Individuele plaatsing en steun

Een effectieve re-integratiemethode voor mensen met een ernstige psychische aandoening



UWV Kennisverslag 2024-2

Marcel Spijkerman, Marloes Zijl en Wim Zwinkels

Individuele plaatsing en steun

Door Individuele plaatsing en steun zijn mensen met een ernstige psychische aandoening vaker aan het werk.

Samenvatting

Individuele plaatsing en steun (IPS) is een re-integratiemethode die is ontwikkeld voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Als onderdeel van een samenwerkingsverband met het toenmalige GGZ Nederland heeft UWV in 2017 een onderzoekssubsidie beschikbaar gesteld om te bepalen wat de toegevoegde waarde is van IPS voor mensen met een EPA die een arbeidsongeschiktheidsuitkering van UWV ontvangen.[1] Voor dit onderzoek kreeg een groep cliënten IPS en een andere groep reguliere re-integratiedienstverlening. In het onderzoek keken we naar verschillen in de mate waarin mensen aan het werk zijn, in uitkeringslasten en in uitgaven voor gezondheidszorg. Dit artikel heeft alleen betrekking op mensen met een WIA/WGA-uitkering en Wajongers met benutbare mogelijkheden.

In dit UWV Kennisverslag gaan we in op de belangrijkste resultaten uit dit onderzoek:

- Mensen die deelnemen aan een IPS-traject zijn 5 tot 9 procentpunt vaker aan het werk dan een vergelijkbare groep die reguliere re-integratiedienstverlening heeft gekregen.
- De kostprijs van IPS was gedurende de looptijd van de onderzoekssubsidie bijna € 340 hoger dan de kosten voor reguliere dienstverlening.
- Er is geen significant verschil in uitkeringslasten tussen de groep met IPS en de groep met reguliere dienstverlening.
- Vergeleken met reguliere dienstverlening leidt IPS niet tot significant lagere of hogere uitgaven voor medische zorg.

1 De subsidieregeling was bedoeld voor alle mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, dus ook voor mensen met een Ziektewet-uitkering. De analyses in dit artikel gaan echter alleen over mensen met een WGA- of Wajong-uitkering.

Aanleiding van het onderzoek

Het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft is groot en neemt bovendien steeds verder toe. Zo had bijna de helft (49%) van de mensen die in 2022 voor het eerst een WGA-uitkering kreeg een psychische aandoening. De arbeidsparticipatie van deze groep is lager dan het gemiddelde van de Nederlandse beroepsbevolking en ook lager dan die van mensen met een lichamelijke aandoening die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

De grote omvang van de groep en de achterblijvende arbeidsparticipatie zijn mede aanleiding geweest voor het convenant dat GGZ Nederland en UWV in 2012 hebben gesloten.[2] Een van de doelstellingen van dit convenant is om de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening te bevorderen, onder andere door ondersteuning te bieden bij het zoeken en behouden van werk. Uit onderzoek was al bekend dat IPS een effectieve methode is om de arbeidsparticipatie van mensen met een ernstige psychische aandoening te bevorderen.[3] Door een onderzoekssubsidie van € 20 miljoen beschikbaar te stellen voor de periode 2017–2022 heeft UWV een flinke impuls gegeven aan de inzet van IPS voor mensen met een EPA die van UWV een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.[4] Met dit bedrag konden niet alleen het onderzoek maar ook in totaal 2.500 IPS-trajecten worden gefinancierd. Dit grote aantal maakte het mogelijk om de effecten van IPS te onderzoeken voor UWV-cliënten met een EPA en een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Wat zijn ernstige psychische aandoeningen?

We spreken van ernstige psychische aandoeningen wanneer iemand een structurele of langdurige psychische stoornis heeft die behandeling noodzakelijk maakt en die leidt tot ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren.[5] Voorbeelden zijn mensen met schizofrenie en psychoses. Mensen met een EPA zijn vaak crisisgevoelig en hebben doorgaans langere tijd intensieve zorg en begeleiding nodig op het gebied van wonen, werken, sociale relaties en financiën. Slechts een klein deel van de mensen met een EPA heeft betaald werk, terwijl velen van hen wel zouden willen werken.[6]

