeksinspanning nodig voor interventies op de gebieden sociale relaties en dagbesteding. Dit zijn de twee gebieden waarop cliënten de meeste onvervulde behoeften ervaren en waarop de minste kennisontwikkeling plaatsvindt in Nederland (zie ook Hendriksen-Favier & Michon 2009). Dat laatste geldt evenzeer voor het thema stigmatisering en discriminatie, en voor programma's om maatschappelijke acceptatie te bevorderen (Plooy & Van Weeghel 2009; Van 't Veer 2006).

Verder zou men in nieuwe effectstudies bij voorkeur de vragen moeten onderzoeken die in de hier beschreven studies onbeantwoord bleven, zoals de vraag of de IRB op de langere termijn ook leidt tot herstel, meer empowerment en grotere 'doelcompetentie' (ofwel: zelfstandiger doelen stellen en daar met succes aan werken) bij de deel-

nemers. Cliëntenplatforms en –organisaties moeten in een vroeg stadium betrekken bij de formulering van die vragen. Implementatie van beschreven en geëvalueerde modellen dient vaker en vaker grootschalig en systematisch te gebeuren – gepaard gaand met onderzoek. Bij deze implementatie moet men ten minste gebruikmaken van al verworven inzichten in dit veld (zie o.a. Moser e.a. 2004). Bovenal is meer onderzoek nodig waarin men op creatieve wijze de klassieke effectstudie combineert met kwalitatief onderzoek. De meerwaarde van rehabilitatie en herstel laat zich niet volledig onderzoeken in studies die volstaan met de klassieke trialaanpak.

BESLUIT

In dit artikel lag de focus op interventies die primair beogen mensen met ernstige psychische aandoeningen te ondersteunen bij hun doelen op het gebied van maatschappelijke participatie. Het inzicht groeit dat de beste en effectiefste zorg voor mensen met ernstige en psychische aandoeningen rehabilitatie combineert en integreert met behandeling en andere begeleiding (zie ook: Van Wetten e.a. 2007). Nog onontgonnen is de vraag hoe die integratie het beste tot stand kan komen voor verschillende groepen cliënten. *Assertive community treatment* (ACT) en functiegerichte ACT (F-ACT) zijn multidisciplinaire zorgmodellen waarbij men voor individuele cliënten zoekt naar de passendste combinatie van behandeling, begeleiding en rehabilitatie (Kroon & Mulder 2005). Nu gaf de bredere kennissynthese wel een duidelijke indicatie dat een geïntegreerd zorgprogramma met ACT effectief is, maar uitsluitend in het in zorg houden van cliënten (Sytema e.a. 2007). Waarschijnlijk wordt (F)ACT pas effectief op rehabilitatiegebied als in het (F)ACT-aanbod rehabilitatie-interventies goed vertegenwoordigd zijn (Van Weeghel 2008). Mogelijk levert een lopend landelijk implementatieonderzoek naar (F)ACT hiervoor het nodige empirische bewijs (Van Vugt e.a. 2009).

☞ Dit project is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw. Verder droegen diverse experts van ggz-instellingen, kenniscentra en universiteiten bij aan dit onderzoek (zie de bijlage van het basisrapport).

LITERATUUR

- (De nummers tussen [] corresponderen met de nummers in tabel 1).
- Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M. e.a. (2002). *Psychiatric rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Boevink, W., & Dröes, J. (2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking. *Psychopraxis*, 7, 14-20.
- Boevink, W., Plooy, A., Giesen, F., e.a. (2008). Lijfsbehoud, levenskunst, verbondenheid en goede hulp: wat mensen met psychische handicaps nodig hebben om zichzelf verder te helpen. In *Psychiatrische rehabilitatie; jaarboek 2008-2009*. (pp. 15-33). Amsterdam: SWP.
- Bogaards, M., & Lucassen, L. (2006). *Wonen in de wijk: een evaluatieonderzoek*. Rotterdam: Bavo RNO Groep. [307]
- Bond, G.R., Drake, R.E., & Becker, D.R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 280-290.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., e.a. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial in six European countries. *Lancet*, 370, 1146-1152. [422]
- Busschbach, J.T. van, Visser, E., Sytema, S., e.a. (2006a). Blijvend aan het werk. Onderzoek naar het lange termijn resultaat van arbeidsrehabilitatie bij DAAT-Drenthe. Groningen: RGOc/UMCG. [287]
- Busschbach, J. van, & Wiersma, D. (1999). *Behoefte, zorg en rehabilitatie; een epidemiologische studie naar de chronisch-psychiatrische populatie in de regio Noord-Oost- en Oost-Groningen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Busschbach, J. van, Michon, H., & scion study group (2006b). *Individuele Plaatsing en Steun; Een effectief model in Nederland? Poster gepresenteerd op het 'schizofreniecongres Perspectief bieden'*, Zwolle.
- Castelein, S., Bruggeman, R., van Busschbach, J.T., e.a. (2008). The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 64-72. [123]
- Castelein, S., Mulder, P.J., & Bruggeman, R. (2006). *Draaiboek voor het begeleiden van een lotgenotengroep voor mensen met een psychose*. Groningen: RGOc/UMCG.

