

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Inzichten vanuit een pilot-onderzoek en advies bij bredere implementatie

Diane Bulsink
Coen van Bennekom
Mireille Donkervoort
Angela de Boer
Judith van Velzen

Rapport verschenen in het kader van het project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?'

Financiering:

Het project en de totstandkoming van het rapport zijn gefinancierd door ZonMw, in samenwerking met de Hersenstichting (projectnummer 845009001).



Auteurs:

- Diane Bulsink: Hogeschool Windesheim Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg
- Coen van Bennekom: Heliomare Revalidatie/Heliomare Research & Development/Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health
- Mireille Donkervoort: Hogeschool Windesheim Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg
- Angela de Boer: Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health
- Judith van Velzen: Heliomare Research & Development/Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health

Met dank aan:

- De IPS-trajectbegeleiders en IPS-coördinatoren vanuit Heliomare, Boogh¹ en Siza.
- De deelnemers aan een IPS-traject voor mensen met NAH, hun naasten en werkgevers die aan het onderzoek deelnamen.
- De geïnterviewde medewerkers van Libra Arbeidsexpertise, Tolbrug Specialistische Revalidatie, Merem Arbeid, WijDoen en Effectyf.
- De medewerkers van UWV, Kenniscentrum Phrenos en Movisie die met ons in gesprek gingen over de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH.
- De leden van de klankbordgroep.
- De bij het project betrokken ervaringsdeskundigen van Hersenletsel.nl.
- De financiers van het project: de Hersenstichting en ZonMw.
- Alle collega's van Amsterdam UMC, Heliomare en Hogeschool Windesheim die betrokken zijn geweest bij de uitvoering van het project.

Almere, december 2024

¹ Tegenwoordig 'InteraktContour'

Inhoudsopgave:

Samenvatting	4
1 Inleiding.....	9
2 Achtergrond van het project.....	10
3 Opzet van het project.....	12
4 Verloop van de uitvoering.....	19
5 Resultaten.....	22
6 Beoordeling van het IPS-traject en de resultaten door betrokkenen	24
7 Knelpunten en verbetermogelijkheden.....	28
8 Bevorderende factoren	31
9 Randvoorwaarden	32
10 Naar brede toepassing van IPS bij mensen met NAH	34
11 Conclusies	39
12 Advies.....	43
13 Literatuurlijst.....	46
Bijlage 1: Informatie over mensen met NAH in de WIA	47

Samenvatting

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methodiek om mensen met een psychische aandoening te helpen met het krijgen en behouden van een betaalde baan. Er zijn veel overeenkomsten tussen de klachten die mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) ervaren en de klachten van mensen met een psychische aandoening. IPS zou daarom mogelijk ook een geschikte methode zijn waarmee mensen met NAH succesvol aan het werk kunnen worden geholpen.

Het project

In het project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' is gekeken of IPS kan worden ingezet bij mensen met NAH. Om dit te onderzoeken is een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Er zijn hierbij in een pilot vijftien mensen met NAH in de chronische fase begeleid middels IPS. Er is pilot-onderzoek gedaan naar de uitvoering en resultaten. Daarnaast is (aanvullend) onderzoek gedaan naar bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH.

De pilot werd uitgevoerd door drie organisaties, namelijk Heliomare, Boogh² en Siza. IPS is binnen deze organisaties geïmplementeerd in teams die zich bezighouden met de begeleiding van mensen richting werk. Er werden vijf re-integratiedeskundigen door kenniscentrum Phrenos opgeleid tot IPS-trajectbegeleider. In de pilot kregen de deelnemers maximaal één jaar IPS.

Het pilot-onderzoek bestond uit de volgende onderdelen:

- Kwantitatief onderzoek tijdens de uitvoering van de pilot; er werden vragenlijsten afgenomen bij de IPS-trajectbegeleiders, deelnemers, hun naasten en werkgevers.
- Analyse van de uren-administratie van de IPS-trajectbegeleiders.
- Analyse van de Modeltrouwmeting van Kenniscentrum Phrenos.
- Verdiepende interviews met de IPS-trajectbegeleiders, IPS-coördinatoren, deelnemers en hun naasten, en werkgevers van de deelnemers.

Het onderzoek naar bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH bestond uit de volgende onderdelen:

- Deskresearch en analyse van UWV-cijfers.
- Interviews met re-integratieprofessionals van mensen met NAH.
- Gesprekken met sleutelpersonen op het gebied van IPS en bredere toepassing hiervan.
- Groepsgesprek met IPS-professionals die aangesloten zijn bij het IPS-platform.

Bij het project waren ook een klankbordgroep en enkele ervaringsdeskundigen betrokken.

² Tegenwoordig 'InteraktContour'

Dit rapport focust op de mogelijkheden van bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH. Hieronder worden de bevinding van het pilot-onderzoek en het onderzoek naar de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH samengevat. Daarna volgt de samenvatting van de conclusies en het advies.

Bevindingen van het pilot-onderzoek IPS bij NAH³

De verschillende betrokkenen (IPS-trajectbegeleiders, deelnemers, naasten en werkgevers) zijn over het algemeen tevreden over de IPS-begeleiding en het behaalde resultaat.

Goede resultaten

De helft van de deelnemers had een betaalde baan aan het eind van het IPS-traject of wanneer zij stopten met de deelname aan het pilot-onderzoek. Hiernaast gingen enkele mensen door IPS (weer) vrijwilligerswerk doen.

IPS redelijk modelgetrouw

Uit de modeltrouwmeting van Kenniscentrum Phrenos bleek dat IPS redelijk modeltrouw kon worden uitgevoerd in de pilot. Tegelijk komt uit het pilot-onderzoek naar voren dat verschillende principes van IPS minder goed gerealiseerd zijn. Dit zijn:

- 'Baan(kans) ontwikkeling': het was door de kleine caseload en het tijdelijke karakter van de pilot, moeilijk voor de IPS-trajectbegeleiders om een netwerk van werkgevers te onderhouden.
- 'Integratie van toeleiding naar werk en zorg': IPS werd binnen de pilot maar deels vanuit behandelaars van de eigen organisatie ingezet. Vaak had een cliënt geen behandelaar meer of kon geen (externe) behandelaar worden betrokken omdat hiervoor de financiering ontbrak.
- 'Snel zoeken, snel plaatsen': een deel van de deelnemers is niet direct begonnen met een betaalde baan, maar met een werkervaringsplek als eerste opstap. Er kon niet altijd een werkgever worden gevonden die iemand direct een betaalde baan wilde bieden. Verder geven de IPS-trajectbegeleiders aan dat een werkervaringsplek als eerste stap naar een betaalde baan voor veel cliënten met NAH beter past.

Overige knelpunten

Hiernaast werden verschillende andere knelpunten genoemd door de betrokkenen:

- Betaald werk was voor sommige deelnemers niet haalbaar door een zeer lage belastbaarheid.
- Een IPS-trajectbegeleider had soms lange reistijden naar werkgevers.
- Het was moeilijk om voldoende deelnemers te vinden voor de pilot. Dit werd in elk geval deels veroorzaakt door de exclusiecriteria die golden bij de pilot.
- De duur van de IPS-trajecten binnen de pilot (namelijk een jaar) was te kort.
- Het was voor de IPS-trajectbegeleiders soms moeilijk om deelnemers goed te ondersteunen door ingewikkelde wet- en regelgeving rondom werk en inkomen.

³ Deze zijn te vinden in de hoofdstukken 4 t/m 9 van dit rapport.

Bevindingen van het onderzoek naar bredere toepassing⁴

Verschillende partijen in Nederland spelen een rol bij IPS in Nederland en zijn van belang bij bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH:

- Kenniscentrum Phrenos: o.a. kwaliteitsbewaker van de IPS-methodiek en aanbieder van het implementatietraject IPS bestaande uit een scholingsdeel voor IPS-trajectbegeleiders en een implementatiedeel voor de organisatie.
- Het Rijk/UWV/gemeenten: financiers van IPS-trajecten voor de EPA⁵- en CMD⁶-doelgroep. UWV beheert de middelen en betaalt de trajecten uit aan de aanbieders. De gemeente of UWV geeft toestemming voor de start van een IPS-traject bij respectievelijk de gemeentelijke doelgroep of de doelgroep van UWV.
- Zorgverzekeraars: financiers van de eerste acht oriënterende gesprekken voorafgaand aan IPS bij mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Mogelijke aanbieders van IPS bij mensen met NAH zijn zorgorganisaties die begeleiding/behandeling bieden aan mensen met NAH in de chronische fase. Dit kan eventueel in een samenwerkingsconstructie met een partner. Organisaties dienen aan de kwaliteitscriteria voor implementatie van Kenniscentrum Phrenos te voldoen, de criteria voor toelating tot het implementatietraject IPS en de criteria voor de kwaliteit van de uitvoering van IPS (welke wordt gemeten middels een modeltrouwmeting).

Conclusies

IPS is toepasbaar bij mensen met NAH:

- De betrokkenen bij de pilot waren over het algemeen tevreden over de IPS-begeleiding en de resultaten hiervan.
- De resultaten van de pilot waren goed; de helft van de deelnemers vond een betaalde baan.
- IPS kon in de pilot redelijk modelgetrouw worden uitgevoerd.

De IPS-principes 'baan(kans)ontwikkeling', 'integratie met zorg' en 'snel zoeken, snel plaatsen' vragen bij bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH om aandacht.

Voldoende trajecten per IPS-trajectbegeleider borgen

Een voldoende grote caseload aan IPS-trajecten, en daarmee voldoende tijd voor het systematisch onderhouden van het netwerk van werkgevers, is een belangrijke randvoorwaarde voor aanbieders om te borgen.

Starten met een werkervaringsplek sluit vaak beter aan bij mensen met NAH

In plaats van direct beginnen op een betaalde baan, sluit starten met een werkervaringsplek soms beter aan bij mensen met NAH. Bij de start van IPS is namelijk vaak beperkt zicht op iemands belastbaarheid. Middels een werkervaringsplek krijgt iemand meer ruimte om strategieën aan te leren die helpen om het werk op lange termijn vol te houden.

⁴ Deze zijn te vinden in hoofdstuk 10 van dit rapport.

⁵ Ernstige Psychische Aandoeningen

⁶ Common Mental Disorders: lichtere psychische aandoeningen

Borging van de integratie met zorg is belangrijk

Het samengaan van zorg en arbeidsintegratie is een belangrijk en onderscheidend element van IPS. Binnen de pilot heeft de integratie met zorg nauwelijks plaatsgevonden, doordat veel deelnemers geen zorg (meer) hadden. Belangrijk is dat er bij bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH aandacht is voor het borgen van de integratie met zorg en dat IPS wordt ingezet vanuit behandelaren of begeleiders. IPS-trajectbegeleiders zijn onderdeel van of stemmen af met een behandel- of begeleidingsteam.

Kenniscentrum Phrenos heeft recent een advies geschreven. Hierin wordt aangegeven dat organisaties die willen starten met het aanbieden van IPS, dienen te voldoen aan acht kwaliteitscriteria. Ze kunnen via een implementatieplan aangeven hoe ze hieraan voldoen. Dit kan ook in een samenwerkingscoalitie van verschillende organisaties die samen IPS aanbieden. Verschillende criteria hebben ook betrekking op de integratie met zorg. Wanneer aan deze criteria wordt voldaan, wordt de integratie van dit IPS-principe voldoende geborgd.

Organisaties die IPS kunnen bieden

Organisaties die begeleiding of behandeling bieden aan mensen met NAH in de chronische fase zouden (eventueel in samenwerking met een re-integratiebureau of een andere samenwerkingspartner) mogelijk IPS bij mensen met NAH kunnen bieden⁷. Echter, niet iedere aanbieder kan IPS op een manier uitvoeren die de kwaliteit van de methodiek waarborgt. Het organiseren van de integratie met zorg tijdens eventuele toekomstige IPS-trajecten, vormt voor zorgorganisaties die IPS willen bieden vanuit een kortdurend behandelprogramma (zoals Hersenz) een uitdaging. Dit vraagt om verandering binnen deze organisaties en het zorgproces. Het is nodig dat behandelaren al in een vroeg stadium het onderwerp werk aankaarten, zodat mensen die willen werken, dan al kunnen starten met IPS. Wanneer het advies van Phrenos wat betreft de te hanteren kwaliteitscriteria voor implementatie wordt opgevolgd, dan zou gelden dat de deelnemers aan IPS namelijk naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning moeten ontvangen. Wanneer IPS wordt aangeboden vanuit langdurige zorg of begeleiding, dan is de integratie met zorg wat dit betreft makkelijker te realiseren.

IPS van toegevoegde waarde voor mensen met NAH

IPS kan een mooie aanvulling zijn op de bestaande re-integratietrajecten voor mensen met NAH. Vooral voor diegenen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Juist het integrale karakter waarbij samen wordt gewerkt met behandelaren en begeleiders kan voor hen van meerwaarde zijn. Door inbedding van de samenwerking is er aandacht voor alle leefgebieden en kan de begeleiding mogelijk effectiever zijn dan andere op werkgerichte trajecten.

⁷ IPS-trajecten voor mensen met NAH worden op het moment van schrijven (nog) niet gefinancierd vanuit de landelijk beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk/UWV/gemeenten.

Advies

Op basis van de bevindingen van het project is ons advies aan de stakeholders om de ontwikkeling van IPS voor mensen met NAH verder te vervolgen. De resultaten van deze studie zijn voorzichtig positief, maar gebaseerd op een kleine pilot in een bepaalde context, waarbij het IPS-traject een jaar duurde. Meer praktijkervaring met IPS bij mensen met NAH vanuit verschillende type organisaties en onderzoek is nodig. We adviseren om stapsgewijs meer ervaring op te doen vanuit een beperkte groep instellingen die de IPS-methode bij mensen met NAH toepassen. Monitoring van de resultaten en onderzoek naar de uitvoering is hierbij belangrijk.

Vanuit de beperkte scope van deze studie kan geen antwoord worden gegeven op de vraag wat precies de verder te volgen stappen zijn. Deze hangen ook af van ontwikkelingen op macroniveau. Wel kunnen er vanuit de binnen dit project opgedane kennis enkele aanbevelingen gegeven worden voor verschillende partijen die een rol spelen bij eventuele bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH. Namelijk voor Kenniscentrum Phrenos, het Rijk/UWV/gemeenten en mogelijke aanbieders van IPS bij mensen met NAH. Deze laten zich als volgt samenvatten:

Kenniscentrum Phrenos:

- Overweeg de invulling van het principe 'snel zoeken, snel plaatsen' aan te passen.
- Zorg ervoor dat de IPS-formulieren en hulpmiddelen aansluiten bij de doelgroep/mensen met NAH.

Het Rijk/UWV/gemeenten:

- Ondersteun initiatieven van organisaties die IPS bij mensen met NAH aan willen bieden, onder de voorwaarden die Kenniscentrum Phrenos stelt in haar advies. Stel daarbij als aanvullende voorwaarde voor financiering dat (verdiepend) onderzoek wordt gedaan naar de uitvoering en resultaten van IPS bij mensen met NAH.
- Maak een zorgvuldige afweging wanneer het gaat om de duur van een IPS-traject voor mensen met NAH.

Mogelijke aanbieders van IPS bij mensen met NAH:

- Lees de [handreiking 'Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel \(NAH\)'](#) met tips en adviezen voor organisaties die overwegen om IPS bij mensen met NAH te gaan toepassen.

1 Inleiding

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methodiek om mensen met een psychische aandoening te helpen met het krijgen en behouden van een betaalde baan. Mogelijk is IPS ook een geschikte methode om mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) aan een baan te helpen. De haalbaarheid van het toepassen van IPS bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel is in het project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' voor het eerst onderzocht in Nederland.