Hoeveel mensen met ernstige psychische aandoeningen er precies in Nederland zijn, is niet bekend. Geschat wordt dat er circa 200.000 mensen tot de EPA-groep behoren, van wie er circa 160.000 18-65 jaar oud zijn. Hoewel het exacte aantal mensen met een EPA die een arbeidsongeschiktheidsuitkering van UWV hebben niet bekend is, mag worden aangenomen dat het gaat om een substantiële groep.[7]

Individuele plaatsing en steun

In dit artikel vergelijken we IPS met reguliere re-integratiedienstverlening van UWV, maar wat is nu het onderscheid tussen beide methoden? De reguliere re-integratiedienstverlening van UWV bestaat uit (coachings)gesprekken, assessments, workshops, testen, trainingen en scholing. Deze dienstverlening wordt deels geboden door UWV en deels ingekocht bij gespecialiseerde re-integratiebedrijven. Ook kunnen er voorzieningen worden toegekend, zoals jobcoaching. Voor cliënten die klaar zijn om aan het werk te gaan is er ook nog de UWV-werkgeversdienstverlening die voor werkgevers op zoek gaat naar passende kandidaten bij vacatures en baanopeningen of andersom.

IPS onderscheidt zich op een aantal punten van deze reguliere re-integratiedienstverlening. Waar in de reguliere re-integratiedienstverlening doorgaans wordt gestart met het versterken van vaardigheden of het volgen van

2 Het convenant is meerdere malen verlengd en is nu bekend onder de naam Sterk door Werk (https://sterkdoorwerk.nl).
3 Loef, B., Oostrom, S. van & Proper, K. (2020). De effectiviteit van *'Individuele plaatsing en steun' (IPS) op gezondheid en participatie: Een literatuuroverzicht*. RIVM briefrapport 2020-0182.
4 In de loop van deze periode is dit bedrag verhoogd tot € 23,7 miljoen.
5 Delespaul, Ph. & de Consensus Groep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.
6 Hulsbosch, L., Knispel, A., Lange, A. de & Michon, H. (2018) *Panel Psychisch Gezien – Leefsituatie en ontvangen zorg Deelonderzoek 3 - Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2018*. Utrecht: Trimbos-instituut.
7 De schattingen van het aantal mensen met een EPA lopen uiteen, omdat er geen algemeen aanvaarde en scherp afgebakende definitie van een EPA bestaat.

trainingen en vervolgens werk wordt gezocht, is dat bij IPS juist niet zo. Bij IPS wordt gewerkt volgens het principe *first place, then train*, waarbij voor deelnemers zo snel mogelijk werk wordt gezocht en vervolgens op de werkplek benodigde vaardigheden worden aangeleerd. In de reguliere re-integratiedienstverlening zijn het verschillende afdelingen die cliënten ondersteunen bij het zoeken naar werk en bij het aan het werk zijn.[8] Dat is niet het geval bij IPS-trajecten. Hierbij maakt jobcoaching integraal deel uit van de dienstverlening. Ook is de duur van de dienstverlening doorgaans langer dan het geval is bij reguliere dienstverlening. IPS werkt volgens het principe van *zero exclusion*: iedereen die de wens heeft om te werken, kan deelnemen aan een IPS-traject. Bij de inzet van reguliere re-integratiedienstverlening wordt ook gekeken naar de mogelijkheden die iemand heeft.

Een ander onderscheidend kenmerk van de IPS-methodiek ten slotte is dat ze (ggz-)zorg en re-integratie combineert. Alle IPS-trajecten worden uitgevoerd door ggz-instellingen. IPS-coaches die de cliënt begeleiden maken deel uit van zogenaamde Flexible Assertive Community Treatment-(FACT-)teams. FACT-teams behandelen en begeleiden mensen met een ernstige psychische aandoening. Zo'n aandoening gaat vaak gepaard met problemen op verschillende hiervoor al genoemde levensterreinen. De behandeling en begeleiding vindt plaats in de eigen omgeving van de cliënt. In een FACT-team werken verschillende hulpverleners (zoals psychiater, psycholoog, verpleegkundig specialist en ervaringsdeskundigen) nauw met elkaar samen.

Wat weten we al over IPS?