- Corrigan, P.W., Mueser K.T., Bond, G.R., e.a. (2008). *Principles and practice of psychiatric rehabilitation. An empirical approach*. New York/London: The Guilford Press.
- Depla, M. (2004). *Community-based care for older people with severe mental illness - A study on the integration of mental health care into residential homes for the elderly*. Utrecht: Trimbos-instituut. [400]
- Dooper, M. (2005). Kennis Beter Delen een aanjager van de kennisclub. *Mediator*, 16, 12-13.
- Drake, R.E., Bond, G.R., & Essock, S.M. (2009). Implementing evidence-based practices for people with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 704-713.
- Dröes, J. (2001). Rehabilitatie-effectonderzoek: een inventarisatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 621-629.
- Ende, P. van de, & Korevaar, L. (2006). *Ontwikkeling van een ondersteuningsgroep voor studenten: onderzoeksrapport*. Groningen: Hanzehogeschool. [513]
- Ende, P. van de & Venderink, M. (2006). *Steun voor ouders met met psychiatrische beperkingen*. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool. [510]
- Erp, N. H. van, Giesen, F. B., van Weeghel, J. e.a. (2007). A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatric Services*, 58, 1421-1426. [13]
- Erp, N. van. & van Weeghel, J. (2001). Jobcoaching bij psychische beperkingen. *Passage*, 10, 162-170. [515]
- GGZ Nederland (2008). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap voor mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: GGZ Nederland.
- GGZ Nederland (2007). *Basisset Prestatie-indicatoren 2007-2008*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Hendriksen-Favier, A., & Michon, H. (2009). Verbetertraject Sociale Participatie: concrete stappen in één jaar. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 18, (3) 45-55
- Hoof, F. van, Ketelaars, D., & van Weeghel, J. (2000). *Dac in, Dac uit: Een longitudinaal onderzoek bij bezoekers van dagactiviteitencentra in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut. [409]
- IRB onderzoeksgroep (2008). *Een wens in vervulling: Informatie over de Individuele Rehabilitatie Benadering en de resultaten*. Brochure uitgegeven door de IRB-onderzoeksgroep (Busschbach, J.T. van, Michon, H., & Swildens, W.) met ondersteuning van ZonMw. [45-96]
- Ketelaars, D., Baars, E., & Kroon, H. (2001). *Werkend herstellen: een onderzoek naar therapeutische (leef)werkgemeenschappen voor mensen met psychiatrische problematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut. [410]
- Korevaar, E.L. (2005). *Rehabilitatie door educatie. Onderzoek naar een begeleid leren-programma voor mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam: SWP. [418]
- Korevaar, L., & Dröes, J. (Red.). (2008). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Kroon, H., & Mulder, C. L. (2005). *Assertive Community Treatment*. In A.H. Schene, F. Boer, T.J. Heeren e.a. (Red.) *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005-2006* (pp. 344-361). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. Richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassen cliënten met schizofrenie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Metz, G., van Kempen, M., van Loon, A., e.a. (2007). *Metgezel: meer dan een luisterend oor: Beschrijving van het project Vergezellen, een aanbod van individuele begeleiding aan zelfstandig wonende ouderen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam: GGZ Buitenamstel. [508]
- Michon, H., & van Weeghel, J. (2008). *Rehabilitatie-onderzoek in Nederland: Overzicht van onderzoek en synthese van bevindingen in de periode 2000-2007*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Michon, H., Rondez, M., & van Weeghel, J. (2000). *Een werkend middel: Evaluatie van Baanberekend, arbeidstoelidingsproject voor mensen met een verslavingsachtergrond*. Utrecht: Trimbos-instituut. [309]
- Moser, L.L., Deluca, N.L., Bond, G.R., e.a. (2004). Implementing evidence-based psychosocial practices: lessons learned from state-wide implementation of two practices. *CNS Spectrums*, 9, 926-36.
- Onrust, S., & Smit, F. (2005). *Succesfactoren in Vriendendiensten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Oudenampsen, D., & de Gruijter, M. (2005). *Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap: een onderzoek onder gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. [505]
- Planije, M., van Erp, N., & Kroon, H. (2007). *Het Windroos toekomsttraject: een evaluatie van een herstel- en integratietraject voor jonge mensen met een psychische beperking*. Utrecht: Trimbos-instituut. [501]
- Plooy, A., van Rooijen, S., & van Weeghel, J. (2008). *Jaarboek psychiatrische rehabilitatie*. Amsterdam: SWP.
- Plooy, A., & van Weeghel, J. (2009). Discriminatie van mensen met de diagnose schizofrenie; Nederlandse bevindingen in een internationale studie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 6, 133-147.
- Pols, A.J., & Kroon, H. (2007). The importance of holiday trips for people with chronic mental health problems. *Psychiatric Services*, 58, 262-265. [403]