Binnen het project is een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Hierbij zijn vijftien mensen met NAH in een pilot middels IPS begeleid en is pilot-onderzoek uitgevoerd naar de uitvoering en resultaten hiervan. Daarnaast is aanvullend onderzoek gedaan naar bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH. Het project is gefinancierd door ZonMw in samenwerking met de Hersenstichting vanuit het programma 'Gewoon Bijzonder'⁸.

Dit rapport focust op de mogelijkheden van bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH: Is IPS goed toepasbaar bij mensen met NAH? Zo ja, hoe zou dit vorm kunnen krijgen? En wat zijn hierbij aandachtspunten voor verschillende stakeholders? In de conclusies worden de bevindingen van het pilot-onderzoek vertaald naar de situatie waarin IPS breder zou worden toegepast in Nederland, op basis van de kennis uit het onderzoek naar de bredere implementatie van IPS. Ook wordt advies gegeven voor hierbij betrokken stakeholders; er worden aanbevelingen gedaan voor Kenniscentrum Phrenos, het Rijk/UWV/gemeenten en mogelijke aanbieders van IPS bij mensen met NAH.

Het rapport is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in een bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH in Nederland⁹. Naast dit rapport verscheen een praktische handreiking voor zorgorganisaties die in de toekomst IPS-trajecten voor mensen met NAH willen aanbieden. Deze handreiking is te vinden via [deze link](#) en op www.heliomare.nl/ips-nah.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 2 wordt meer informatie over de achtergrond van het project gegeven, waarna in hoofdstuk 3 de opzet van het project wordt besproken. Hierna volgen de bevindingen van het pilot-onderzoek (hoofdstuk 4 t/m 9) en de bevindingen van het onderzoek naar bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH (hoofdstuk 10). Vervolgens komen de conclusies (hoofdstuk 11). Het rapport sluit af met advies voor verschillende stakeholders (hoofdstuk 12).

⁸ Dit programma beoogt dat mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking of niet-aangeboren hersenletsel, met grotere zelfstandigheid en meer zeggenschap kunnen functioneren in de samenleving. De projecten binnen dit programma ontwikkelen, verspreiden en passen kennis toe op de thema's: Gezondheid, Gedrag en Participatie. (Bron: [Programmapagina Gewoon Bijzonder | ZonMw](#))

⁹ Op moment van schrijven wordt nog gewerkt aan een wetenschappelijk artikel over de haalbaarheid en effecten van IPS bij mensen met NAH.

2 Achtergrond van het project

Het verlies van het werk wordt door mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) als een van de meest moeilijk te accepteren veranderingen na het oplopen van het letsel ervaren (Stiekema et al., 2018). Niet werken leidt tot een verlies van inkomen, minder sociale contacten, minder zelfvertrouwen, een verminderd gevoel van eigenwaarde, een lagere kwaliteit van leven (Matérne et al., 2018) en daardoor tot meer zorg- en maatschappelijke kosten.

Helaas is (weer) aan het werk komen na het oplopen van het letsel niet vanzelfsprekend. Het aantal mensen met NAH dat een betaalde baan heeft is lager dan bij mensen zonder NAH. Uit internationale literatuur blijkt dat 40-70% van de mensen in staat is binnen 1 á 2 jaar na NAH terug te keren naar eigen, aangepast of ander werk (Duong et al., 2019; Van Velzen et al., 2009). Hoeveel mensen er in Nederland precies terugkeren naar werk is onbekend. Zeker is dat dit niet iedereen lukt.

2.1 Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methodiek om mensen met een psychische aandoening te helpen met het krijgen en behouden van een betaalde baan (De Winter et al., 2022). IPS wordt uitgevoerd door speciaal opgeleide IPS-trajectbegeleiders. Zij ondersteunen iemand die geen betaalde baan heeft maar wel graag wil werken, met werk zoeken, vinden en behouden. Speciaal aan IPS is onder andere dat er eerst werk wordt gezocht en mensen indien nodig daarna vaardigheden krijgen aangeleerd op de werkplek. In plaats van dat iemand eerst wordt getraind en pas daarna gaat werken. Een ander bijzonder kenmerk van de IPS-methodiek is dat zorg en arbeidsintegratie worden gecombineerd.

De acht principes van IPS zijn:

- Regulier werk of opleiding is het doel;
- Niemand wordt uitgesloten;
- Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg;
- Voorkeur van de werkzoekende staat voorop;
- Ondersteuning rondom werk en inkomen;
- Snel zoeken en plaatsen;
- Baan(kans)ontwikkeling;
- Blijvende ondersteuning.

Het geheel van deze hoofdbestanddelen, leidt tot de beste resultaten (Van Weeghel & Michon, 2018).

Uit een recente meta-analyse van de resultaten van internationale studies komt naar voren dat IPS betere resultaten oplevert voor mensen met psychische problemen dan andere vormen van begeleiding. Gemiddeld heeft bijna de helft van mensen met een IPS-traject betaald werk tijdens een follow-up meting, ten opzichte van bijna dertig procent van de mensen in reguliere begeleiding (De Winter et al., 2022).

Bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) is IPS ook in Nederland een bewezen effectieve methode. Onderzoek van Michon e.a. (2014) toont aan dat binnen 30 maanden 44% van de deelnemers in de IPS-conditie betaald werk had, tegenover een kwart in de controleconditie. Verder is in Nederland onderzoek gedaan naar de implementatie van IPS voor mensen met 'common mental disorders' (CMD). Het gaat hier om mensen met een vaak voorkomende psychische aandoening, zoals een angst- of stemmingsstoornis. Uit dit onderzoek blijkt dat IPS goed toepasbaar is voor mensen met CMD. Na twee jaar IPS had 45% van de deelnemers betaald werk gevonden en driekwart van hen was aan het eind van hun IPS-traject nog steeds aan het werk (De Winter et al., 2022).

2.2 IPS: Mogelijk een geschikte methode voor mensen met NAH

In Nederland leven naar schatting 650.000 mensen met een vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH)¹⁰. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor meerdere aandoeningen met als gemeenschappelijk kenmerk een beschadiging van de hersenen die is ontstaan na – en niet als gevolg van – de geboorte. NAH kan een traumatische oorzaak hebben (zoals een ongeval) of een niet-traumatische oorzaak (zoals een bloeding of een infarct, een infectie, zuurstofgebrek, vergiftiging of een tumor)¹¹.

Beschadiging van de hersenen kan verschillende gevolgen hebben. Bijvoorbeeld lichamelijke stoornissen (zoals verlamming), cognitieve stoornissen (waaronder concentratie- en geheugenproblemen), gedragsproblemen (zoals agressie) en emotionele problemen (zoals verhoogde emotionaliteit). Verder kunnen psychische problemen zoals depressie en angst kunnen ontstaan, deze komen bij patiënten met NAH vaker voor dan bij de bevolking als geheel (Donker-Cools, 2019).

Er zijn veel overeenkomsten tussen de klachten die mensen met NAH ervaren en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Bij beide komen een verminderde belastbaarheid, een verhoogde prikkelgevoeligheid en vermoeidheid vaak voor. Daarnaast kan er bij beide groepen sprake zijn van stemmingsveranderingen naast de primaire aandoening. Depressieve klachten kunnen bijvoorbeeld bij beide groepen optreden. Ook zijn beide groepen heterogeen; dit wil zeggen dat mensen met dezelfde aandoening andere gevolgen kunnen ervaren. Gezien de overeenkomsten zou IPS mogelijk ook een geschikte methode zijn om mensen met NAH succesvol aan het werk te helpen.

¹⁰ Bron: [Een op vier Nederlanders heeft hersenaandoening | RIVM](#)

¹¹ Bron: www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/

3 Opzet van het project

Het project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' had twee doelen. Ten eerste, evalueren van de haalbaarheid en effecten van IPS bij mensen met NAH in de praktijk door middel van een pilot-onderzoek¹². En ten tweede, meer inzicht bieden in de mogelijkheden van bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH.

Hieronder wordt uitgebreid ingegaan op de opzet van de pilot, het pilot-onderzoek en het onderzoek naar bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH. Ook wordt ingegaan op de bij het project betrokken klankbordgroep en ervaringsdeskundigen.

3.1 De pilot 'IPS bij mensen met NAH'

In de pilot 'IPS bij mensen met NAH' werden 15 mensen met NAH begeleid middels IPS. Specifiek gaat het hierbij om mensen met NAH in de chronische¹³ fase die gemotiveerd zijn om te gaan werken, maar (nog) geen werkgever hebben. De pilot werd uitgevoerd door drie organisaties, namelijk Heliomare, Boogh¹⁴ en Siza. Deze organisaties bieden op verschillende gebieden zorg en begeleiding aan mensen met NAH. Daarbij moet gedacht worden aan diensten op het gebied van arbeids(re-)integratie, (revalidatie)behandeling, ambulante begeleiding, dagbesteding, begeleid wonen en onderwijs. Welke diensten worden aangeboden wisselt per organisatie maar alle drie hebben ze ervaring met het begeleiden van mensen met NAH richting werk. Daarnaast bieden de drie instellingen allemaal Hersenz aan¹⁵. Dit is een behandelprogramma voor mensen met NAH in de chronische fase. Grofweg richt Heliomare zich op de regio Noord-Holland, Boogh op de regio Utrecht en Siza op de regio rondom Arnhem.

Vanuit de drie deelnemende instellingen werden in totaal vijf re-integratiedeskundigen door kenniscentrum Phrenos opgeleid tot IPS-trajectbegeleider.

De inclusiecriteria voor de deelnemers waren dat ze NAH hadden in de chronische fase (minimaal 6 maanden na ontstaan NAH), dat ze tussen de 18 en 62 jaar oud waren, dat ze geen werkgever hadden en dat ze gemotiveerd waren om te gaan werken. Exclusiecriteria waren het hebben van licht-traumatisch hoofd-/hersenletsel (commotio); onvoldoende kennis van de Nederlandse taal om de vragenlijsten (al dan niet met hulp) te kunnen beantwoorden en om te kunnen communiceren met de IPS-trajectbegeleiders en andere betrokkenen; en actuele psychiatrische problematiek waar psychiatrische behandeling voor plaatsvindt. Een inclusiecommissie beoordeelde of potentiële deelnemers aan deze in- en exclusiecriteria voldeden en begeleid konden worden middels IPS en deel konden nemen aan het onderzoek. De inclusiecommissie bestond uit een revalidatiearts, een IPS-trajectbegeleider, een bij

¹² Op moment van schrijven wordt nog gewerkt aan een wetenschappelijk artikel over de haalbaarheid en effecten van IPS bij mensen met NAH.

¹³ Deze fase begint zes maanden na het ontstaan van het hersenletsel.

¹⁴ Tegenwoordig 'InteraktContour'

¹⁵ Hersenz is een behandelprogramma op maat voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten, in de chronische fase. Het programma wordt door 11 zorgorganisaties landelijk aangeboden.

het onderzoek betrokken teammanager/coördinator van de IPS-trajectbegeleiders en twee onderzoekers. De leden van de inclusiecommissie waren afkomstig uit de drie instellingen en de afdeling Public & Occupational Health van Amsterdam UMC.

In de pilot kregen de deelnemers maximaal één jaar IPS, gerekend vanaf de start van het individuele IPS-traject. Wanneer de IPS-trajectbegeleider inschatte dat hierna nog jobcoaching nodig was, dan kon hiervoor eventueel reguliere financiering worden aangevraagd vanuit UWV of de gemeente.

Gedurende het onderzoek was er vanuit de projectsubsidie een budget van € 4750 (inclusief btw) beschikbaar per IPS-traject. Dit kwam overeen met ongeveer 50 begeleidingsuren van de IPS-trajectbegeleider per IPS-traject.

Verschillen met IPS bij mensen met (ernstige) psychische aandoeningen

Oorspronkelijk is IPS ontwikkeld voor mensen met een ernstige psychische aandoeningen (EPA). In Nederland worden IPS-trajecten voor deze doelgroep, en recent ook voor mensen met mensen met lichtere psychische aandoeningen (CMD: common mental disorders), gefinancierd middels landelijke beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk/UWV/gemeenten.

Hieronder worden de verschillen tussen de pilot 'IPS bij mensen met NAH' en IPS bij mensen met (ernstige) psychische aandoeningen weergegeven.

Anders dan bij IPS voor de EPA-doelgroep, vond deze implementatie niet plaats binnen zorgteams (in de GGZ maakt de IPS-trajectbegeleider onderdeel uit van het behandelteam) maar binnen teams van zorgorganisaties die zich specifiek bezighouden met de begeleiding van mensen (met o.a. NAH) richting werk. Deze teams bieden dan ook geen (medisch gerichte) zorg en begeleiding. Hoewel binnen de betrokken instellingen ook zorg wordt geboden, bestaat er geen directe nauwe samenwerking op cliëntniveau tussen de teams gericht op arbeid en de teams gericht op zorg. Ook de documentatie over de voortgang van de trajectbegeleiding wordt opgenomen in eigen systemen en wordt niet gedeeld in één systeem binnen elk van de zorgorganisaties.

Bij de IPS-methodiek zoals deze wordt toegepast bij mensen met psychische aandoeningen, is een van de principes dat niemand wordt uitgesloten. Iedere werkzoekende met een ernstige psychische aandoening (ongeacht diagnose, ernst van de symptomen of beperking, opname) die de wens heeft om te gaan werken in een gewone baan, kan aan een IPS-traject deelnemen. Voor deelname aan de pilot werden criteria gehanteerd en werd er door een inclusiecommissie beoordeeld of potentiële deelnemers aan deze in- en exclusiecriteria voldeden en begeleid konden worden middels IPS. Hier is voor gekozen om overlap met de EPA-doelgroep te voorkomen (in geval van ernstige psychische aandoeningen) en om het invullen van de vragenlijsten van het onderzoek mogelijk te maken (voldoende beheersing van de Nederlandse taal).

Omdat het een pilot betrof met een beperkt aantal deelnemers en een beperkt aantal opgeleide IPS-trajectbegeleiders, en niet zeker is of IPS ook na het afronden van het onderzoek kan worden voortgezet, zijn niet alle benodigde stappen bij implementatie van IPS volledig gevolgd. Zo werd er, anders dan gebruikelijk bij IPS, geen IPS-team binnen elk van de drie instellingen opgericht. Er was dus ook geen IPS-team beschikbaar om op frequente basis binnen te overleggen. Daarnaast was de rol van IPS-coördinator op een andere manier vormgegeven dan bij de IPS voor mensen met psychische aandoeningen. In iedere instelling was wel een coördinator¹⁶, maar deze coördinatoren pakten niet alle kerntaken op die bij de rol hoorden volgens de IPS-methodiek. Zo voerden ze niet wekelijks supervisie uit en communiceerden ze niet met teamleiders van behandelteams (bij gebrek aan deze behandelteams rondom de deelnemers). De voortgang en de uitkomsten van de IPS-trajecten werden structureel besproken met de uitvoerend onderzoeker en de projectleider van het onderzoek in plaats van met de lokale coördinator. Dit vond plaats tijdens frequente overleggen tussen de IPS-trajectbegeleiders van de verschillende instellingen samen. De uitvoerend onderzoeker en projectleider namen bij deze overleggen grotendeels de rol op zich die anders uitgevoerd zou worden door een coördinator. Tot slot is er geen stuurgroep - bestaande uit mensen uit de organisaties die bevoegd zijn om beslissingen te nemen op bijvoorbeeld financieel of organisatorisch gebied – opgericht bij de instellingen. Iets wat volgens het handboek 'IPS Werkt!' (Van Weeghel & Michon, 2018) wel zou moeten.