Er is al veel onderzoek gedaan naar de effecten van IPS, zeker in het buitenland.[9] Deze onderzoeken tonen aan dat IPS, in vergelijking met reguliere re-integratiedienstverlening, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen een positief effect heeft op werkhervatting en aan het werk zijn. Ook voor de Nederlandse situatie is dit effect aangetoond.[10] Voor andere uitkomstmaten is het beeld veel minder eenduidig. Een uitgebreide literatuurstudie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) laat zien dat er geen duidelijk positief of negatief effect is op de kwaliteit van leven, het functioneren en de mentale gezondheid van de mensen. Ook in onderzoek naar de Nederlandse situatie is geen direct positief effect gevonden van IPS op secundaire uitkomstmaten zoals zelfwaardering, kwaliteit van leven en de beleving van de geestelijke gezondheid. Veel onderzoek naar IPS is gebaseerd op kleinschalige gerandomiseerde experimenten. Het geringe aantal mensen dat in die onderzoeken is meegenomen, heeft tot gevolg dat de mogelijkheid om ook kleinere effecten betrouwbaar vast te kunnen stellen gering is en dat de uitkomsten niet altijd te veralgemeniseren zijn. Het grote aantal IPS-trajecten dat met de onderzoekssubsidie van UWV is gefinancierd, biedt daarom goede mogelijkheden om de effecten van IPS voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering te bepalen.

8 UWV is momenteel bezig om de verschillende bedrijfsonderdelen intensiever te laten samenwerken, zodat cliënten hier niets meer van merken.

9 Loef, B., Oostrom, S. van & Proper, K. (2020). *De effectiviteit van 'Individuele plaatsing en steun' (IPS) op gezondheid en participatie: Een literatuuroverzicht*. RIVM briefrapport 2020-0182.

10 Michon, H., Busschbach, J.T. van, Stant, A.D., Vugt, M.D. van, Weeghel, J. van & 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), pp. 129-136.

Box 1 Onderzoeksmethode

In dit artikel maken we een vergelijking tussen IPS en reguliere re-integratiedienstverlening voor mensen met een ernstige psychische aandoening. Om een zuivere vergelijking te kunnen maken, moeten beide groepen qua relevante kenmerken zo veel mogelijk gelijk zijn, zodat het enige verschil bestaat uit het type re-integratiedienstverlening dat ze krijgen. Op grond van zowel praktische als ethische overwegingen is voor dit onderzoek niet gekozen voor een gerandomiseerd experiment waarin toewijzing willekeurig is. Omdat er ook geen sprake was van een quasi-experimentele opzet, hebben we gekozen voor matching. Matching houdt in dat groepen zo veel mogelijk vergelijkbaar worden gemaakt op relevante kenmerken waarvoor gegevens beschikbaar zijn. Voor de analyses in dit artikel gaat het om algemene persoonskenmerken als leeftijd en geslacht, arbeids- en uitkeringsverleden, zorgkosten en kenmerken op basis waarvan kan worden bepaald of iemand tot de groep met ernstige psychische aandoeningen behoort. Voor dit laatste is gebruikgemaakt van beslisregels van Vektis (business intelligence organisatie voor de zorg) en gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Iemand behoort tot de groep met EPA wanneer aan minimaal een van de volgende beslisregels is voldaan:

- De cliënt is in de afgelopen drie jaar gedurende minimaal één jaar behandeld voor een vorm van schizofrenie.
- De cliënt heeft in elk van de afgelopen drie jaren een behandeling ondergaan in de gespecialiseerde ggz of in de basis-ggz. Het jaar is bepaald op basis van de start van de behandeling. Een aantal soorten behandelingen is uitgesloten: korte behandelingen, diagnostiek en behandelingen in verband met alcohol- en andere verslavingen of dementie/delirium. Deze behandelingen alleen zijn niet voldoende om als EPA te worden aangemerkt.
- De cliënt is in het jaar waar het om gaat langdurig opgenomen.
- De cliënt heeft in het jaar waar het om gaat minimaal een bepaalde hoeveelheid medicatie voor een bipolaire of psychotische stoornis voorgeschreven gekregen.

Hoewel voor de matching gebruik is gemaakt van een groot aantal relevante kenmerken, kan niet worden uitgesloten dat de groep met IPS en de groep met reguliere re-integratiedienstverlening verschillen op zogenaamde niet-waargenomen kenmerken. Zo kan ondanks het gebruik van de hierboven genoemde beslisregels niet helemaal worden uitgesloten dat beide groepen verschillen in de ernst van de psychische aandoening. Gevoeligheidsanalyses laten echter zien dat de resultaten robuust zijn voor verschillende specificaties voor het matchen.

