

## **Bijeenkomst Phrenos 6 november 2015 inzake IPS**

Het mooie van Phrenos is dat het de ontwikkelingen die er zijn in de GGZ vroegtijdig in beeld brengt, ze evalueert en altijd ook de blik op de toekomst gevestigd houdt.

Op 6 november belegde Phrenos in de ochtend een meeting over IPS en in de middag over FACT. In beide bijeenkomsten staat de vraag centraal hoe staat het er met deze beide relatief recente vernieuwingen nu voor en wat kunnen we er 'morgen' nog van verwachten.

Die vragen zijn in belangrijke mate geïnspireerd door de aanwezigheid van professor Gary Bond die sinds jaar en dag de implementatie, verspreiding en resultaten van IPS op de voet volgt. Voorts is hij ook betrokken bij ACT gedurende de 20 jaar dat er van ACT sprake is.

Omdat Nederland zowel met IPS als ACT doende is geweest, was hij derhalve de ideale gesprekspartner om de balans op te maken. En zoals het uitpakte werd de balans inzake IPS en ACT zowel voor de USA als in Nederland opgemaakt.

De dag werd voorgezeten door Jaap van Weeghel, directeur Phrenos. Hierbij verslag van de ochtendsessie.

### **IPS worldwide**

Het ging deze dag niet om de vraag wat IPS is. De 7 principes werden terecht bekend verondersteld bij de ingevoerde aanwezigen, maar ging het om de vraag naar de 'state of the art' van IPS nu: hoe staat het met de implementatie, de verbreiding en de resultaten van IPS voor mensen met een 'severe mental illness /ernstige psychiatrische aandoening (SMI/EPA) die IPS gebruiken bij het verkrijgen van betaald werk?

Onderhand is IPS 20 jaar onderweg. Vastgesteld kan worden dat het in veel landen wordt toegepast en succes heeft zowel in landelijke gebieden als in stedelijke. Tegelijk kan worden vastgesteld dat het gebruik van IPS op veel groter schaal zou kunnen en moeten plaatsvinden dan nu het geval is. Bond spreekt van 2% daadwerkelijk gebruik in USA. Voor Nederland krijgen we een getal van 9% voorgeschoteld, maar dat geldt dan de beschikbaarheid van IPS voor dat percentage van de mensen met EPA.

Gary Bond baseert zich als wetenschapper in zijn verhaal vooral op onderzoek. En daar is nogal werk van gemaakt. 23 internationale onderzoeken naar werking van IPS in alle aangesloten landen laten allen zien dat mensen die naar betaald werk hebben gezocht via IPS substantieel meer succes hebben geboekt dan diegenen die dat zonder IPS hebben nagestreefd. De verhouding lag gemiddeld en over de hele linie tussen ca 50% succes via IPS vs 22% bij de controle groep zonder IPS. Dit gold, aldus Bond, ook voor Japan dat hij typeerde als een 'moeilijk' land waar t.a.v. de GGZ-populatie van ernstige stigmatisering sprake is bij een ontoereikende GGZ infrastructuur.

Goed begrepen moet worden dat IPS niet alleen voor mensen met een SMI een succesvolle route naar werk kan zijn, maar in USA ook voor tal van andere problematische groepen, 'nieuwe populaties' bruikbaar is: zoals jong volwassenen na eerste psychose, lichamelijk gehandicapten, oorlogsveteranen, bejaarden, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een verslaving,

óók voor diegenen die ggz-problematiek met criminele daden combineren. Er zijn voor deze groepen geen andere beproefde modellen beschikbaar dan IPS.

Een belangrijke constatering van 'het onderzoek' is ook dat IPS niet alleen succesvol is om mensen aan betaald werk te helpen maar ze daar ook te houden, zoals studies over 5 jaar periode laten zien.

### **Meerwaarde**

Het weer aan werk komen levert voor mensen meer kwaliteit van leven op, meer 'self esteem', meer verantwoordelijkheid en meer structuur in leven. Een gevolg hiervan is dat deze groep minder gebruik maakt van GGZ voorzieningen en derhalve op langere termijn de investering = extra kosten voor IPS meer dan terugbetaalt. Dat betekent dat 'de verzekeraar' brood zou kunnen zien in het bevorderen van IPS.

Er is naast allerlei andere technieken ook een 'mobile app for job support' op de markt.

In US kost het moeite de verzekeraar te overtuigen dat het helpen aan werk een onderdeel van de zorg is, dat dwingt de IPS vraag daar zo medisch mogelijk te formuleren. Maar de poging tot overtuigen heeft zeker kans van slagen, aldus Bond.

In Nederland is IPS makkelijker aan te bieden en af te nemen. Betaling kan via de uitkeringsinstanties.

### **Learning Communities en educatie**

Er zijn in 19 Amerikaanse staten en 3 Europese landen: waaronder Spanje, Nederland 'learning communities' inzake IPS gevormd. Deze communities ontwikkelen programma's, vormen netwerken en rapporteren de resultaten. Je moet en kunt je met behulp van die communities inzake IPS goed informeren, er zijn adequate trainingsprogramma's. Allemaal nodig om IPS goed toe te passen.

Bond zou tenslotte IPS ook willen benutten om mensen aan educatie te helpen. Hier valt in Amerika nog een wereld te winnen. Maar ... Bond is over IPS, als een beproefde en succesvolle interventie die meer en meer terrein wint, optimistisch en positief: "IPS has gone viral".