De duur van de trajecten was binnen de pilot korter dan binnen de IPS-trajecten in de GGZ. De IPS-begeleiding duurde namelijk maximaal een jaar in plaats van drie jaar zoals bij de EPA-doelgroep (en twee jaar zoals bij de CMD-doelgroep: mensen met common mental disorders).

3.2 Het pilot-onderzoek

Het pilot-onderzoek bestaat uit verschillende onderdelen. Dit onderzoek werd uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC/Heliomare. De onderzoekers van Hogeschool Windesheim zijn na afloop van de pilot bij het onderzoek betrokken en voerden de kwalitatieve interviews uit.

3.2.1 Kwantitatief onderzoek tijdens de uitvoering van de pilot

Om zicht te krijgen op de haalbaarheid en de effecten van de toepassing van IPS, werden op verschillende momenten vragenlijsten afgenomen bij de IPS-trajectbegeleiders, de deelnemers, hun naasten en werkgevers.

Waar mogelijk werd in de vragenlijsten voor de deelnemers en naasten gebruik gemaakt van onderdelen uit de minimale dataset voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (MDS-NAH). De MDS-NAH is een uniforme set van vragenlijsten waarmee gegevens van mensen met NAH op verschillende levensgebieden verzameld kunnen worden¹⁷. Voor aanvullende vragen over de werksituatie van de

¹⁶ Binnen een van de instellingen viel deze gedurende het project uit en was er geen vervanger beschikbaar.

¹⁷ Bron: www.hersenletselimburg.nl/producten/mds-nah

mensen met NAH en de ervaringen met IPS werden door de onderzoekers zelf ontwikkelde vragen gebruikt.

IPS-trajectbegeleiders

Er waren vijf IPS-trajectbegeleiders betrokken bij de pilot. Alle vijf namen zij deel aan het onderzoek.

De IPS-trajectbegeleiders vulden ieder halfjaar een vragenlijst in gedurende de periode waarin zij deelnemers begeleidden. In deze lijsten werd gevraagd of ze tevreden waren met de methode, of het lukte om te werken volgens de IPS-principes en waar ze eventueel tegenaan liepen bij de uitvoering van IPS.

Deelnemers

De deelnemers met NAH ontvingen ieder kwartaal een vragenlijst. Daarin werd gevraagd naar wat hun werksituatie was en wat de deelnemers van de begeleiding vonden. Bij de start en de afronding van de begeleiding werden bovendien vragen gesteld over hoe het met de deelnemer ging.

Drie deelnemers hebben gedurende het onderzoek aangegeven niet meer deel te willen nemen aan het IPS-traject¹⁸. Zij deden vanaf dat moment ook niet meer mee aan het onderzoek.

Naasten van de deelnemers

Aan de deelnemer met NAH werd toestemming gevraagd om een naaste bij het onderzoek te mogen betrekken. Van 13 deelnemers nam een naaste deel aan het onderzoek. De naasten waren partner (n=6), ouder (n=3), kind (n=1), vriend (n=2) of regiebegeleider vanuit een woonvorm speciaal voor mensen met NAH (n=1) van een deelnemer. Zes van hen (vijf partners en een kind) woonden samen met de deelnemer, zeven niet.

De naaste ontving een vragenlijst bij aanvang en einde van het IPS-traject van de deelnemer. In de vragenlijst werd gevraagd naar de ervaringen van de naaste met het IPS-traject en naar ervaren belasting.

Er zijn zes naasten gedurende het onderzoek gestopt met hun deelname.

Werkgevers

Wanneer een deelnemer een baan had gevonden werd – na toestemming van de deelnemer – ook aan de werkgever(s) van de deelnemer gevraagd of ze mee wilden werken aan het onderzoek. Er namen acht werkgevers deel aan het onderzoek, waarvan één in beperkte mate¹⁹. De werkgevers waren afkomstig van diverse soorten organisaties zoals een basisschool, een drogist, een industrieel bedrijf en een woonzorgcentrum.

¹⁸ Twee van hen zijn hiermee gestopt nadat ze werk hadden gevonden en één deelnemer is gestopt zonder werk.

¹⁹ Deze werkgever heeft slechts een klein aantal vragen van de vragenlijst kunnen beantwoorden, doordat degene onvoldoende zicht had op de werkzaamheden van de deelnemer.

De werkgevers ontvingen aan het einde van de IPS-begeleiding of het einde van het (tijdelijke) contract van de deelnemer bij die werkgever (afhankelijk van welk moment eerder viel) een vragenlijst waarin gevraagd werd naar hun ervaringen met de deelnemer en het IPS-traject.

3.2.2 Analyse van de uren-administratie van de IPS-trajectbegeleiders

De uren-administratie van de IPS-trajectbegeleiders over de IPS-trajecten is verzameld. Op basis hiervan werd bepaald hoeveel uur de IPS-trajectbegeleiders gemiddeld aan de IPS-begeleiding van een deelnemer besteedden.

3.2.3 Analyse van de modeltrouwmeting van Kenniscentrum Phrenos

Voor het onderzoek is ook gebruik gemaakt van de resultaten van de IPS-modeltrouwmeting die Kenniscentrum Phrenos heeft uitgevoerd bij de pilot.

In Nederland is Kenniscentrum Phrenos de partij die de kwaliteit bewaakt van de uitvoering van de IPS-trajecten door middel van modeltrouwmetingen (audits). Er wordt vanuit gegaan dat hoe modelgetrouwer IPS wordt uitgevoerd, hoe hoger de kans op positieve uitkomsten voor cliënten. Met de IPS-modelgetrouwheidsschaal wordt bekeken op welke punten de IPS-methode volgens het IPS-model wordt uitgevoerd en waar nog verbetering mogelijk is. De maximaal haalbare score is 130 punten. Een score van 115-130 punten wordt beoordeeld als 'voorbeeldige modeltrouw', een score van 100-114 punten als 'goede modeltrouw', 74-99 punten als 'redelijke modeltrouw' en 73 punten of lager als 'geen IPS' (Van Weegel & Michon, 2018). Binnen de GGZ wordt de eerste modeltrouwmeting acht maanden na start van de implementatie uitgevoerd en daarna iedere twee jaar herhaald.

In het pilotproject IPS bij mensen met NAH is de meting bijna 1,5 jaar na start van de opleiding van de IPS-trajectbegeleiders eenmalig uitgevoerd. Hierbij zijn de drie betrokken organisaties die IPS uitvoerden als één IPS-programma gemeten. Dit is normaal niet het geval, dan gebeurt dit per organisatie.

3.2.4 Verdiepende interviews met betrokkenen bij de pilot

Er zijn verdiepende interviews gehouden met mensen die bij de pilot 'IPS bij mensen met NAH' betrokken waren.

Interviews met deelnemers en naasten

Na afloop van de pilot zijn 11 deelnemers geïnterviewd over hun ervaringen met het IPS-traject. Bij iets meer dan de helft van de geïnterviewde deelnemers (6 van de 11) kwam tijdens het interview ook een naaste van diegene aan het woord. Het ging hierbij om familieleden die nauw betrokken waren bij het dagelijks leven van de deelnemer, zoals een partner met wie een deelnemer samenwoont. Of om familieleden die het IPS-traject vanaf een afstandje volgden, zoals een ouder van een uit huis wonende deelnemer.

Interviews met IPS-trajectbegeleiders

Na afloop van de pilot konden vier van de vijf IPS-trajectbegeleiders geïnterviewd worden over hun ervaringen met het IPS-traject. Hierbij werd ook gevraagd naar de

meerwaarde van IPS, bevorderende factoren, knelpunten, verbeterpunten en randvoorwaarden. Drie van deze IPS-trajectbegeleiders hebben drie mensen in een IPS-traject begeleid en één van hen begeleid vier mensen middels IPS.

Interviews met coördinatoren

Na afloop van de pilot zijn drie IPS-coördinatoren geïnterviewd. Eén van elke instelling die aan de pilot deelnam. Geen van de IPS-coördinatoren was gedurende de hele pilot betrokken als IPS-coördinator, door personeelwisselingen. In het interview werd gevraagd naar hun ervaringen met de IPS-trajecten. Hierbij werd ook gevraagd naar de meerwaarde van IPS, bevorderende factoren, knelpunten, verbeterpunten en randvoorwaarden.

Interviews met werkgevers

Er zijn na afloop van de pilot vier werkgevers geïnterviewd over hun ervaringen met het IPS-traject. Hierbij werd ook gevraagd naar bevorderende factoren, knelpunten, verbeterpunten en randvoorwaarden die nodig zijn binnen de organisatie. Bij twee van hen was de deelnemer aan IPS ten tijde van het interview nog steeds aan het werk.

3.3 Het onderzoek naar bredere toepassing van IPS

De onderzoekers van Hogeschool Windesheim voerden het onderzoek naar de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH uit, in samenwerking met de projectleider vanuit Amsterdam UMC/Heliomare. Dit onderzoek bestond uit de volgende onderdelen:

3.3.1 Deskresearch en analyse van UWV-cijfers

Er is gezocht naar relevante achtergrondinformatie over IPS in Nederland. Hiernaast is nagegaan welke informatie er beschikbaar is over het aantal mensen met NAH in Nederland en hun arbeidsparticipatie. Hierbij is een analyse gemaakt op basis van cijfers die UWV voor dit onderzoek beschikbaar heeft gesteld (augustus 2024) over het aantal mensen met NAH in de Wajong²⁰/WIA²¹.

3.3.2 Interviews met re-integratieprofessionals van mensen met NAH

Er zijn drie medewerkers geïnterviewd van re-integratiebureaus die gespecialiseerd zijn in begeleiding van mensen met NAH. Ook zijn er twee medewerkers van revalidatiecentra met een afdeling arbeid geïnterviewd. In deze interviews is gevraagd naar de reguliere werkwijze en trajecten die vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. Hiernaast is informatie gegeven over de IPS-methode en zijn de respondenten bevraagd over de mogelijke toepassing hiervan bij mensen met NAH.

3.3.3 Gesprekken met sleutelpersonen

Er zijn gesprekken gevoerd over bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH met sleutelpersonen op dit thema vanuit UWV, Kenniscentrum Phrenos en Movisie.

²⁰ Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

²¹ Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

3.3.4 Groepsgesprek met deelnemers aan het IPS-platform

Tijdens een onlinebijeenkomst van het IPS-platform is aan de aanwezigen gevraagd om tijdens de bijeenkomst mee te denken over de mogelijke knelpunten bij de implementatie van IPS voor mensen met NAH (op basis van hun ervaring met IPS bij de EPA-doelgroep). Hierbij waren ruim 60 IPS-programmacoördinatoren, trajectbegeleiders en andere professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van IPS, aanwezig.

3.4 Klankbordgroep en bij het onderzoek betrokken ervaringsdeskundigen

Klankbordgroep

Bij het onderzoek is een klankbordgroep betrokken die gedurende de looptijd van het project drie keer bij elkaar is gekomen. De leden van de klankbordgroep werden geïnformeerd over de voortgang en resultaten van het project en er werd hen om input gevraagd wat betreft de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH. De klankbordgroep bestond uit de volgende personen: twee ervaringsdeskundigen met NAH, een partner van één van de ervaringsdeskundigen, de directeur van Hersenz, een vertegenwoordiger van de OVAL (overkoepelende organisatie van re-integratiebedrijven), een consultant/coach van een re-integratiebedrijf gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met NAH, de (oud-) directeur wetenschap van Kenniscentrum Phrenos, een adviseur inclusieve arbeidsmarkt van de Algemene Werkgeversvereniging Nederland, een Strategisch Beleidsadviseur van UWV, een freelance verzekeringsarts bij private verzekeraars en een arbeidsdeskundige van de afdeling personenschade van een verzekeraar. Bij de eerste klankbordbijeenkomst was ook een adviseur arbeid en re-integratie betrokken van een revalidatie-instelling maar deze stopte in verband met het starten van een andere baan.

Bij het onderzoek betrokken ervaringsdeskundigen

Gedurende het hele project waren er twee ervaringsdeskundigen vanuit patiëntenvereniging Hersenletsel.nl betrokken. Zij dachten vanuit hun ervaringsdeskundigheid mee over de uitvoering van het project. Gedurende het project vond ongeveer één keer per drie maanden overleg plaats tussen (een afvaardiging van) de onderzoekers en de ervaringsdeskundigen.

4 Verloop van de uitvoering

In de volgende hoofdstukken (hoofdstuk 4 t/m 9) worden de bevindingen van het pilot-onderzoek besproken. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op hoe de pilot 'IPS bij mensen met NAH' in de praktijk vorm heeft gekregen volgens de betrokkenen bij de pilot. Deze informatie is aangevuld met informatie vanuit de uren-administratie van de IPS-trajectbegeleiders, de modeltrouwmetering van Phrenos en deskresearch.

4.1 Uitvoering van de pilot in de praktijk

De vijf IPS-trajectbegeleiders van Heliomare, Boogh²² en Siza hebben in totaal 15 deelnemers één jaar begeleid middels IPS (twee tot vier deelnemers per IPS-trajectbegeleider). Potentiële deelnemers werden gezocht onder deelnemers van behandelprogramma Hersenz, cliënten die bij de organisatie waren aangemeld voor begeleiding richting werk (niet specifiek voor IPS) en andere afdelingen van de organisatie (bijvoorbeeld de dagbestedingslocatie). Daarnaast werd aan verwijzers in de regio gevraagd of zij mensen kenden die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek, zoals revalidatie-instellingen.

Zoals in paragraaf 3.1 al is aangegeven is IPS niet binnen zorgteams geïmplementeerd, maar binnen teams die zich bezighouden met de begeleiding van mensen richting werk. Hoewel is geprobeerd behandelaren bij de IPS-trajecten te betrekken (zowel van binnen als van buiten de eigen organisatie), is dit lang niet bij alle deelnemers gelukt. Er is samenwerking gezocht met bijvoorbeeld een Hersenz behandelaar, een logopedist, een ambulante begeleider, een begeleider bij verslaving, een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en een huisarts. Soms lukte het om hen te betrekken, maar over het algemeen bleek dit lastig. Onder andere omdat hiervoor geen financiële vergoeding beschikbaar was en/of behandelaren geen tijd beschikbaar hadden.

Een inclusiecommissie beoordeelde of potentiële deelnemers aan de in- en exclusiecriteria voldeden en begeleid konden worden middels IPS. Er werden door de inclusiecommissie 25 potentiële deelnemers besproken. Vijftien van hen werden geschikt bevonden en konden deelnemen aan de pilot.

De andere potentiële deelnemers vielen af omdat ze bijvoorbeeld onvoldoende gemotiveerd bleken voor IPS, psychiatrische behandeling ontvingen vanwege psychische klachten of omdat ze bij nader inzien niet aan een IPS-traject deel wilden nemen.

Uit de uren-administratie van de IPS-trajectbegeleiders blijkt dat de trajectbegeleiders in de praktijk gemiddeld 36 uur aan een IPS-traject hebben besteed (hierbij werd de reistijd niet meegerekend). Er was daarbij een grote spreiding zichtbaar van 17 tot 61 uur per traject. Bij twee trajecten werd meer dan 50 uur aan het traject besteed.