Een gevolg van toepassing van exacte matching is dat niet voor elke persoon met IPS een persoon met dezelfde kenmerken en reguliere dienstverlening kan worden gevonden. Dit gaat bijvoorbeeld op voor mensen die duurzaam niet beschikken over voldoende arbeidsmogelijkheden (WIA/IVA en Wajong/DGA[11]); deze groep kwam ten tijde van het onderzoek wel in aanmerking voor IPS maar niet voor reguliere dienstverlening. Maar ook los van deze groepen is het niet altijd mogelijk om een geschikte match te vinden, omdat de vele kenmerken die worden meegenomen de kans op een exacte match verkleinen. Zo is het aandeel met behandeling voor schizofrenie in de totale groep deelnemers aan IPS groter dan in de groep die in de analyses is meegenomen. Wanneer ook het verschil tussen IPS en reguliere dienstverlening afhangt van dergelijke kenmerken, dan zouden de gevonden resultaten in dit artikel mogelijk niet helemaal representatief zijn voor de totale groep IPS-deelnemers.

11 De afkorting DGA staat voor duurzaam geen arbeidsvermogen.

Deelnemers IPS onderzoekssubsidie

IPS kon in het kader van de subsidieregeling worden ingezet voor alle mensen met een Ziektewet- of arbeidsongeschiktheidsuitkering. De aanvraag voor een IPS-traject werd gedaan door de ggz-instelling; UWV toetste alleen of de persoon in kwestie een arbeidsongeschiktheids- of Ziektewet-uitkering van UWV ontving.

Tabel 1 Soort uitkering van IPS-deelnemers IPS (2017–2022)

Type uitkering	Aantal IPS-trajecten	Als % van het totaal
WIA/WGA	1.010	33%
WIA/IVA	52	2%
Wajong met arbeidsvermogen (nDGA)	743	25%
Wajong zonder arbeidsvermogen (DGA)	265	9%
Ziektewet	774	26%
Overig	185	5%
Totaal	3.029	100%

Gedurende de looptijd van de subsidieregeling (2017–2022) hebben ruim 3.000 mensen deelgenomen aan een IPS-traject (zie tabel 1). De grootste groepen bestaan uit mensen met een Wajong-uitkering (in totaal 34%) of een WIA/WGA-uitkering (33%). Ruim een kwart van het totaal aantal mensen dat heeft deelgenomen aan een IPS-traject bestaat uit mensen met een Ziektewet-uitkering. De categorie overig (5%) bestaat uit mensen met een WAO- of WAZ-uitkering. Onder de deelnemers bevinden zich ook mensen die duurzaam geen benutbare arbeidsmogelijkheden hebben. Het aantal deelnemers met een WIA/IVA-uitkering is met 52 (2% van het totaal) klein, maar het aantal Wajongers duurzaam zonder arbeidsvermogen is substantieel: 265, ofwel 26% van het totaal aantal deelnemende Wajongers en 9% van het totaal aantal mensen dat aan een IPS-traject heeft deelgenomen.

Dit artikel heeft alleen betrekking op mensen met een WIA/WGA-uitkering en de groep Wajongers met benutbare mogelijkheden. Over mensen met een Ziektewet-uitkering die aan een IPS-traject hebben deelgenomen, zal later worden gerapporteerd. De reden hiervoor is dat een Ziektewet-uitkering een maximale duur van twee jaar heeft. Na de Ziektewet-uitkering kunnen mensen in verschillende situaties terechtkomen: een WIA-uitkering, WW-uitkering, bijstandsuitkering van de gemeente of mogelijk helemaal geen uitkering. Onduidelijk is wat dit betekent voor de re-integratiedienstverlening. Ook is het aantal mensen met een Ziektewet-uitkering dat momenteel in de analyses kan worden meegenomen relatief beperkt. We verwachten dat met het beschikbaar komen van meer gegevens de effecten van IPS voor deze groep beter kunnen worden bepaald.