- Roosenschoon, B.J., Bogaards, M., van de Kwaak, A., e.a. (2004). *De Woonschool: de eerste twee jaar van rehabilitatiecentrum De Zevenkamp*. Rotterdam: Bavo RNO Groep. [301]
- Swildens, W., van Busschbach, J.T., Michon, H., e.a. (2007). Individuele rehabilitatiebenadering (IRB) bij ernstige psychiatrische stoornissen: effect op rehabilitatiedoelen en kwaliteit van leven. In A.H. Schene, F. Boer, J.P.C. Jaspers, B. Sabbe & J. van Weeghel (Red.). *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2007-2008* (pp. 335-352). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. [45-96]
- Swildens, W.E., van Keijzerswaard, A., van Wel, T.F., e.a. (2003). Individuele rehabilitatie voor chronische psychiatrische patiënten: een open onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 15-26. [500]
- Sytema, S., Wunderink, L., Bloemers, W., e.a. (2007). Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 105-112.
- Veer, J.T.B. van 't. (2006). *The social construction of psychiatric stigma: perspectives from the public, patients and family members*. Enschede: Gildeprint.
- Vermeulen, K., Toet, J., & van Ameijden, E. (2005). *Eindrapportage Hostelonderzoek Utrecht: beter af met bad, bed, brood en begeleiding?* Utrecht: GG&GD. [105]
- Vugt, M. van, Roosenschoon, B.J., & Kroon, H. (2009). Modelgetrouw ACT heeft meer effect. In C.L. Mulder & H. Kroon (Red.), *Assertive Community Treatment* (2de herz. druk). Amsterdam: Boom.
- Weeghel, J. van (2008). Het FACT-team opgetuigd. In R. van Veldhuizen e.a. (Red.). *Handboek FACT* (pp. 49-70). Utrecht: de Tijdstroom.
- Weeghel, J. van, Hasker, J., & Lochy, R. (2008). Kennissynthese Rehabilitatie in Nederland. Hoe nu verder? Verslag van de expert meeting op 10 november 2008 in Utrecht. Utrecht: Kenniscentrum Rehabilitatie en ZonMw.
- Weeghel, J. van, Michon, H., & Kroon, H. (2002). Arbeidsrehabilitatie vanuit een GGZ-team; de betekenis van het Individual Placement and Support model uit de Verenigde Staten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 10, 936-950.
- Wel, T. van, Felling, A., & Persoon, J. (2003). The effect of psychiatric rehabilitation on the activity and participation level of clients with long-term psychiatric disabilities. *Community Mental Health Journal*, 39, 535-546. [404]
- Wetten, H. van, van der Gaag, M., & Slooff, C. (2007). *Eindrapport Doorbraakproject Schizofrenie 1*. Utrecht: Trimbo-instituut.

AUTEURS

H. MICHON is psycholoog en wetenschappelijk medewerker, programma Reïntegratie, Trimbo-instituut, Utrecht.

J. VAN WEEGHEL is hoogleraar Rehabilitatie en participatie van mensen met een ernstige psychische aandoening, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit van Tilburg en Kenniscentrum Rehabilitatie (thans: Kenniscentrum Phrenos).

Correspondentieadres: dr. H. Michon, Trimbo-instituut, programma Reïntegratie, Postbus 725, 3500 AS Utrecht.

E-mail: hmichon@trimbos.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-3-2010.

SUMMARY

Rehabilitation research in the Netherlands; research review and synthesis of recent findings – H. Michon, J. van Weeghel –

BACKGROUND Interventions aimed at encouraging people with severe mental illnesses (including drug addiction) to participate in social activities are on the increase. Over the last few years the Netherlands has increased its research into the effectiveness of these interventions. However, there are considerable gaps in our knowledge and the research results need to be synthesised.

AIM To synthesise the information collected in recent years concerning the results of these rehabilitation programmes and interventions.

METHOD We performed a systematic review of research databases, focusing on Dutch research (2000 to 2007). With regard to the interventions, we evaluated whether an ideal 'knowledge cycle' had been established (i.e. problem exploration, intervention development, evaluation, systematic implementation and wider dissemination).

RESULTS We found 29 studies of interventions that aimed primarily at societal participation by people with severe mental illness; 23 of these studies were complete. According to a longitudinal comparative controlled study, the most effective interventions were the Boston psychiatric rehabilitation approach, individual placement and support and 'guided peer support'. However, the required 'knowledge cycle' as specified in the Method section, had not been completed in the case of any of the interventions.

CONCLUSION Both the range and the quality of research into the effectiveness of rehabilitation programmes have improved tremendously. In the Netherlands over the last decade, in order to complete the above-mentioned knowledge cycle, a new research agenda needs to be established. We propose some items for this agenda.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)10, 683-694]

KEY WORDS community integration, knowledge synthesis, rehabilitation, review, severe mental illness.