²² Tegenwoordig 'InteraktContour'

4.2 Achtergrondkenmerken van de deelnemers aan de pilot

Er namen zes mannen en negen vrouwen met NAH deel aan een IPS-traject. De mediane leeftijd was 52 jaar (met een spreiding van 22 – 63 jaar). De mediane tijd tussen het ontstaan van het NAH en deelname aan de studie bedroeg 6 jaar (met een spreiding van 1 – 13 jaar). Bij vier mensen was de oorzaak van het NAH traumatisch, bij 11 mensen niet-traumatisch (beroerte of tumor). Drie mensen hebben de middelbare school afgerond, tien mensen een mbo-opleiding en twee mensen een hbo-opleiding. Alle deelnemers waren in grote mate zelfstandig in het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven. Bij 14 deelnemers werden in meer of mindere mate beperkingen in het cognitief functioneren gemeten²³. Alle deelnemers hebben werk gehad voor ze het hersenletsel opliepen. Tien deelnemers hebben op enig moment na ontstaan van het hersenletsel en voor deelname aan het IPS-traject, werk in loondienst of als zzp-er gehad. Voor vijf deelnemers gold dit niet.

4.3 Uitkomsten modeltrouwmeting

De opleider (Phrenos) heeft bijna 1,5 jaar na start van de opleiding van de IPS-trajectbegeleiders een modeltrouwmeting uitgevoerd. De maximaal haalbare score was 130 punten. Een score van 115-130 punten wordt beoordeeld als 'voorbeeldige modeltrouw', een score van 100-114 punten als 'goede modeltrouw', 74-99 punten als 'redelijke modeltrouw' en 73 punten of lager als 'geen IPS'.

In het verslag van de meting valt te lezen: 'Op 1 november 2022 is vanuit Kenniscentrum Phrenos een IPS-modeltrouwmeting uitgevoerd binnen het project IPS-NAH waarin drie NAH-instellingen in het kader van een onderzoek IPS uitvoeren binnen hun organisatie. [...] Op basis van de meting stellen de reviewers een redelijke IPS modeltrouw vast voor IPS-A²⁴ met een score van 89 punten. Hiermee constateren we dat het gedachtegoed van IPS binnen de IPS-NAH pilot redelijk is geïmplementeerd en geborgd met een score van 89 punten [...]. Het is goed om te realiseren dat de setting van implementatie binnen de pilot en de drie instellingen anders is dan implementatie van IPS bij GGZ-instellingen.' Verder werd in het verslag geconcludeerd dat de IPS-trajectbegeleiders de IPS-methodiek zoveel mogelijk hebben gevolgd.

²³ Het cognitief functioneren werd gemeten met de Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Dit instrument bestaat uit 11 opdrachten, verdeeld over 8 domeinen: executieve functies, visuospatiële vaardigheden, aandacht, concentratie en werktempo, taal, kortetermijngeheugen en oriëntatie. De totaalscore bedraagt 0 – 30 waarbij een hogere score overeenkomt met een beter cognitief functioneren. Bij de deelnemers werd een mediane score van 25 gemeten (variërend van 17 – 30 punten).

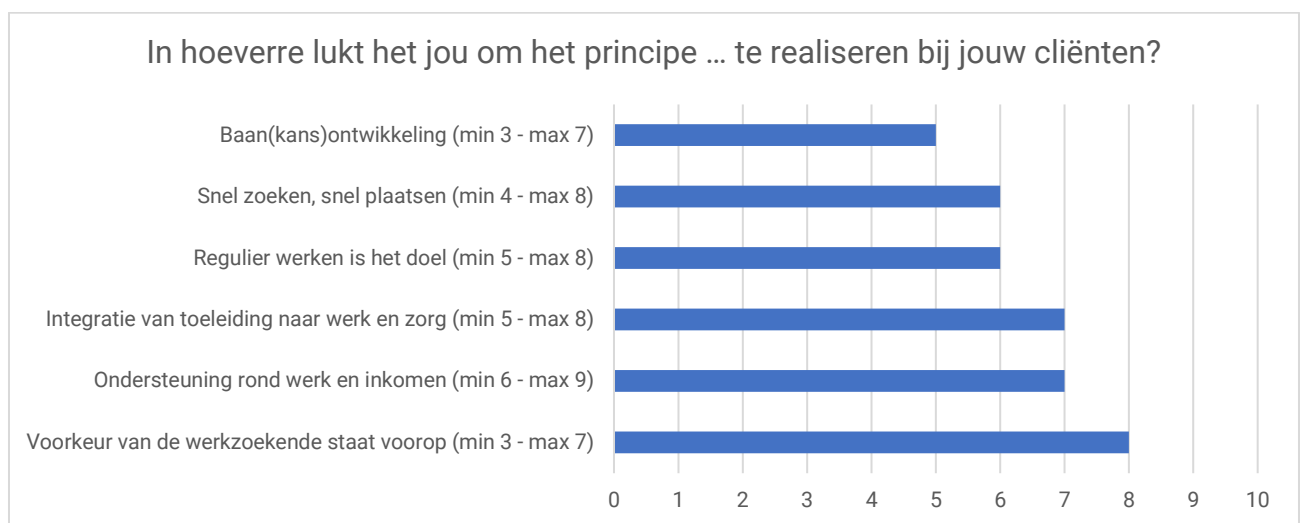
²⁴ IPS-A staat voor IPS-Arbeid

4.4 Realisatie van de IPS-principes

Vanuit de IPS-trajectbegeleiders en coördinatoren hebben we tevens informatie over hoe modelgetrouw IPS (naar hun idee) is uitgevoerd. IPS bestaat uit acht principes (zie alinea 2.1). In het kwantitatieve onderzoek werd aan elk van de IPS-trajectbegeleiders gevraagd in hoeverre het hen lukte om zes van deze principes te realiseren bij hun cliënten²⁵. In figuur 1 hieronder wordt de gemiddelde score gegeven op elk principe op basis van de beoordeling die de IPS-trajectbegeleiders een jaar na start van de IPS-opleiding gaven. Hierbij staat 1 voor 'helemaal niet' en 10 voor 'heel goed'.

Figuur 1

In hoeverre lukt het jou om het principe ... te realiseren bij jouw cliënten?



In figuur 1 is te zien dat het IPS-trajectbegeleiders, naar eigen zeggen, voldoende lukt om de meeste IPS-principes te realiseren. De IPS-trajectbegeleiders geven aan dat het hun het minst goed lukt om het principe van 'Baan(kans)ontwikkeling' te realiseren bij hun cliënten. Hierbij gaat het om het systematisch onderhouden van een netwerk van werkgevers om de behoeften van deze werkgevers te leren kennen, duidelijk te maken wat het IPS-programma te bieden heeft voor de werkgevers en te beschrijven welke sterke punten van een cliënt een goede match zijn voor werk. (Zie voor meer informatie hierover hoofdstuk 7).

²⁵ De principes 'niemand wordt uitgesloten' en 'blijvende ondersteuning' werden niet uitgevraagd, aangezien deze principes niet pasten binnen de opzet van de pilot; binnen de pilot waren er exclusiecriteria en het betrof een pilot van een jaar.

5 Resultaten

In dit hoofdstuk gaan wordt nader ingegaan op wat deelname aan het IPS-traject voor de deelnemers van de pilot heeft opgeleverd. De resultaten op het gebied van werk en vrijwilligerswerk worden allereerst vermeld. Hierna wordt ingegaan op de vraag of IPS ook veranderingen teweeg heeft gebracht in het welbevinden en de kwaliteit van leven van de deelnemers.

5.1 Werkuitkomsten

Van de 15 deelnemers, zijn er na afloop van het IPS-traject of wanneer zij stopten met deelname aan het onderzoek, acht aan het werk in een betaalde baan (in sommige gevallen met loonkostensubsidie). Ofwel ongeveer de helft van de deelnemers had toen een betaalde baan. Van degenen met een betaalde baan, werkten zes mensen 9-16 uur per week en twee personen werkten 17-24 uur per week.

Hiernaast zijn drie personen vrijwilligerswerk gaan doen omdat betaald werk niet mogelijk bleek. Voor één hiervan was dit het vrijwilligerswerk dat degene voor de start van IPS ook deed.

In de verdiepende interviews is aan de deelnemers gevraagd naar wat IPS voor henzelf heeft opgeleverd. Hierbij wordt vooral het doen van werk of vrijwilligerswerk genoemd. Deelnemers benoemen hierbij dat het doen van werk of vrijwilligerswerk hen veel oplevert. Vaker genoemd worden hierbij persoonlijke voldoening, kunnen bijdragen aan de maatschappij, structuur, actief zijn en contacten met andere mensen. Een deelnemer zegt bijvoorbeeld: *"Het is wel heel fijn om weer in het werkende leven te staan en betrokken te zijn. Thuiszitten bevalt ook niet echt goed. Om weer een bijdrage te leveren aan de maatschappij met een betaalde baan."* Een ander zegt: *"Het is toch het wat betekenen voor mensen. Dat is het grootste wat ik mis. Ergens bij horen, dat zijn de grootste dingen die ik gemist heb."* Ook horen we van enkele deelnemers dat het IPS-traject hen meer zelfkennis heeft gegeven, inzicht in wat bij degene zou passen qua werk en vaardigheden in het omgaan met de gevolgen van NAH op het werk. Een deelnemer zegt bijvoorbeeld: *"Ik denk dat ik nu beter weet hoe ik me moet presenteren met mijn beperking, zonder meteen de beperking te laten zien. Het wel goed formuleren wat ik nodig heb. Maar dan ook de mogelijkheden inzien."*

In de verdiepende interviews met de werkgevers is gevraagd naar wat het IPS-traject heeft opgeleverd voor het bedrijf. De meeste werkgevers benoemen hierbij dat ze dankzij het traject een nieuwe medewerker hebben. Hiernaast noemt een werkgever dat het in dienst hebben van iemand met NAH zorgt voor diversiteit binnen de organisatie. Degene zegt: *"We hebben heel veel mensen met autisme. Ik vind het ook fijn wanneer er mensen vanuit meerdere doelgroepen bij ons werken. Dit zorgt voor diversiteit binnen de organisatie."* Een andere werkgever geeft aan dat het aannemen van iemand met NAH ook op persoonlijk gebied iets voor haar heeft betekend: *"Het besef dat alles niet allemaal zo vanzelfsprekend is, het opent wel je ogen en geeft groei doordat je je meer in anderen kan verplaatsen. Je krijgt meer oog voor mensen die in een moeilijke situatie zitten. NAH is echt buiten je schuld om. Zo iets gebeurt je en je moet er maar mee dealen."*

5.1.1 Redenen waarom niet altijd een betaalde baan is gevonden

De IPS-trajectbegeleiders noemen verschillende redenen voor waarom het bij sommige deelnemers niet gelukt is om een betaalde baan te vinden, dit zijn:

- Betaald werk bleek niet haalbaar.
- De stap naar betaald werk was te groot.
- Er was sprake van een blijvende mismatch tussen de wensen van een deelnemer wat betreft het soort werk dat degene zou willen doen en dat wat in de praktijk mogelijk bleek.
- Er was te weinig tijd binnen het IPS-traject om verder te kunnen werken aan het versterken van de belastbaarheid van een deelnemer.

5.1.2 De alternatieve situatie zonder IPS

In de verdiepende interviews is aan de IPS-trajectbegeleiders gevraagd wat bij de personen die zij hebben begeleid middels IPS het alternatief was geweest: wat was de situatie geweest/wat was er gebeurd wanneer IPS niet was ingezet? Volgens de IPS-trajectbegeleiders heeft IPS in iets meer dan de helft van de gevallen verschil gemaakt voor de deelnemer op het gebied van werk of activering. Iets meer dan de helft hiervan zou zonder IPS volgens de IPS-trajectbegeleiders geen werk hebben gevonden, het overige deel zou geen vrijwilligerswerk zijn gaan doen of niet tot inzicht zijn gekomen dat vrijwilligerswerk het hoogst haalbare zou zijn. Voor de mensen waarvoor IPS volgens de begeleiders geen verschil heeft gemaakt, geldt aldus de IPS-trajectbegeleiders, dat werk niet haalbaar bleek of dat zij anders waarschijnlijk ook aan het werk waren gekomen op eigen kracht of met behulp van andere trajecten waarin mensen naar werk begeleid worden.

5.2 Welbevinden en kwaliteit van leven

Er zijn geen duidelijke verschillen gevonden in welbevinden²⁶ en kwaliteit van leven²⁷ van deelnemers voor en na IPS. Ook lijkt het er niet op dat mensen die een baan hebben gevonden tijdens het IPS-traject na afloop van het traject een hoger of lager welbevinden of hogere of lagere kwaliteit van leven ervaren, vergeleken met degenen die geen baan vonden. Hierbij moet opgemerkt worden dat het aantal deelnemers aan de pilot klein was.

²⁶ Voor het welbevinden is gekeken naar de mate van angst, depressie (gemeten d.m.v. de HADS-vragenlijst) en vermoeidheid zoals ervaren door de 12 mensen die na een jaar nog meededen aan het onderzoek.

²⁷ De kwaliteit van leven is bepaald op basis van de ervaren fysieke en de psychische gezondheidstoestand met de SF-12.

6 Beoordeling van het IPS-traject en de resultaten door betrokkenen

Hieronder worden de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek besproken wanneer het gaat om hoe tevreden de verschillende betrokkenen zijn met de IPS-begeleiding²⁸ en de resultaten hiervan. Dit wordt aangevuld met informatie vanuit de verdiepende interviews. Ook wordt ingegaan op de toegevoegde waarde volgens de IPS-trajectbegeleiders en coördinatoren van IPS ten opzichte van reguliere re-integratie trajecten voor mensen met NAH.

6.1 Tevredenheid over de IPS-begeleiding en de resultaten

Deelnemers

De deelnemers met NAH waren over het algemeen tevreden met de IPS-begeleiding. Bij afronding van het jaar IPS beoordeelden zeven mensen hun tevredenheid met de begeleiding met een ruime voldoende en vier mensen met een voldoende. Eén persoon gaf een ruime onvoldoende. De tevredenheid met het behaalde resultaat werd door vijf mensen beoordeeld met een ruime voldoende, door drie mensen met een voldoende, door twee mensen met een onvoldoende en door twee mensen met een ruime onvoldoende. Als sterke punten van het IPS-traject werden onder andere genoemd de persoonlijke aanpak, de belangstellende IPS-trajectbegeleider, het luisteren naar de wensen van de deelnemer, het zoeken naar werk of een werkervaringsplek en het regelmatige contact met de IPS-trajectbegeleider. Als verbeterpunten werden genoemd: vervolg contact na afronding van IPS (dit was nu niet geregeld), het aanbod van werkervaringsplekken om te re-integreren en beter luisteren naar de verwachtingen en hulpvraag van de deelnemer.

Uit de verdiepende interviews komt naar voren dat de deelnemers over het algemeen positief zijn over de IPS-trajectbegeleider. Hierbij worden het goede contact of de klik met de IPS-trajectbegeleider, de goede gesprekken die de deelnemer met de begeleider had en de goede begeleiding/hulp die de IPS-trajectbegeleider gaf, vaker genoemd. Er worden daarnaast ook verschillende zaken genoemd die beter hadden gekund tijdens het traject. Twee cliënten vonden dat het traject sneller had kunnen gaan wanneer de IPS-trajectbegeleider er meer bovenop had gezeten, een cliënt had meer ondersteuning verwacht, een cliënt vond dat de IPS-trajectbegeleider te negatief was over de mogelijkheden van de cliënt, een ander miste vaste contactmomenten met de IPS-trajectbegeleider en iemand vond dat de begeleider teveel van de deelnemer verwachtte.