In het onderzoek maken we zoals gezegd een vergelijking tussen IPS en reguliere dienstverlening van UWV. Mensen met een IVA-uitkering en Wajongers duurzaam zonder arbeidsvermogen hadden destijds geen recht op re-integratiedienstverlening. Hoewel ze dus wel deelnemen aan IPS, kan er voor deze groepen zodoende geen vergelijking met reguliere dienstverlening worden gemaakt.[12] Verder zijn in het onderzoek alleen gegevens voor de jaren 2017–2020 meegenomen. Dit komt omdat de beschikbaarheid van de benodigde CBS-gegevens ruim drie jaar achterloopt op de actualiteit. Voor elke deelnemer aan een IPS-traject is iemand gezocht met dezelfde kenmerken die reguliere re-integratiedienstverlening heeft gekregen (zie box 1). Als gevolg van de hierboven besproken selecties zijn in de analyses ruim zevenhonderd mensen met een WIA/WGA- of een Wajong-uitkering (met arbeidsvermogen) meegenomen. In de volgende paragrafen beschrijven we de effecten van IPS ten opzichte van reguliere dienstverlening voor werk, de kosten van re-integratietrajecten, de uitkeringslasten en de zorgkosten.

12 Sinds april 2023 kunnen mensen met een IVA-uitkering of Wajongers die geen duurzaam benutbare mogelijkheden hebben op eigen verzoek in aanmerking komen voor re-integratiedienstverlening van UWV.

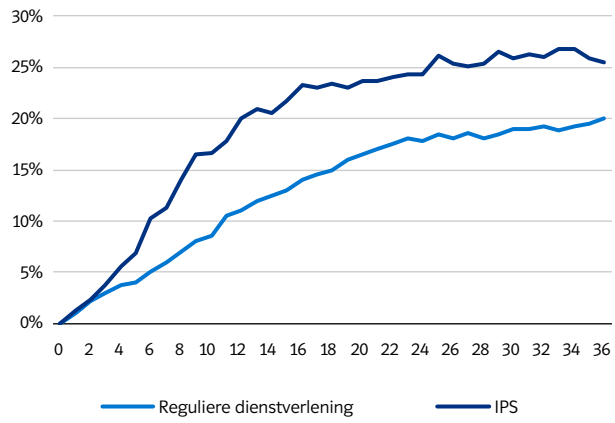
IPS helpt mensen met een ernstige psychische aandoening sneller aan het werk

Mensen met een WGA- of Wajong-uitkering die deelnemen aan een IPS-traject zijn vaker aan het werk dan mensen die reguliere re-integratiedienstverlening van UWV hebben gekregen.[13] Gedurende de 36 maanden dat mensen zijn gevolgd, neemt het aandeel mensen dat aan het werk is tot 20% toe voor mensen met reguliere re-integratiedienstverlening (figuur 1a, links). Mensen met IPS komen sneller en vaker aan het werk: 12 maanden na de start van de dienstverlening is het aantal mensen met IPS rond de 9 procentpunt vaker aan het werk dan mensen met reguliere dienstverlening (figuur 1b, rechts). De twee stippellijnen in de rechter figuur geven de boven- en ondergrens van het geschatte effect weer. De ondergrens ligt vanaf ongeveer 6 maanden boven de x-as, hetgeen betekent dat vanaf dat moment het verschil in het aandeel dat werkt statistisch significant is. Het hoeven overigens niet steeds dezelfde mensen te zijn die werk hebben. Een deel van de mensen zal na verloop van tijd het werk weer verliezen terwijl anderen het werk juist starten of weer hervatten.

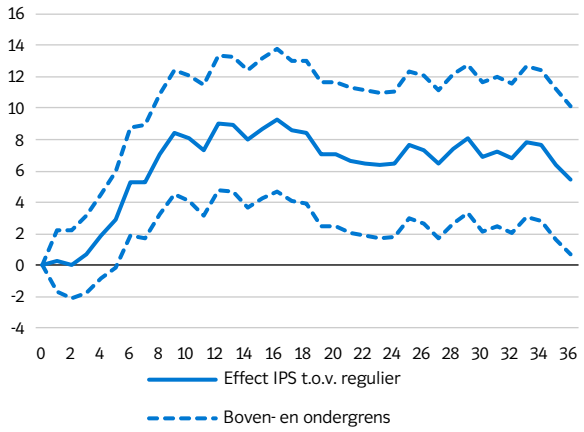
Er is ook gekeken naar het aantal uren dat mensen werken en het uurloon dat ze met het werk verdienen. Er blijkt geen sprake van een significant verschil tussen de groep met IPS en de groep met reguliere dienstverlening.