### **IPS in Nederland**

Na de presentatie van Gary Bond, zagen we vervolgens een kort filmpje over IPS in Nederland waarna Harry Michon in ging op IPS in Nederland. Het denken over werk voor GGZ mensen is veranderd, vroeger werd het niet een goed idee gevonden er werk van te maken om mensen vanuit de EPA-categorie aan werk te helpen. Heden ten dage wel, maar het blijft wel moed vergen 'de markt' op te gaan en IPS zou feitelijk nog meer een deel van de instellingsmissie moeten worden. In Nederland probeert men eerst mensen te plaatsen waarna vervolgens de intensieve begeleiding wordt ingezet.

Ook in Nederland is IPS minstens 2 keer zo succesvol in plaatsing van mensen met EPA dan andere methoden. De meerwaarde is hierboven al aangeduid en geldt ook voor Nederland. Daarom is het belangrijk IPS beschikbaar te maken, in grotere omvang dan nu het geval is. Zeker voor mensen die erom vragen. Daarbij past het 't werkgeversperspectief te begrijpen en multidisciplinair samen te werken. Jobcoaches vervullen bij IPS een coördinerende en integrerende functie.

1/3 van de 800 mensen met EPA die aan het GGZ-panel deelnemen wil betaald werk. Ook blijken mensen die daadwerkelijk werk hebben verkregen na enige jaren te opteren voor meer en complexer werk. Binnenkort kunnen wij over het voorgaande een studie tegemoet zien.

### **IPS meer over de brug**

Daarna neemt Jaap van Weeghel het woord die, refererend aan de nieuwe 'herstelwind' die door Nederland waait, stelt dat werken en bijbehorende training van cliënten cruciaal zijn.

Mensen worden belemmerd, door (zelf)stigmatisering, worden niet geaccepteerd in alle rollen, gaan bij voorbaat al uit van afwijzing en solliciteren daarom niet en werkgevers achten cliënten uit de EPA-hoek niet tot regulier werken in staat.

Van Weeghel roept de GGZ op interventies te richten op deze belemmerende factoren. Mensen worstelen met vragen als "Hoe en wanneer vertel ik dat ik last heb van een psychiatrische aandoening"? Daar hebben mensen meer steun bij nodig dan ze nu krijgen.

Nederland heeft als enige ter wereld multidisciplinaire richtlijnen inzake 'Werk en Epa'.

IPS kan richting specifieke groepen gebruik maken van andere bestaande methoden als WRAP (Wellness Recovery Action Plan) en CORAL (Conceal Or Reveal).

Van Weeghel acht de huidige tijd gunstig voor 'community care services' waartoe ook IPS is te rekenen. Wijst ook op goede ontwikkelingen in Europa waar IPS al in 10-11 landen wordt toegepast.

Nu zijn er in Nederland 275 mensen getraind in het toepassen van IPS. Dat betekent dat voor 15.000 mensen IPS beschikbaar is, 9% van de volwassenen die kampen met EPA.

Dit betekent niet dat die 9% er ook daadwerkelijk gebruik van maakt. Waarschijnlijk zijn er net als in Amerika ook niet meer dan 2% daadwerkelijke gebruikers.

Van Weeghel typeert IPS als een belangrijk element in de missie van 'Over de Brug' om te gaan voor 1/3 méér herstel : i.c. minder stigma, meer werk, meer sociale integratie door benutting van positieve psychologie, positieve attitudes en het monitoren van de IPS implementatie op nationale schaal.

IPS moet deel gaan uitmaken van een netwerk benadering en vooral ook meer gebruik maken van peer workers.

Vragen uit de zaal aan de drie sprekers rondden deze interessante ochtendsessie af.

Waarom richt IPS zich op mensen met EPA en niet op andere categorieën binnen de GGZ? Dat is historisch zo gegroeid. Mensen met EPA verkeerden op de grootste achterstand, maar inmiddels beginnen grenzen wat te vervagen en komt IPS ook bij andere GGZ groepen in het aanbod.

Hoe komt het dat in Nederland misschien ook maar iets van 2% daadwerkelijk gebruik maakt van IPS? Drempels staan nog in de weg: -management geeft geen ruimte voor het volgen van trainingen, de 'kritische massa' om verzekeraars mee te krijgen is nog niet bereikt, een 'committed leadership' op alle niveaus dat IPS in onderlinge aansluiting promoot, ontbreekt nog te vaak. Bond vindt het belangrijk dat er goed wordt nagedacht over strategieën om deze 'barriers' weg te nemen: "Werk die strategieën uit in die learning communities, mik op de early adapters om vandaar uit een beweging op te zetten".

Vanuit de zaal wordt gewezen op het veel voorkomen van comorbiditeit bijv. combinatie van middelengebruik en psychiatrische aandoening. Ook voor die combinatie heeft IPS zijn waarde inmiddels bewezen.

De ochtend heeft inzake IPS een optimistisch en geïnspireerd karakter. Toch zou ik me kunnen voorstellen dat mensen ook gefrustreerd zijn over de langzame groei in het toepassen van IPS. Dat terwijl IPS een beproefde effectieve methode is, onmiskenbaar één van de meest succesvolle interventies binnen de GGZ. Daarom moet het toch meer toegankelijk worden en vraagt dat om meer investeringen. Waarom gebeurt dat niet??

Toch zijn er tekenen die in deze hoopvol stemmen: het UWV en ook de verzekeraar lijken zich nu meer en meer in IPS te willen verdiepen. En dan openen zich ook in tijden van bezuinigingen mogelijkheden, mits je met een goed beargumenteerd verhaal inzake IPS komt aanzetten. Mij dunkt dat deze bijeenkomst een hele mooie bodem legde voor dat verhaal.

Nico de Louw, cliëntenraad Arkin