²⁸ De tevredenheid met de begeleiding en het resultaat hiervan werd door de betrokkenen aangegeven op een schaal van 0 (helemaal niet tevreden) tot 10 (heel erg tevreden). Op basis van het cijfer dat de betrokkene gaf voor de tevredenheid wordt bij de beschrijving van de resultaten de volgende indeling gebruikt:

- Ruime onvoldoende: de betrokkene gaf een 0, 1, 2 of 3
- Onvoldoende: de betrokkene gaf een 4 of 5
- Voldoende: de betrokkene gaf een 6 of 7
- Ruime voldoende: de betrokkenen gaf een 8, 9 of 10

Uit de verdiepende interviews met de deelnemers blijkt verder dat het overgrote deel van hen het IPS-traject zou aanraden aan andere mensen. Een deelnemer zegt bijvoorbeeld: *"Ik zou zeggen, zeker doen! Baat het niet dan schaadt het niet. De kansen die je daarin kan pakken en vinden voor jezelf, die kans moet je jezelf durven gunnen en geven"*. Enkele deelnemers geven aan dat dit afhankelijk is van de persoon en de situatie waarin degene zich bevindt en een deelnemer vindt deze vraag moeilijk te beantwoorden omdat het bij diegene niet gelukt is om middels het IPS-traject betaald werk te vinden. De belangrijkste reden waarom deelnemers het IPS-traject aanraden is omdat hulp wordt geboden die helpt bij het krijgen van inzicht in de persoonlijke situatie. Eén van de geïnterviewde deelnemers zegt: *"Ik zou het zeker aan anderen aanraden. Juist door de hulp die je krijgt. Het is iets nieuws wat je overkomt. Je weet helemaal niet zo goed waar je de ingangen moet vinden. Maar een IPS-trajectbegeleider heeft ook weer een heel netwerk en degene komt ook weer met ideeën waarvan je zoiets hebt van 'dat is handig'. Dus ja, zeker. Ik zou het echt aanraden ja."*

Naasten

De naasten van de deelnemers waren bij afronding van het jaar IPS iets minder positief dan de deelnemers, maar desalniettemin over het algemeen tevreden over de IPS-begeleiding. Drie naasten beoordeelden hun tevredenheid met de begeleiding met een ruime voldoende en twee naasten met een voldoende. Twee naasten gaven een onvoldoende. Bij de tevredenheid met het resultaat was eenzelfde beeld te zien: drie naasten gaven een ruime voldoende, twee naasten een voldoende en twee naasten een onvoldoende. Als sterke punten van de begeleiding werden genoemd de aandacht en het begrip voor de situatie van de deelnemer vanuit de IPS-trajectbegeleider, het creëren van een werkervaringsplek voor de deelnemer en überhaupt het bestaan van een traject waarin mensen met NAH naar werk begeleid worden. Als verbeterpunten werden genoemd het beter luisteren naar de verwachtingen en de hulpvraag van de deelnemer door de IPS-trajectbegeleider en het meer betrekken van de partner bij het IPS-traject.

Werkgevers

De werkgevers beoordeelden bij afronding van de IPS-begeleiding hun tevredenheid met het gehele IPS-traject allemaal als voldoende (drie werkgevers) of ruime voldoende (vier werkgevers). De tevredenheid met het behaalde resultaat voor het bedrijf werd door de werkgevers ook beoordeeld met een voldoende (vijf werkgevers) of ruim voldoende (twee werkgevers). Vier van de zeven werkgevers zouden op basis van hun ervaringen andere bedrijven adviseren mee te werken aan een IPS-traject, drie werkgevers zouden dat misschien adviseren. Als sterke punten van IPS voor het bedrijf werden genoemd de begeleiding in het traject, de betrokkenheid en ondersteuning vanuit de IPS-trajectbegeleider, duidelijke communicatie en uitleg vanuit de IPS-trajectbegeleider, en het oog voor de medewerker bij de IPS-trajectbegeleider. Als verbeterpunten werden genoemd het goed in kaart brengen van de beperkingen en sterke kanten van de deelnemer zodat een passende begeleidingsstijl gekozen kan worden, en het geven van meer informatie aan de werkgever over NAH en de mate waarin de deelnemer daar last van heeft.

IPS-trajectbegeleiders

Een jaar na start van hun opleiding, scoorden twee IPS-trajectbegeleiders een ruime voldoende en drie IPS-trajectbegeleiders een voldoende op de tevredenheid met de begeleiding die ze konden bieden. Eén persoon maakte daarbij de opmerking het gevoel te hebben tekort te schieten. Wat betreft de tevredenheid met de resultaten die ze hadden bereikt voor hun cliënten scoorden drie IPS-trajectbegeleiders een ruime voldoende en twee een voldoende. Twee personen gaven aan dat ze gehoopt hadden (nog) meer mensen in betaald werk geplaatst te krijgen.

6.2 Toegevoegde waarde van IPS

Uit de interviews met de IPS-coördinatoren en -trajectbegeleiders blijkt dat IPS in veel opzichten lijkt op de trajecten die zij regulier aanbieden. Het verschil en ook de meerwaarde van IPS zit volgens hen vooral in de volgende zaken:

- De snelle plaatsing. Hoewel snelle plaatsing op een betaalde werkplek voor veel cliënten met NAH niet passend is volgens de geïnterviewden, vindt een deel van hen de mindset waarbij direct naar werk wordt gekeken helpend. Dit geeft mensen zonder baan namelijk meteen het perspectief dat werk weer mogelijk is.
- Dat er één begeleider is voor het hele traject in plaats van verschillende begeleiders voor de begeleiding naar werk toe, de bemiddeling en de jobcoaching.
- De langere looptijd van IPS (minimaal twee jaar) ten opzichte van andere trajecten naar werk²⁹. Dit biedt cliënten meer tijd voor het vinden van duurzame arbeid. Ook wordt een IPS-traject hiermee mogelijk voor cliënten bij wie de begeleider anders geen traject zou hebben aangeboden omdat deze zou hebben ingeschat dat de kans op succes binnen een (korter) regulier UWV-traject te klein zou zijn³⁰.
- De integratie met zorg (wanneer dit in de praktijk mogelijk is).

Een van de IPS-coördinatoren merkt op dat IPS niet alleen van meerwaarde is voor de doelgroep die zij regulier al bedienen vanuit hun afdeling, maar juist ook voor de mensen die zij nu nog niet bereiken voor het aangaan van een traject naar werk. Hierbij gaat het om mensen die wel in behandeling zitten, maar die niet richting arbeid gaan omdat er binnen de zorg geen of weinig aandacht is voor werk. Wanneer IPS samen met behandelaren wordt aangegaan, kunnen meer mensen via de behandelaren bereikt worden voor een IPS-traject naar werk. Ook is binnen een IPS-traject meer mogelijk voor iemand dankzij de samenwerking met de behandelaren.

²⁹ Alternatieven trajecten zijn bijvoorbeeld een Naar werk traject of een Werkfit maken traject. Een Naar Werk traject duurt 9 maanden en hierin krijgen deelnemers maximaal 25 uur begeleiding. Een Werkfit Maken traject is maatwerk en een vaste duur is dan ook niet te geven. Wel geldt een maximumaantal uren, net als een maximale duur. Het maximumaantal uren voor Werkfit Maken ligt op 40 uur. De maximale looptijd voor WGA- en Wajong cliënten is 18 maanden. Voor de Ziektewet ligt dit op 6 maanden. Bron: [Wat is Werkfit Maken? - Re-integratie Kiezen \(reintegratiekiezen.nl\)](http://reintegratiekiezen.nl)

³⁰ Hoeveel geld instellingen van UWV ontvangen voor 'Naar werk' trajecten, hangt af van hoe succesvol de uitgevoerde trajecten zijn.

Verder valt op dat verschillende geïnterviewden benoemen dat zij elementen vanuit IPS (zoals het sneller op werk plaatsen of het intensievere contact met behandelaren) nu ook (gedeeltelijk) zijn gaan toepassen binnen de andere trajecten naar werk in hun organisatie. Een coördinator zegt hierover bijvoorbeeld: *“De nauwere samenwerking met de behandelaren. We dachten dat we dit al deden, maar door IPS ben je daar heel bewust mee bezig. Nu proberen we veel meer vanuit gezamenlijkheid te kijken. De contacten die we daardoor opbouwden met de behandelaren, het sparren samen en mee laten kijken zijn waardevol.”*

7 Knelpunten en verbetermogelijkheden

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste knelpunten en eventuele verbetermogelijkheden besproken op basis van de informatie uit het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek onder de betrokkenen bij de pilot.

Onvoldoende tijd voor het onderhouden van een netwerk van werkgevers

Het systematisch onderhouden van een netwerk van werkgevers was niet goed te realiseren binnen de context van de pilot. Doordat het om een pilot ging, was het aantal IPS-trajecten per IPS-trajectbegeleider namelijk beperkt. Ook duurde een IPS-traject binnen de pilot slechts één jaar. Kortom, binnen deze context was er te weinig tijd om systematisch een netwerk van werkgevers te kunnen onderhouden. Wanneer een IPS-trajectbegeleider voor een groter aantal trajecten de bemiddeling naar werkgevers doet, is het opbouwen van een netwerk van werkgevers makkelijker te realiseren.

De integratie met zorg is slechts deels gerealiseerd binnen de pilot

Het lukte de IPS-trajectbegeleiders vaak niet om het principe 'Integratie van toeleiding naar werk en zorg' te realiseren binnen een IPS-traject. IPS werd bij de pilot maar deels vanuit de behandelaars van de eigen organisatie ingezet. In veel gevallen had een cliënt geen behandelaar meer, of kon deze niet worden betrokken omdat hiervoor de financiering ontbrak. Een IPS-trajectbegeleider vertelt bijvoorbeeld: *"Dit was lastig. Sommige mensen wonen zelfstandig en hadden weinig zorg. Het was niet altijd mogelijk om een behandelaar te betrekken en sommige cliënten waren ook uitbehandeld"*. Een andere IPS-trajectbegeleider zegt: *"Ik vond het heel lastig om mensen uit het netwerk erbij te betrekken. Het netwerk thuis lukte nog wel. Maar in de meeste situaties waren er weinig behandelaars om degene heen en wanneer deze er wel waren, dan konden de behandelaars deze extra begeleiding er lastig bij doen, omdat dit niet gefinancierd wordt"*. Een IPS-trajectbegeleider merkt op dat wanneer een cliënt nog wel behandelaars heeft, dit vaak betekent dat het nog niet zo goed gaat met iemand. Het is dan de vraag of degene toe is aan begeleiding naar werk middels IPS: omdat mensen met NAH vaak verminderd belastbaar zijn, kan dit snel teveel worden. Een van de IPS-coördinatoren noemt ditzelfde punt: *"Het is intensief om met een re-integratietraject bezig te zijn. In combinatie met behandeling kan dit teveel zijn."*

Om integratie van de toeleiding naar werk en zorg mogelijk te maken, zouden de behandelaars/begeleiders binnen de zorgorganisatie aan het begin van het behandeltraject moeten nagaan of er een wens tot werken is bij cliënten. Vervolgens zou eventueel IPS kunnen worden ingezet, waarbij de IPS-trajectbegeleider intensief samenwerkt met de betreffende behandelaar. Een van de IPS-coördinatoren zegt hierover het volgende: *"Behandelaren willen doorgaans in het begin de focus op behandeling leggen en later pas dat iemand bezig gaat met werk, terwijl ik van mening ben dat werken aan werk onderdeel zou kunnen zijn van het hele traject. Dus in de gesprekken met de behandelaars was dit hun mindset, dit zou ik graag anders zien."*

Direct naar een betaalde baan was niet altijd mogelijk of wenselijk

Het principe van 'Snel zoeken, snel plaatsen' houdt in dat iemand direct op een betaalde baan wordt geplaatst. In de pilot bleek dit echter vaak niet mogelijk doordat er geen werkgever kon worden gevonden die iemand direct een betaalde baan bood. Een deel van de deelnemers is dan ook niet direct begonnen met een betaalde baan, maar gestart met een werkervaringsplek.

Hiernaast geven de IPS-trajectbegeleiders aan dat een werkervaringsplek als eerste opstap naar een betaalde baan voor veel cliënten met NAH beter past. Mensen met NAH hebben vaak te kampen met vermoeidheid en overprikkeling. Doordat NAH plotseling ontstaat, hebben mensen met NAH veelal geen ervaring met (passend) werk vanaf het moment dat zij NAH hebben gekregen. Hierdoor hebben zij geen goed zicht op hun belastbaarheid. Een IPS-trajectbegeleider zegt hierover: *“Bij NAH zijn er zoveel verschillende uitingsvormen, je wilt echt een goed verslag hebben voor je met iemand kan werken. En overschatting is heel lastig met NAH. Soms denken mensen dat ze heel veel kunnen, terwijl dat dan niet zo blijkt te zijn in de praktijk. Veel mensen hebben slecht inzicht in wat ze niet kunnen. Dat maakt het lastig. Dus er is sprake van beperkt ziekte-inzicht bij een aantal mensen.”* Rustig opbouwen zodat mensen strategieën kunnen leren om het werk op lange termijn vol te kunnen houden, is dan ook belangrijk. Een betaalde baan kan extra druk geven waardoor iemand over zijn grenzen gaat om het werk (op korte termijn) vol te kunnen houden. Een IPS-trajectbegeleider vertelt bijvoorbeeld: *“Een rustige werkervaringsplek waar mensen kunnen opbouwen, en beter leren communiceren over wat ze nodig hebben, is juist voor mensen met NAH belangrijk. Dit is op een werkervaringsplek makkelijker omdat het niet gekoppeld is aan een contract binnenhalen zoals bij een baan het geval is”*. Een IPS-coördinator zegt: *“We merken, dat sommige mensen met NAH eerst beter een werkervaringsplek kunnen vinden, daar hebben ze meer kansen en mogelijkheden. Omdat de meeste cliënten te maken hebben met een lage belastbaarheid, waar ze ook onzeker over zijn, en omdat ze in de praktijk moeten ervaren wat ze nog kunnen. En dan is het praktisch om met minder uren te beginnen en in een werkervaringsplek de mogelijkheid te hebben om dat op te bouwen.”*

Betaald werk is niet voor iedere cliënt haalbaar

Betaald werk bleek niet voor alle cliënten haalbaar. Een deel van hen had te maken met een zeer lage belastbaarheid. Drie mensen die een IPS-traject hebben gevolgd, zijn dan ook (weer) vrijwilligerswerk gaan doen, in plaats van betaald werk. Een van de IPS-trajectbegeleiders vertelt over een van hen: *“Deze cliënt vond de stap naar betaald werk te groot. Voor haar was het heel moeilijk om samen een brief en cv te maken, dit was zo stress verhogend. Zij lag daarvan wakker, alleen al van de gedachte aan betaald werk. Maar ze vond tegelijk dat ze dat moest. Ook al voelde ze dat dit nog niet ging voor haar. Daar hebben we eerst op ingezet. Maar het lukte haar niet om met die angst om te gaan. Ze is vrijwilligerswerk gaan doen. Dat paste beter. Toen bleek ze dit wel prettig te vinden en dit doet ze nog steeds.”*

Een IPS-trajectbegeleider had soms lange reistijden naar werkgevers

De organisaties van waaruit de pilot werd uitgevoerd, bieden behandeling en begeleiding aan mensen met NAH in een grote regio. Dit maakt dat de reistijden voor de IPS-trajectbegeleiders naar de werkgevers van cliënten toe soms erg lang waren.