Figuur 1 Percentage met betaald werk (≥ 12 uur/week) voor Wajong en WGA (x-as: aantal maanden na start dienstverlening)

a) % aan het werk



b) IPS t.o.v. reguliere dienstverlening (in procentpunten)



IPS is iets duurder dan reguliere dienstverlening

Er blijkt geen groot verschil te zijn tussen de kosten van IPS en reguliere re-integratiedienstverlening. Voor alle mensen in het onderzoek zijn de kosten van ingekochte dienstverlening gedurende een periode van drie jaar opgeteld.[14] Omdat IPS ook jobcoaching omvat, zijn de kosten daarvan ook meegenomen. De gemiddelde prijs voor een IPS-traject voor mensen met een WGA- of Wajong-uitkering was € 7.207 en voor reguliere re-integratiedienstverlening (inclusief jobcoaching) € 6.871[15], een verschil van € 336. Op basis van de uitkomsten van onderzoek naar de tijdsbesteding voor IPS-trajecten die zijn gefinancierd met de onderzoekssubsidie is de trajectprijs voor IPS voor mensen met een ernstige psychische aandoening met ingang van eind 2022 verhoogd van € 8.000 naar € 11.243.

13 In dit artikel rapporteren we alleen over de resultaten van IPS-trajecten die zijn gefinancierd met de onderzoekssubsidie die in 2017 door UWV beschikbaar is gesteld. Ook vóór 2017 werden al IPS-trajecten ingezet voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze zijn wel meegenomen in: Vukadin, M. (2024). *Implementation of Individual Placement and Support for individuals with severe mental illness*. PhD-Thesis, Vrije Universiteit Amsterdam.

14 De kosten van de inzet van UWV-professionals zijn in deze berekeningen niet meegenomen.

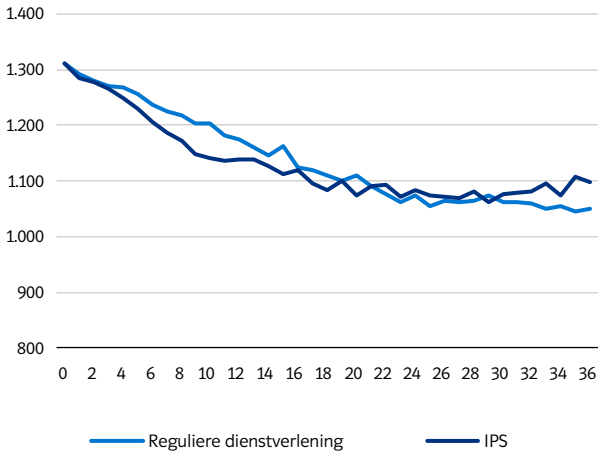
15 De vastgestelde prijs van een IPS-traject gedurende de looptijd van de onderzoekssubsidie was € 8.000 inclusief btw. Voor de vergelijking van de kosten voor reguliere dienstverlening gaan we uit van gemiddelde prijs zoals die blijkt uit de onderzoeksgegevens en die is lager.

Geen effect van IPS op de hoogte van de uitkeringslasten

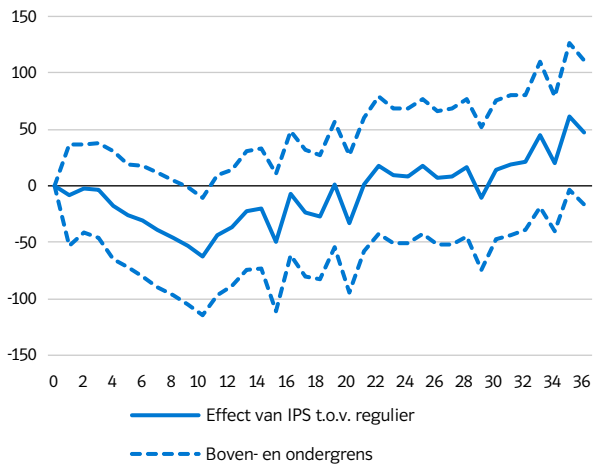
De inkomsten die mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben uit werk, worden verrekend met de uitkering. Een verschil in de mate waarin mensen aan het werk zijn zou dus ook tot uitdrukking kunnen komen in een verschil in de gemiddelde uitkeringslasten. Mensen met een WGA- of Wajong-uitkering die deelnemen aan een IPS-traject zijn weliswaar vaker aan het werk, maar de uitkeringslasten verschillen slechts weinig met die van mensen met reguliere re-integratiedienstverlening (zie figuur 2a en 2b). Mogelijk is dit het gevolg van de wijze waarop inkomsten uit werk met de uitkering worden verrekend. Voor mensen met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering geldt een financiële prikkel, waardoor de uitkering hoger wordt wanneer mensen hun restverdiencapaciteit voldoende benutten.

Figuur 2 Uitkeringslasten (per maand) voor Wajong en WGA (x-as: aantal maanden na start dienstverlening)

a) Uitkeringslasten per maand (x € 1)



b) IPS t.o.v. reguliere dienstverlening (x € 1)



Ook geen significant effect op medische kosten

Naast het effect van IPS op werk en uitkeringslasten is ook het effect op medische kosten onderzocht. De gedachtegang is dat IPS door het effect op werk direct of indirect van invloed is op de (mentale) gezondheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen en dat dit vervolgens weer van invloed is op de mate waarin cliënten gebruikmaken van gezondheidszorg. Er is veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen werk en gezondheid; de uitkomsten van deze onderzoeken zijn niet eenduidig.[16] Er is voor IPS ook specifiek onderzoek gedaan naar het effect op de (mentale) gezondheid van mensen met een EPA. Ook hier is geen sprake van een eenduidig beeld.[17, 18] Voor het onderzoek waar dit UKV over gaat, bestaat er geen informatie over (de beleving van) gezondheid en welzijn. Wel hadden we de beschikking over de kosten voor gezondheidszorg op persoonsniveau. Voor mensen met een WGA- of Wajong-uitkering zijn de gemiddelde kosten voor gezondheidszorg voor de groep met IPS aanvankelijk lager dan voor de groep met reguliere re-integratiedienstverlening, maar later juist weer wat hoger (zie figuur 3a).[19] Het verschil in zorgkosten is echter nergens statistisch significant (zie figuur 3b).

16 Antonisse, L. & Garfield, R. (2018). *The Relationship Between Work and Health: Findings from a Literature Review*. Henry J. Kaiser Family Foundation.

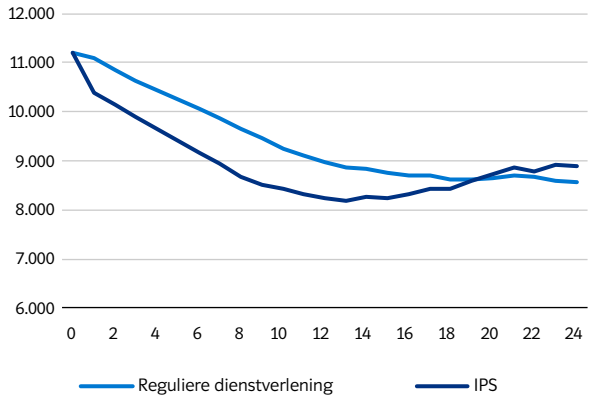
17 Rijn, R.M. van, Carlier, B.E., Schuring, M., & Burdorf, A. (2016). Work as treatment? The effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with severe mental health problems on health and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), pp. 275-279.

18 Loef, B., Oostrom, S. van & Proper, K. (2020). De effectiviteit van '*Individuele plaatsing en steun' (IPS) op gezondheid en participatie: Een literatuuroverzicht*. RIVM briefrapport 2020-0182.