De organisaties kregen een standaardbedrag per IPS-traject vergoed en reistijd werd hierbij niet nog apart vergoed. Een IPS-trajectbegeleider zegt: *“Als de werkgevers voor een cliënt verder van onze organisatie af gevestigd zijn, dan is dit voor ons ingewikkeld. Want als je een IPS-traject doet, dan moet je als IPS-begeleider op de werkplek vaak je gezicht laten zien en werkgevers vinden”*. Bij een van de organisaties werd hiermee rekening gehouden door bij de selectie van de deelnemers aan IPS ervoor te zorgen dat de reisafstanden voor de IPS-trajectbegeleiders naar potentiële werkgevers niet te lang zouden zijn.

Voldoende deelnemers voor de pilot vinden was moeilijk

Het was moeilijk om voldoende mensen te vinden voor deelname aan de pilot. Om aan IPS deel te kunnen nemen moesten mensen voldoen aan de inclusiecriteria voor de pilot en er waren ook exclusiecriteria (zie paragraaf 2.1). Verder was de duur van het IPS-traject binnen de pilot maar maximaal een jaar. Dit heeft er in de praktijk mogelijk voor gezorgd dat mensen waarvan verwacht werd dat ze niet binnen een jaar naar betaald werk zouden kunnen worden begeleid, niet voor IPS benaderd zijn.

Een IPS-traject van een jaar was te kort

Een IPS-traject van een jaar zoals in de pilot, is eigenlijk te kort voor mensen met NAH. Dit zou langer moeten zijn aldus de IPS-trajectbegeleiders en -coördinatoren. Over hoelang een IPS-traject voor mensen met NAH precies zou moeten duren, lopen de meningen uiteen; van anderhalf jaar tot drie jaar. Voordeel van een langer traject zou vooral zijn dat de IPS-trajectbegeleiders meer nazorg/blijvende ondersteuning kunnen bieden op de werkplek. Ook benoemde een IPS-trajectbegeleider dat een deelnemer bij verlies van een eerste baan (meer dan een jaar na het ingaan van het traject), nog naar een andere baan begeleid kan worden. Een coördinator merkt op dat IPS vooral passend zou zijn voor mensen die langer begeleiding nodig hebben dan dat zij in de momenteel regulier door UWV gefinancierde trajecten naar werk krijgen. Vandaar dat ook een langere tijdsduur nodig zou zijn voor IPS.

Ingewikkelde wet- en regelgeving rondom werk en inkomen

IPS-trajectbegeleiders hebben te maken met ingewikkelde wet- en regelgeving op het gebied van werk en inkomen. Het is bijvoorbeeld vaak onduidelijk wat de gevolgen zijn voor de uitkering van een cliënt wanneer deze gaat werken of wanneer een bepaald re-integratie instrument kan worden ingezet. Enkele IPS-trajectbegeleiders benoemen dan ook dat het soms moeilijk was om deelnemers goed te ondersteunen rondom werk en inkomen. Een IPS-trajectbegeleider zegt hierover: *“Wat ik lastig vond, wat zijn de financiële aspecten? Ik doe Wajong en WIA, wat betekent het als iemand gaat werken met een WIA-uitkering? Dit vond ik ingewikkeld. Soms krijg je een enorme inkomensval als je naast je WIA gaat werken, het is maatwerk bij het uitzoeken. En je krijgt vooraf niet altijd antwoord van UWV.”* Een IPS-trajectbegeleider geeft aan dat het fijn was geweest om iemand te kunnen consulteren met veel kennis van de wet- en regelgeving op het gebied van werk en inkomen, degene zou ook kunnen helpen met het uitzoeken van ingewikkelde zaken.

8 Bevorderende factoren

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevorderende factoren vanuit het perspectief van de betrokkenen bij de pilot. Hiermee wordt bedoeld: factoren die de kans op een succesvol IPS-traject vergroten. De factoren zijn ingedeeld in bevorderende factoren die te maken hebben met de begeleider, de deelnemer en de werkgever.

Bevorderende factoren die te maken hebben met de IPS-trajectbegeleider.

De IPS-trajectbegeleider:

- is gedreven;
- volgt de wensen van de cliënt;
- beschikt over vaardigheden om cliënten met beperkt zelfinzicht tot meer ziekte-inzicht te laten komen;
- geeft uitleg aan de cliënt over de basisprincipes van IPS (hierdoor heeft de cliënt een goed beeld van wat de te zetten stappen zijn en wordt hiervoor draagvlak bij de cliënt gecreëerd);
- maakt goede afspraken met de cliënt over wat degene zal gaan doen;
- biedt opdrachten aan de cliënt ter bevordering of stimulering van iemands talenten en krachten;
- besteedt veel tijd aan een traject, met name aan het begin;
- zorgt voor snelle terugkoppeling en vervolgafspraken met de cliënt;
- beschikt over een groot netwerk van potentiële werkgevers in de omgeving;
- benadert potentiële werkgevers op persoonlijke wijze;
- heeft na plaatsing van een cliënt regelmatig contact met diens werkgever;
- informeert het team van de cliënt/werknemer op de werkvloer over NAH en wat NAH kan betekenen voor het arbeidsmatig functioneren van mensen (alleen bij toestemming van de cliënt/werknemer met NAH);
- geeft de werkgever (alleen bij toestemming van de cliënt/werknemer) informatie over NAH, over wat de cliënt/werknemer wel en niet kan en wat degene nodig heeft om goed te functioneren.

Bevorderende factoren die te maken hebben met de deelnemer.

De deelnemer:

- heeft een goed zelfbeeld, ziekte-inzicht en zicht op de eigen belastbaarheid;
- is sterk gemotiveerd om te gaan werken.

Bevorderende factoren die te maken hebben met de werkgever:

- Collega's die de cliënt/werknemer op de werkvloer ondersteunen.
- Duidelijke verwachtingen en een duidelijk takenpakket voor de werknemer.
- Het rustig opbouwen van de werkzaamheden op de werkvloer.
- De werkgever let erop dat de medewerker niet overvraagd wordt.
- Aandacht voor hoe het met de medewerker gaat op persoonlijk vlak.

9 Randvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de randvoorwaarden bij de implementatie en uitvoering van IPS vanuit het perspectief van de betrokkenen bij de pilot. Deze zijn gedistilleerd uit antwoorden op de door de betrokkenen ingevulde vragenlijsten en de verdiepende interviews met hen.

Vanuit Kenniscentrum Phrenos (verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van de IPS-methodiek) gelden overigens kwaliteitscriteria voor implementatie, criteria voor toelating tot het implementatietraject IPS en criteria voor de kwaliteit van de uitvoering van IPS (modeltrouwmeter) (zie hoofdstuk 10).

9.1 Randvoorwaarden voor zorgorganisaties

Randvoorwaarden bij de implementatie van IPS:

- Er zijn meerdere IPS-trajectbegeleiders die werken vanuit één organisatie, zodat zij elkaar kunnen ondersteunen.
- Er is een netwerk van IPS-trajectbegeleiders die op frequente basis met elkaar samenkomen voor casusbesprekingen.
- IPS wordt ingezet vanuit de zorg: Er zijn behandelaren of begeleiders van de cliënt beschikbaar die betrokken kunnen worden bij het IPS-traject.
- Er is financiering voor de IPS-trajecten.

Randvoorwaarden bij de uitvoering van IPS:

- De IPS-trajectbegeleiders zijn elk in staat om de werkzaamheden van een re-integratiecoach, een bemiddelaar en een jobcoach uit te voeren.
- De IPS-trajectbegeleiders beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om mensen met NAH goed te kunnen begeleiden.
- De IPS-trajectbegeleiders hebben een niet al te grote caseload, zodat indien nodig wekelijks contact met een cliënt mogelijk is³¹. Tegelijkertijd is deze caseload ook niet te klein; de IPS-trajectbegeleiders dienen systematisch een netwerk te onderhouden van werkgevers (dit is een van de acht IPS-principes) en dit kan alleen wanneer er hiervoor voldoende uren beschikbaar zijn.
- De IPS-trajectbegeleiders beschikken over voldoende informatie over het letsel van de cliënt en de gevolgen hiervan, om deze direct op een passende betaalde baan te kunnen plaatsen.

³¹ De caseload van een IPS-trajectbegeleider mag volgens de kwaliteitscriteria van Phrenos maximaal 25 cliënten zijn. Bron: [Notitie-herwaarderingskader-IPS-def-september-2024.pdf](#)

9.2 Randvoorwaarden voor werkgevers

Randvoorwaarden voor organisaties die een IPS-deelnemer met NAH aannemen:

- Er is sprake van begeleiding op de werkvloer van een of twee collega('s) die voldoende tijd, kennis en vaardigheden hebben om de (nieuwe) werknemer te begeleiden.
- Er zijn duidelijke afspraken over wie er op de werkvloer verantwoordelijk is voor de begeleiding.
- Voldoende commitment vanuit de werkgever om iemand met NAH te laten werken binnen de organisatie: zowel vanuit de leidinggevende als het team.
- De werkgever is geduldig, begripvol en flexibel richting de werknemer.

10 Naar brede toepassing van IPS bij mensen met NAH

Om de resultaten van het pilot-onderzoek in de bredere context te kunnen plaatsen, worden in dit hoofdstuk de volgende vragen beantwoord:

- Wat is de rol van de verschillende partijen in het veld bij IPS?
- Welke organisaties zouden IPS bij mensen met NAH kunnen aanbieden?
- Hoe groot is de (potentiële) doelgroep voor IPS bij NAH?

Hieronder wordt elk van deze vragen beantwoord op basis van de informatie uit het onderzoek naar de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH.

10.1 Wat is de rol van de verschillende partijen in het veld bij IPS?

In deze paragraaf wordt de rol besproken van verschillende belangrijke partijen in het veld bij IPS, namelijk Kenniscentrum Phrenos, het Rijk/UWV/gemeenten en zorgverzekeraars.

10.1.1 Kenniscentrum Phrenos

Kenniscentrum Phrenos ondersteunt de implementatie van IPS in Nederland, verzorgt de training van IPS-trajectbegeleiders, voert modeltrouwmetingen uit (kwaliteitsbewaking), monitort de resultaten en doet onderzoek naar IPS. Hiernaast ondersteunt Phrenos het lerend netwerk 'Platform IPS'³².

Ten tijde van dit onderzoek heeft Kenniscentrum Phrenos de 'notitie herwaardering kwaliteitskader IPS' opgesteld³³. Hierin geeft Phrenos advies met betrekking tot de implementatie van IPS, waarbij wordt aangegeven dat IPS een geschikte methodiek kan zijn voor mensen met NAH onder bepaalde voorwaarden. Phrenos heeft acht kwaliteitscriteria voor implementatie opgesteld. Organisaties die willen starten met het aanbieden van IPS-trajecten dienen te voldoen aan deze kwaliteitscriteria en kunnen via een implementatieplan aangeven hoe ze hieraan voldoen. Het is ook mogelijk om te voldoen aan deze criteria via een regionale samenwerkingscoalitie (zie paragraaf 10.2).

Het gaat om de volgende criteria:

- 1. De organisatie biedt IPS-begeleiding aan mensen met psychische problemen³⁴ die naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning ontvangen.*
- 2. De organisatie committeert zich aan IPS-begeleiding van minimaal twee jaar voor de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.*
- 3. Het IPS-gedachtegoed wordt breed gedragen in alle lagen in de organisatie.*
- 4. De organisatie heeft intensieve afstemming met een behandel- of begeleidingsteam of (hoofd)behandelaar van de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.*

³² Bron: [Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) - Kenniscentrum Phrenos](#)

³³ Zie: [Herwaardering kwaliteitskader IPS - Kenniscentrum Phrenos](#)

³⁴ Deze criteria zijn (nog) gericht op IPS voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen.

5. Het IPS-team heeft een gedegen samenwerking en afstemming met andere teams in de organisatie, waardoor de mogelijkheden van IPS breed bekend zijn en iedereen die wil, toegang kan krijgen tot IPS-begeleiding.

6. De organisatie kan voldoende capaciteit (max. 25 cliënten per FTE trajectbegeleiding) waarborgen.

7. De organisatie is in staat een netwerk op te bouwen met belangrijke stakeholders, zoals gemeenten, UWV, re-integratiebedrijven en werkgevers.

8. De organisatie biedt vrije ruimte aan IPS-trajectbegeleiders om te doen wat nodig is.

(Bron: [Notitie herwaardering kwaliteitskader implementatie IPS](#))

Wanneer het gaat over zorgorganisaties voor mensen met NAH, dan lezen we verder in de notitie: *Voor NAH-gespecialiseerde zorginstellingen moet in een implementatieplan speciale aandacht zijn hoe continuïteit van ondersteuning (kwaliteitscriteria 1 en 2) en multidisciplinaire samenwerking (kwaliteitscriterium 4) kan worden gegarandeerd.*

Om IPS te mogen uitvoeren dient een organisatie vervolgens te worden toegelaten tot het implementatietraject door Kenniscentrum Phrenos. Hiervoor moet de organisatie aan verschillende criteria voldoen. Het implementatietraject bestaat uit een scholingsdeel voor medewerkers en een implementatiedeel voor de organisatie. Ook is een eerste modeltrouwmeting (nulmeting) vanuit Kenniscentrum Phrenos inbegrepen, waarmee Phrenos de kwaliteit van de uitvoering van IPS bewaakt.³⁵

10.1.2 Het Rijk/UWV/gemeenten

IPS voor de EPA- en CMD-doelgroep wordt structureel vergoed voor mensen met een uitkering vanuit UWV. Voor mensen met een gemeentelijke uitkering is de financiering van IPS-trajecten (nog) niet structureel geregeld, maar geldt een tijdelijke subsidieregeling (deze loopt momenteel tot en met 19 november 2025)³⁶.

De financiering van de IPS-trajecten bij de EPA- en CMD-doelgroep, is geregeld via het inkoopkader IPS van UWV³⁷. Hierbij is er een apart perceel voor elk van deze doelgroepen.

- *Perceel 1: Het leveren van specialistische re-integratiedienstverlening voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Dit zijn IPS-trajecten die maximaal drie jaar duren.*
- *Perceel 2: Het leveren van specialistische re-integratiedienstverlening voor mensen met Common Mental Disorder (CMD). Dit zijn IPS-trajecten die maximaal twee jaar duren.*

Bron: Inkoopkader IPS (Individuele Plaatsing en Steun)³⁸

³⁵ Bron: [IPS-algemene-informatie-IPS-opleiding-en-implementatietraject.pdf](#)

³⁶ Zie: [wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling IPS-trajecten voor de gemeentelijke doelgroep - BWBR0047929](#)

³⁷ Zie: [inkoopkader-ips_tcm94-459467.pdf](#)

³⁸ Zie: [inkoopkader-ips_tcm94-459467.pdf](#)

Het Inkoopkader is een zogenaamde open house-constructie waarbij iedere aanvrager die voldoet aan de eisen, gecontracteerd wordt. Deelname aan het inkoopkader IPS en gunning van een raamovereenkomst is voorbehouden aan ggz-instellingen (voor beide percelen) en RIBW's (alleen voor het eerste perceel). UWV kan de raamovereenkomst beëindigen van opdrachtnemers die structureel onder de overeengekomen kwaliteitsnormen presteren. Als kwaliteitsnorm geldt de IPS-modeltrouwheid van Kenniscentrum Phrenos. Opdrachtnemers dienen zelf aan te tonen dat zij modeltrouw werken doordat de modelgetrouwheid minimaal één keer per twee jaar gemeten wordt door Kenniscentrum Phrenos³⁹.