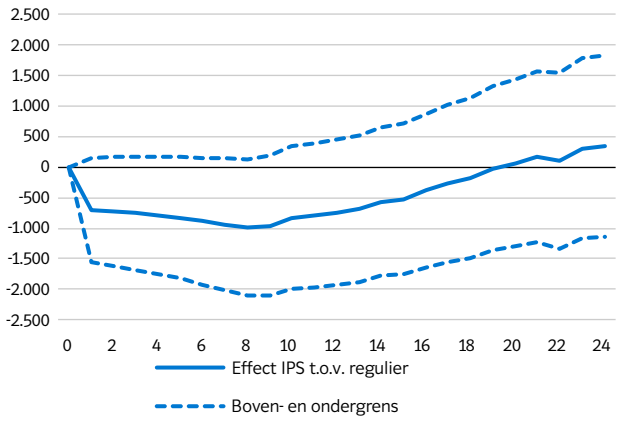
19 De medische kosten kunnen op dit moment alleen in beeld worden gebracht voor de eerste 24 maanden na de start van de dienstverlening. Per maand worden de kosten gedurende de voorgaande 12 maanden opgeteld.

Figuur 3 Medische kosten (laatste 12 maanden) voor Wajong en WGA (x-as: aantal maanden na start dienstverlening)

a) Medische kosten gedurende 12 maanden (x € 1)



b) IPS t.o.v. reguliere dienstverlening (x € 1)



Hoe gaat UWV verder met IPS?

Concluderend kunnen we stellen dat mensen met een ernstige psychische aandoening en een WGA- of Wajong-uitkering die deelnemen aan een IPS-traject gedurende de looptijd van het traject vaker werk hebben dan vergelijkbare mensen die reguliere re-integratiedienstverlening ontvangen. Er blijkt geen sprake van een duidelijk verschil tussen IPS en reguliere re-integratiedienstverlening in uitkeringslasten en zorgkosten. IPS is wel duurder dan reguliere dienstverlening, maar aangezien IPS in positieve zin bijdraagt aan de doelstelling om de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening te verhogen, heeft UWV besloten dat het IPS blijft aanbieden aan cliënten met ernstige psychische aandoeningen.

In 2022 heeft de onderzoekssubsidie plaatsgemaakt voor een structurele regeling; sindsdien maakt IPS deel uit van het reguliere dienstverleningsaanbod van UWV. Voor mensen met ernstige psychische aandoeningen kunnen driejarige IPS-trajecten worden ingekocht. Naast de groep met ernstige psychische aandoeningen is er ook een groep met zogenaamde *common mental disorders* (CMD).[20] Sinds 2022 maakt IPS ook voor deze groep deel uit van het reguliere dienstverleningsaanbod; voor deze groep kunnen tweejarige trajecten worden ingekocht. Over de effecten van IPS voor mensen met CMD is minder bekend. Daarom heeft Kenniscentrum Phrenos in opdracht van UWV een implementatiestudie uitgevoerd op basis van IPS-trajecten voor mensen met een UWV-uitkering of een uitkering van de gemeente.[21] Het onderzoek laat onder andere zien dat IPS ook op de juiste wijze kan worden uitgevoerd voor mensen met CMD. Momenteel wordt samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gekeken naar de mogelijkheden om ook het effect van IPS voor mensen met CMD te bepalen.

Tot slot gaan we ook de effecten voor mensen met een Ziektewet-uitkering bepalen. Dit doen we wanneer alle gegevens voor alle IPS-trajecten die in het kader van de onderzoekssubsidie zijn gefinancierd, beschikbaar zijn. Dan zal ook worden onderzocht wat er gebeurt nadat de financiering voor IPS afgelopen is. Zoals gezegd is er voor mensen met een EPA gedurende drie jaar financiering voor IPS. In het onderzoek zal worden bekeken hoe het voormalige deelnemers aan IPS zonder deze specifieke hulpverlening verder vergaat. Bovendien kunnen we dan ook de ontwikkeling van de medische kosten gedurende 36 in plaats van de huidige 24 maanden in beeld brengen.

20 *Common mental disorders* zijn in vergelijking met EPA minder ernstig en van kortere duur.

21 Winter, L. de, Michon, H., Couwenbergh, C., Weeghel, J. van (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.

Colofon

Uitgave

UWV Kenniscentrum

Postadres

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Inlichtingen

kennis@uwv.nl

Auteurs



Marcel Spijkerman (UWV)



Marloes Zijl (UWV)



Wim Zwinkels (Epsilon Research)

Volg ons

Op de hoogte blijven als er een nieuw UWV Kennisverslag verschijnt? Dat kan. Abonneer je op de UWV Kennisverslag e-mailalert.

Disclaimer

Bronvermelding is verplicht. De informatie in het UWV Kennisverslag (UKV) is aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

© UWV 2024