Bij IPS voor de gemeentelijke doelgroep vraagt de instelling (met gecertificeerd IPS-programma) toestemming voor de start van een IPS-traject bij de gemeente. De gemeente gaat hiervoor eerst bij UWV na of er nog budget beschikbaar is en neemt vervolgens een besluit⁴⁰. Wanneer het gaat om iemand vanuit de doelgroep van UWV, dan geeft UWV deze toestemming. UWV beheert de middelen (die vanuit het Rijk, UWV en gemeenten komen) en betaalt de aanbieder voor de uitvoering van het IPS-traject.

10.1.3 Zorgverzekeraars

Voor de EPA-doelgroep vergoedt de zorgverzekeraar de oriënterende gesprekken voorafgaand aan het IPS-traject. In deze gesprekken wordt samen met de cliënt onderzocht of een IPS-traject op dat moment passend is.⁴¹

10.2 Welke organisaties zouden IPS bij mensen met NAH kunnen aanbieden?

Een deel van de mensen die NAH krijgen zal na een bezoek aan de spoedeisende hulp, huisarts en/of neuroloog, geen vervolgbehandeling krijgen. Een deel krijgt ondersteuning vanuit eerstelijns therapeuten. En een deel zal via een revalidatie-instelling een behandelprogramma volgen. Daarbij zijn er ook mensen die aangewezen zijn op de Wet langdurige zorg (Wlz) voor langdurige begeleiding.

Gedurende de eerste fase na het oplopen van het hersenletsel, is het doorgaans nog te vroeg voor een traject naar een nieuwe werkgever. Mensen zijn dan nog aan het re-integreren bij de werkgever waar zij voor het oplopen van het letsel werkten en/of nog bezig met hun herstel. Het zoeken naar werk bij een andere werkgever past over het algemeen pas op het moment dat de chronische fase begint, dit is op zijn vroegst een half jaar na het ontstaan van het hersenletsel. Pas in deze fase is IPS mogelijk een gewenste interventie om in te zetten.

Hoewel veel mensen met NAH in de chronische fase geen vast zorg- of behandelteam hebben dat ondersteunt, zijn er wel zorginstellingen die mensen met NAH in de chronische fase verder behandelen of begeleiden. Zo bieden verschillende zorgorganisaties het Hersenz behandelprogramma⁴² voor mensen met NAH in de chronische fase. Dit programma duurt (maximaal) een jaar. Ook bieden sommige

³⁹ Zie voor uitgebreidere informatie het Inkoopkader IPS: [inkoopkader-ips_tcm94-459467.pdf](#)

⁴⁰ Zie [Subsidieregeling IPS-trajecten voor de gemeentelijke doelgroep - ips](#)

⁴¹ Bron: [Vraag en antwoord IPS-regeling | Divosa](#)

⁴² Zie [Ook jij kan leren omgaan met hersenletsel | Hersenz](#)

revalidatiecentra begeleiding aan mensen met NAH in de chronische fase. Deze mensen komen dan lange tijd na het oplopen van het letsel pas (weer) bij een revalidatiecentrum. Daarnaast zijn er organisaties die langdurige zorg en begeleiding bieden aan mensen met NAH in de chronische fase, zoals Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW's)⁴³. Mogelijk zouden deze typen zorgorganisaties IPS-trajecten voor mensen met NAH kunnen aanbieden.

10.2.1 IPS aanbieden binnen een samenwerkingscoalitie

Zoals in paragraaf 10.1.1. al is aangegeven, heeft Kenniscentrum Phrenos een kwaliteitskader voor implementatie van IPS ontwikkeld. Het kan voorkomen dat een organisatie niet kan voldoen aan de acht criteria van dit kwaliteitskader en daardoor niet zelfstandig IPS kan uitvoeren. Phrenos geeft aan, dat er dan mogelijkheden zijn om IPS aan te bieden door samen te werken met andere organisaties. Binnen zo'n samenwerkingscoalitie, kunnen verschillende organisaties in een samenwerking IPS zo inrichten dat aan de kwaliteitscriteria voor implementatie kan worden voldaan.

In de publicatie 'Praktijkscenario's toepasbaarheid IPS in samenwerkingscoalities'⁴⁴ worden door Phrenos een aantal scenario's geschetst voor samenwerkingscoalities:

- samenwerking in onderaannemerschap;
- samenwerking tussen meerdere ggz-organisaties;
- samenwerking tussen ggz-organisatie en re-integratiebedrijf;
- inhuren getrainde IPS-trajectbegeleiders buiten de ggz.

Mogelijk zouden zorgorganisaties ook binnen een dergelijke samenwerkingscoalitie IPS bij mensen met NAH kunnen aanbieden.

10.3 Hoe groot is de (potentiële) doelgroep voor IPS bij mensen met NAH?

Een vraag die van belang is bij bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH is hoe groot de groep mensen met NAH is die potentieel in aanmerking komt voor IPS-begeleiding. Het is niet bekend hoeveel mensen in Nederland NAH hebben opgelopen en niet zonder begeleiding naar werk kunnen (terugkeren) en/of niet of minder goed middels het huidige aanbod aan begeleiding naar werk geholpen kunnen worden.

Om wat meer zicht te krijgen op het aantal en de achtergrond van mensen met NAH die een uitkering krijgen vanuit UWV, is navraag gedaan naar cijfers vanuit UWV over deze groep. Uit recente cijfers (augustus 2024) blijkt dat minimaal 18.000 mensen met NAH een WIA- of Wajong-uitkering ontvangen. Hierbij gaat het om circa 16.900 mensen met een WIA-uitkering en ongeveer 1.100 mensen met een Wajong-uitkering.

NAH is geen op zichzelf staande diagnose en de cijfers van UWV zijn tot stand gekomen op basis van het aantal mensen die staan geregistreerd onder de volgende CAS-codes: Traumatische intracraniale bloeding (C500), Cerebrovasculaire aandoening (C639), Afasie (N107), Contusio cerebri (N501), TIA (N603) en Toxische encephalopathie/OPS (N604). Progressieve aandoeningen en licht traumatisch

⁴³ Er zijn in Nederland ook RIBW's die IPS hebben geïmplementeerd en een contract hebben bij UWV voor het uitvoeren van IPS-trajecten voor mensen met psychische aandoeningen. (Bron: [Vraag en antwoord IPS-regeling | Divosa](#))

⁴⁴ Zie [herwaardering-kwaliteitskader \(8\).pdf](#)

hersensletsel zijn hierbij niet meegenomen. Hiermee is het bovengenoemde aantal aan de voorzichtige kant.

Bij de interpretatie van deze UWV-cijfers is verder enige voorzichtigheid nodig. Waarschijnlijk staat een deel van de groep mensen met NAH bij UWV geregistreerd onder een andere CAS-code, dan degenen die zijn meegenomen in deze cijfers. Zo staan mensen met NAH mogelijk geregistreerd onder bijvoorbeeld een psychische aandoening, terwijl zij (ook) NAH hebben. Hiernaast is het NAH bij veel mensen niet bekend of wordt deze niet in verband gebracht met de klachten die zij in hun functioneren ervaren. Ofwel, de cijfers gaan in werkelijkheid maar over een gedeelte van de mensen met NAH die een uitkering vanuit UWV ontvangen.

Op basis van deze cijfers weten we dat de potentiële doelgroep voor IPS, van mensen met NAH met een WIA of Wajong uitkering vanuit UWV, naar alle waarschijnlijkheid kleiner is dan die van mensen met psychische aandoeningen. Zo blijkt uit de gegevens van UWV dat van de mensen met een WIA-uitkering ca. 4% deze uitkering primair krijgt op basis van NAH, terwijl dit ca. 39% is op basis van een psychische aandoening⁴⁵. Als het gaat om een Wajong-uitkering, dan lopen deze cijfers nog verder uit elkaar.

Wanneer we nog wat verder inzoomen op de mensen met NAH in de WIA, dan valt op dat deze mensen relatief oud zijn en ook vaak volledig duurzaam arbeidsongeschikt zijn bevonden door UWV (ongeveer driekwart ontvangt een IVA-uitkering⁴⁶). Zie bijlage 1 voor uitgebreidere informatie hierover.

⁴⁵ Het komt veelvuldig voor dat NAH niet wordt herkend als oorzaak van de klachten die iemand heeft. Het is waarschijnlijk dat een deel van de mensen die een UWV-uitkering ontvangt op basis van een psychische aandoening, feitelijk NAH heeft dat hieraan ten grondslag ligt.

⁴⁶ IVA staat voor Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

11 Conclusies

Hieronder worden de belangrijkste bevindingen vanuit het pilot-onderzoek weergegeven en worden deze vertaald naar de situatie waarin IPS breder zou worden geïmplementeerd in Nederland. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kennis die is opgedaan in het onderzoek naar de bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH.

Een belangrijke kanttekening daarbij is wel dat er sprake was van een kleinschalige pilot (met vijftien deelnemers) in een specifieke context; vanuit re-integratieteams van zorgorganisaties. Een tweede kanttekening is dat mensen met NAH die ook een psychische aandoening hadden, werden geëxcludeerd voor deelname aan de pilot. Ook duurde een IPS-traject binnen de pilot maximaal een jaar, terwijl volgens het nieuwe kwaliteitskader voor implementatie van Kenniscentrum Phrenos een organisatie zich zou moeten verbinden aan minimaal twee jaar IPS-begeleiding per traject.

IPS is toepasbaar bij mensen met NAH

Uit dit onderzoek blijkt dat IPS toepasbaar is bij mensen met NAH in Nederland. Ten eerste waren de resultaten van de pilot goed. De helft van de deelnemers had aan het eind van het IPS-traject of wanneer zij stopten met de deelname aan het onderzoek een betaalde baan. Hiervan werkten zes mensen 9-16 uur per week en twee personen 17-24 uur per week. Daarnaast gingen drie mensen door IPS (weer) vrijwilligerswerk doen. Ten tweede waren de betrokkenen bij de pilot over het algemeen tevreden over het IPS-traject en de resultaten. En ten derde blijkt uit de modeltrouwmeting van Kenniscentrum Phrenos dat IPS redelijk modelgetrouw kon worden uitgevoerd in de pilot.

Wel komt uit de bevindingen van het pilot-onderzoek naar voren dat verschillende principes van IPS minder goed gerealiseerd zijn. Dit zijn 'baan(kans)ontwikkeling', 'snel zoeken, snel plaatsen' en 'de integratie met zorg'.

Voldoende trajecten per IPS-trajectbegeleider borgen

De IPS-trajectbegeleiders geven aan dat het binnen de kleinschalige pilot moeilijk voor hen was om systematisch een netwerk van werkgevers te onderhouden (het principe van baan(kans)ontwikkeling). Bij bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH is een voldoende grote caseload aan IPS-trajecten en daarmee genoeg tijd voor het onderhouden van dit netwerk, een belangrijke randvoorwaarde voor aanbieders om te borgen.

Starten met een werkervaringsplek sluit vaak beter aan bij mensen met NAH

Een deel van de cliënten in de pilot is niet direct begonnen met een betaalde baan, maar met een werkervaringsplek. Er kon niet altijd een werkgever worden gevonden die iemand direct wilde aannemen op een betaalde baan. Tevens vonden de IPS-trajectbegeleiders direct plaatsen op een betaalde baan niet passend wanneer iemand maar heel beperkt zicht had op de eigen belastbaarheid. Zij geven het signaal af dat een werkervaringsplek als eerste opstap naar een betaalde baan voor veel cliënten met NAH beter past. Op die manier ontstaat eerst meer zicht op iemands belastbaarheid en het rustig opbouwen zorgt ervoor dat mensen strategieën kunnen aanleren om het werk op lange termijn vol te houden.

Borging van de integratie met zorg is belangrijk

Integratie met zorg bleek voor de IPS-trajectbegeleiders binnen de pilot moeilijk te realiseren. IPS werd binnen de pilot maar deels vanuit behandelaars vanuit de eigen organisatie ingezet. In veel gevallen had een cliënt geen behandelaar (meer). Dit laatste komt overeen met de situatie van veel mensen met NAH. Na de acute herstelfase en het revalidatieproces vindt er vaak geen verdere behandeling meer plaats. Om toch de integratie met zorg te kunnen bewerkstelligen, werd binnen de pilot door de IPS-trajectbegeleiders geprobeerd om een behandelaar of begeleider te betrekken vanuit een externe organisatie. Dit lukte vaak niet doordat hiervoor de financiering ontbrak.

Het samengaan van zorg en arbeidsintegratie is een belangrijk en onderscheidend element van IPS en er zou dan ook aandacht moeten zijn voor het borgen van de integratie met zorg.

Kenniscentrum Phrenos (verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van IPS) heeft in haar recent verschenen advies aangegeven dat organisaties die willen starten met het aanbieden van IPS dienen te voldoen aan acht kwaliteitscriteria. Ze kunnen via een implementatieplan aangeven hoe ze hieraan voldoen. Verschillende criteria hebben betrekking op de integratie met zorg. Zo zou een organisatie IPS-begeleiding moeten bieden aan mensen die naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning ontvangen. Ook zou de organisatie intensieve afstemming moeten hebben met een behandel- of begeleidingsteam of de (hoofd)behandelaar van de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt. Wanneer dit advies wordt overgenomen door financiers van IPS en zou gaan gelden voor aanbieders van IPS voor mensen met NAH, dan betekent dit automatisch dat de integratie met zorg bij IPS-trajecten voor mensen met NAH geborgd moet zijn. Organisaties die de integratie met zorg niet kunnen realiseren, zouden dan namelijk geen financiering kunnen krijgen voor de IPS-trajecten.

Voorwaarden voor organisaties die IPS kunnen aanbieden

Organisaties die begeleiding of behandeling bieden aan mensen met NAH in de chronische fase zouden (eventueel in samenwerking met een re-integratiebureau) mogelijk IPS-trajecten kunnen bieden voor mensen met NAH⁴⁷. Zij dienen dan wel te voldoen aan de kwaliteitscriteria voor implementatie die Kenniscentrum Phrenos hanteert voor de organisatie, de criteria voor toelating tot het implementatietraject IPS en de criteria voor de kwaliteit van de uitvoering van IPS (modeltrouwmeting).

Het is hierbij de vraag in hoeverre zorgaanbieders die kortdurende behandeling of begeleiding bieden, kunnen voldoen aan de kwaliteitscriteria voor implementatie die Phrenos adviseert. Voor de organisaties die bij de pilot betrokken waren zou het opvolgen van de criteria betekenen dat behandelaren van mensen met NAH in de chronische fase, al vroeg tijdens de behandeling/begeleiding (zoals bij start van Hersenz of zelfs hieraan vooraf), zouden moeten kijken naar de wensen van de cliënt op het gebied van werk. Wanneer IPS vervolgens zou blijken te passen bij de wensen van de cliënt, zou snel moeten worden gestart met IPS. Het IPS-traject kan zo tegelijk oplopen met behandeling/begeleiding, waarbij intensieve samenwerking tussen de behandelaren/begeleiders en IPS-trajectbegeleider mogelijk is. Wel moet hierbij opgemerkt worden dat verschillende geïnterviewden aangaven dat voor een deel van de mensen met NAH de combinatie van behandeling en een IPS-traject te belastend zal zijn, met name doordat zij hiervoor te weinig energie hebben. Wanneer IPS wordt aangeboden vanuit langdurige begeleiding/behandeling, dan is de integratie met zorg mogelijk makkelijker te realiseren.

Grootte van de potentiële doelgroep niet in te schatten

Hoe groot de groep van deelnemers zal zijn wanneer IPS bij mensen met NAH breder toegepast wordt, kan op basis van het onderzoek niet worden ingeschat. Binnen de pilot bleek het moeilijk om voldoende deelnemers voor IPS te vinden. Echter, binnen de pilot werden exclusiecriteria gehanteerd. Zo werden mensen geëxcludeerd die naast NAH ook een psychische aandoening hadden waarvoor psychiatrische behandeling ontvangen werd. Ook duurde een IPS-traject binnen de pilot maar een jaar. Het blijft speculeren, maar het kan zijn dat dit laatste ook het vinden van kandidaten voor de pilot heeft bemoeilijkt. Hiernaast zouden mogelijk meer mensen kunnen worden bereikt middels behandelaren, wanneer de IPS-trajecten (meer) vanuit hen zouden worden ingezet. Kortom, onder andere voorwaarden zouden mogelijk meer mensen voor IPS worden aangemeld binnen de organisaties die deelnamen aan de pilot.

⁴⁷ IPS-trajecten worden op het moment van schrijven nog niet gefinancierd vanuit de landelijke beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk/UWV/gemeenten.

Op basis van UWV-cijfers weten we dat de potentiële doelgroep voor IPS bij mensen met NAH, met een WIA- of Wajong uitkering vanuit UWV, kleiner is dan die van mensen met psychische aandoeningen. Uit recente gegevens van UWV blijkt dat van de mensen met een WIA-uitkering nog geen vijf procent deze uitkering primair krijgt op basis van NAH⁴⁸, terwijl dit bijna veertig procent is op basis een psychische aandoening⁴⁹. Wanneer het gaat om een Wajong-uitkering, dan lopen deze cijfers nog verder uit elkaar.

IPS van toegevoegde waarde voor mensen met NAH

Tot slot kan geconstateerd worden dat IPS een mooie aanvulling kan zijn op de bestaande re-integratietrajecten voor mensen met NAH. Wel moet goed gekeken worden welk re-integratietraject geschikt is voor wie. IPS lijkt vooral een meerwaarde te hebben bij mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Voor mensen met een minder grote afstand is IPS mogelijk een te zwaar en te duur middel.

Het inzetten van IPS bij mensen bij NAH heeft verschillende voordelen:

- Cliënten krijgen direct perspectief op werk.
- Er is één begeleider die gedurende het hele traject betrokken is; voor de begeleiding naar werk toe, de bemiddeling en de jobcoaching.
- De lange looptijd van een IPS-traject (minimaal 2 jaar) biedt cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt veel tijd voor het vinden van duurzaam werk.
- Doordat behandelaars en begeleiders uit de zorg mensen vragen naar hun wensen op het gebied van werk en hen bekend maken met IPS, worden mogelijk meer cliënten bereikt voor een traject naar werk.
- Het samengaan van zorg en arbeidsintegratie bij IPS heeft als voordeel dat er aandacht is voor alle leefgebieden. Hierdoor kan IPS-begeleiding mogelijk effectiever zijn dan andere op werkgerichte trajecten; mensen met NAH raken snel overbelast en een goede balans tussen werk en privé is voor hen erg belangrijk.

⁴⁸ Gezien NAH geen diagnose is, is dit aantal berekend op basis van de volgende CAS-codes: Traumatische intracraniale bloeding (C500), Cerebrovasculaire aandoening (C639), Afasie (N107), Contusio cerebri (N501), TIA (N603) en Toxische encephalopathie/OPS (N604). (Progressieve aandoeningen en licht traumatisch hersenletsel niet zijn meegenomen).

⁴⁹ Het komt veelvuldig voor dat NAH niet wordt herkend als oorzaak van de klachten die iemand heeft. Het is waarschijnlijk dat een deel van de mensen die de UWV-uitkering ontvangt op basis van een psychische aandoening, feitelijk NAH heeft dat hieraan ten grondslag ligt.

12 Advies

Ons advies aan de stakeholders is om de ontwikkeling van IPS voor mensen met NAH verder te vervolgen. De resultaten van deze studie zijn positief, maar gebaseerd op een kleine pilot in een bepaalde context, waarbij het IPS-traject een jaar duurde. Meer praktijkervaring met IPS-trajecten bij mensen met NAH vanuit verschillende type organisaties, en onderzoek is nodig.

We adviseren om stapsgewijs meer ervaring op te doen vanuit een beperkte groep instellingen die de IPS-methode bij mensen met NAH toepassen. Monitoring van de resultaten en onderzoek naar de uitvoering is hierbij belangrijk.

Vanuit de beperkte scope van deze studie kan geen antwoord gegeven worden op de vraag wat precies de verder te volgen stappen zijn. Deze hangen ook af van ontwikkelingen op macroniveau. Wel geven we aanbevelingen voor verschillende partijen die een rol (kunnen) spelen bij eventuele bredere toepassing van IPS bij mensen met NAH; voor Kenniscentrum Phrenos, het Rijk/UWV/gemeenten en mogelijke aanbieders van IPS bij mensen met NAH.

12.1 Aanbevelingen voor Kenniscentrum Phrenos

Overweeg de invulling van het principe 'snel zoeken, snel plaatsen' aan te passen. Vanzelfsprekend dient betaald werk het uiteindelijke doel van een IPS-traject te blijven en dient een van de principes te zijn dat cliënten zo snel mogelijk op een betaalde baan worden geplaatst. Kijken we naar hoe het principe 'snel zoeken, snel plaatsen' op dit moment wordt ingevuld voor de EPA- en CMD-groep vanuit Kenniscentrum Phrenos, dan lezen we dat het niet de bedoeling is dat cliënten onbetaalde werkervaring opdoen voorafgaand aan de betaalde baan⁵⁰.

De vraag is echter in hoeverre direct plaatsen op een betaalde baan past bij iedere persoon met NAH. Op basis van wat professionals die ervaring hebben met het begeleiden van mensen met NAH naar werk hierover gezegd hebben⁵¹, kan geconcludeerd worden dat een werkervaringsplek bij mensen met NAH waarbij nog nauwelijks zicht is op hun belastbaarheid, beter zal passen dan een betaalde baan als eerste stap richting betaald werk. Het is dan ook belangrijk dat IPS-trajectbegeleiders voldoende ruimte voelen⁵² om binnen het IPS-traject te kunnen starten met een werkervaringsplek wanneer betaald werk (nog) niet goed past. Zo kunnen zij doen wat nodig is voor een cliënt. Wel blijft het uiteindelijke doel van het IPS-traject betaald werk; de werkervaringsplek dient nadrukkelijk als tussenstap te fungeren en niet als eindstation.

⁵⁰ Bron: [Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) - Kenniscentrum Phrenos](#)

⁵¹ Waaronder de IPS-trajectbegeleiders, maar ook professionals die trajecten naar werk bieden vanuit organisaties die niet aan de pilot deelnamen.

⁵² Deze ruimte is er voor een deel wel, een organisatie hoeft namelijk niet 100% modeltrouw te werken en IPS-trajectbegeleiders worden geacht om maatwerk te leveren, maar deze ruimte wordt niet altijd expliciet gemaakt.

We raden Kenniscentrum Phrenos aan zorgvuldig om af te wegen hoeveel ruimte er binnen het principe van 'snel zoeken, snel plaatsen' wordt gegeven voor een werkervaringsplek als mogelijke opstap naar betaald werk.

Zorg ervoor dat IPS-formulieren en hulpmiddelen aansluiten bij de doelgroep

Mochten er in de toekomst IPS-trajecten bij mensen met NAH starten, dan is het van belang dat de gebruikte IPS-formulieren en hulpmiddelen aansluiten bij deze doelgroep. Deze zijn nu gebaseerd op de EPA- en CMD-doelgroep. Zo bestaat er een beslihsulp (Coral⁵³) die mensen die IPS-begeleiding ontvangen kan helpen om te bepalen in hoeverre ze open willen zijn over hun aandoening naar de werkgever toe. Dit instrument is alleen gericht op psychische aandoeningen en niet op NAH. Kortom, zorg ervoor dat de gebruikte IPS-formulieren en hulpmiddelen worden aangepast zodat ze ook passen bij mensen met NAH.

12.2 Aanbevelingen voor het Rijk/UWV/gemeenten

Financier IPS bij mensen met NAH binnen bepaalde voorwaarden

Ondersteun initiatieven waarbij organisaties die voldoen aan de kwaliteitscriteria voor implementatie van Phrenos, IPS willen bieden bij mensen met NAH. Belangrijk is dat (verdiepend) onderzoek gekoppeld is aan financiering van IPS-trajecten voor mensen met NAH. Er is nog weinig kennis opgedaan over IPS bij mensen met NAH in Nederland. De resultaten van dit eerste Nederlandse onderzoek naar IPS bij mensen met NAH zijn voorzichtig positief. Tegelijkertijd kent dit onderzoek haar beperkingen. Zo is IPS bij mensen met NAH geïmplementeerd binnen een bepaalde context: teams van zorgorganisaties die zich specifiek bezighouden met de begeleiding van mensen richting werk. Ook duurde het IPS-traject slechts een jaar. Meer onderzoek is dus nodig.

Bij toekomstig onderzoek kan gebruik worden gemaakt van de landelijke werkmonitor van Kenniscentrum Phrenos. In de werkmonitor worden aantallen en resultaten van IPS-trajecten ieder kwartaal bijgehouden. De werkmonitor koppelt resultaten ook aan verschillende kenmerken en randvoorwaarden van de IPS-trajecten. Daarnaast raden we verdiepend onderzoek bij aanbieders aan naar hoe de uitvoering van IPS bij mensen met NAH in de praktijk verloopt. De effectencalculator⁵⁴ kan hierbij een mooi instrument zijn; naast informatie over het uitvoeringsproces, levert de toepassing van dit instrument ook informatie op over meerwaarde van IPS en de financiële gevolgen van het inzetten hiervan.

⁵³ Zie: [Beslihsulp CORAL - Kenniscentrum Phrenos](#)

⁵⁴ Zie: [Effectencalculator](#)

Maak een zorgvuldige afweging over de duur van een IPS-traject voor mensen met NAH

Binnen de pilot duurde IPS maar een jaar. Hier is voor gekozen omdat niet meer geld beschikbaar was voor het financieren van de trajecten binnen het onderzoek. IPS is echter bedoeld als een intensieve methodiek voor mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt. Een IPS-traject bij de EPA-groep duurt maximaal drie jaar, een traject bij de CMD-groep duurt maximaal twee jaar. Voor de NAH-groep moet de afweging gemaakt worden of de duur van een IPS-traject maximaal twee of drie jaar zou moeten worden. (In de kwaliteitscriteria voor implementatie van Phrenos staat dat een organisatie zich zou moeten committeren aan IPS-begeleiding van minimaal twee jaar per traject). Een mogelijk interessante tussenvariant is een IPS-traject van twee jaar met de mogelijkheid van verlenging met één jaar. In een later stadium kan na verder onderzoek dan worden besloten welke tijdsduur het meest passend is voor een IPS-traject bij mensen met NAH.

12.3 Aanbeveling voor partijen die IPS bij mensen met NAH willen aanbieden

Lees de handreiking 'IPS bij mensen met NAH'

We adviseren organisaties die IPS-trajecten bij mensen met NAH willen aanbieden⁵⁵ om gebruik te maken van de informatie uit dit rapport. Op basis van dit onderzoek, is ook de ['Handreiking Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel \(NAH\)'](#) ontwikkeld. Hierin staan tips en adviezen die organisaties kunnen gebruiken wanneer zij overwegen om als aanbieder IPS-trajecten uit te gaan voeren. We raden deze aanbieders dan ook aan om deze te lezen en hun voordeel te doen met de kennis die is opgedaan binnen het project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?'

⁵⁵ Deze worden op dit moment nog niet gefinancierd vanuit de landelijke beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk/UWV/gemeenten.

13 Literatuurlijst

Donker-Cools, B., H., P., M. (2019). *Acquired brain injury and work participation*. Universiteit van Amsterdam.

Duong, P., Sauve-Schenk, K., Egan, M.Y., Meyer, M., J., & Morrison, T. (2019) Operational Definitions and Estimates of Return to Work Poststroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*, 100(6):1140-1152. doi: 10.1016/j.apmr.2018.09.121. PubMed PMID: 30367876.

Matérne, M., Strandberg, T., & Lundqvist, LO. (2018). Change in quality of life in relation to returning to work after acquired brain injury: a population-based register study. *Brain Injury*, 32, 13-14, 1731-1739. doi: 10.1080/02699052.2018.1517224

Michon, H., van Busschbach, J. T., Stant, A. D., van Vugt, M. D., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129-136. <https://doi.org/10.1037/prj0000061>

Michon, H. & van der Sanden, P. (2024). *Advies rapport voor VNG: IPS voor mensen met een licht verstandelijke beperking: waarom niet?*. Movisie

Spijkerman, M. (2021). *UWV kennisverslag 2021-1: Waardoor verandert de arbeidsparticipatie WGA 35-80?*

Stiekema, A., Winkens, I., Ponds, R., de Vugt, M. & van Heugten, C. (2018). *Het hervinden van een balans in het leven. Zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners*. Maastricht: Maastricht University.

Van Velzen, J., M., van Bennekom, C., A., Edelaar, M., J., Sluiter, K., J. & Frings-Dresen, M., H., W. (2009). How many people return to work after acquired brain injury?: a systematic review. *Brain injury* 23(6):473-88. doi: 10.1080/02699050902970737

Van Weeghel, J., & Michon, H. (2018). *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele plaatsing en steun*. Uitgeverij Coutinho.

De Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. R. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, Article e50. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000300>

De Winter, L., Michon, H., Couwenbergh, C. & van Weeghel, J. (2022). *Eerder aan het Werk: Onderzoek naar de toepasbaarheid en uitkomsten van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) voor mensen met Common Mental Disorders*. Kenniscentrum Phrenos.

Bijlage 1: Informatie over mensen met NAH in de WIA

Hieronder volgt uitgebreide informatie over de mensen met NAH in de WIA⁵⁶ op basis van een analyse van recente cijfers die UWV in het kader van dit onderzoek verstrekt heeft.

In de WIA wordt door UWV onderscheid gemaakt tussen mensen die gedeeltelijk (35-80) en volledig (80-100) arbeidsongeschikt zijn. Mensen met een WGA 35-80-uitkering zijn in staat om tussen de 20% en 65% van hun laatstverdiende loon te verdienen (de zogenaamde restverdiencapaciteit). Mensen met een WGA 80-100-uitkering kunnen minder dan 20% van hun laatstverdiende loon verdienen. Mensen die duurzaam geen arbeidsmogelijkheden hebben, krijgen een IVA-uitkering (Spijkerman, 2021). In de UWV-cijfers zien we dat van de mensen met NAH in de WIA, ongeveer driekwart een IVA-uitkering ontvangt, ongeveer een achtste zit in de WGA 35-80 groep en eveneens ongeveer een achtste in de WGA 80-100 groep.

Verder zien we dat ongeveer vier vijfde deel van de mensen met een WGA-uitkering geen betaald werk heeft, een vijfde heeft (gedeeltelijk⁵⁷) betaald werk. Bij dit laatste gaat het vaak om mensen in de WGA 35-80 groep, bijna driekwart van deze mensen heeft (gedeeltelijk) betaald werk. In de WGA-80-100 groep is dit ongeveer een vijfde en in de groep met een IVA-uitkering een tiende.

Verder valt op dat wanneer we kijken naar de leeftijd van mensen met NAH en een WIA-uitkering, een relatief grote groep mensen ouder is dan 55 jaar, namelijk iets meer dan twee derde. Ook zien we dat de groep mensen met NAH en een WIA-uitkering voor iets meer dan de helft bestaat uit mensen met een IVA-uitkering die ouder zijn dan 55 jaar.

⁵⁶ Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

⁵⁷ Werk waarbij degene niet het maximale verdient gezien de mate van arbeidsgeschiktheid.