



**KENNIS &  
PARTICIPATIE  
FESTIVAL**

## **Factsheet**

24 mei 2018

# Psychische kwetsbaarheid en werk



## DOEL FACTSHEET

**In veel arbeidsmarktregio's werken GGZ en Werk & Inkomen samen om gemeenschappelijke cliënten beter te helpen. De GGZ raakt meer doordrongen van het feit dat werk in veel gevallen bijdraagt aan herstel, W&I-partijen UWV en gemeenten zien meer en meer in dat succesvolle plaatsingen bij werkgevers gebaseerd zijn op kenmerken, wensen en talenten van individuele werkzoekenden.**

**Bij samenwerken rond psychische kwetsbaarheid is het beschikken over voldoende en dezelfde kennis essentieel. Bestaande kennis toegankelijk maken, gebruiken en delen plus gezamenlijk en gestructureerd nieuwe kennis opbouwen. Dat brengt ons verder. Daarom staat kennisontwikkeling en -deling centraal in veel regionale samenwerkingsplannen, naast intervisie, gezamenlijk casuïstiekoverleg en een gezamenlijke werkgeversbenadering.**

**Bezegeld door het convenant Samen werken aan wat Werkt! "Naar duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid" werken verschillende partijen samen om mensen met een psychische kwetsbaarheid beter aan het werk te helpen of houden. Het is goed als iedereen daarbij weet hoe werk en psychische kwetsbaarheid elkaar beïnvloeden. Dat is het doel van deze factsheet. De bronnen zijn via een nummering in de tekst terug te vinden in de bronnenlijst.**

**Wilt u meer weten? Kijk dan naar de Routekaart "Psychische aandoeningen en werk".<sup>1</sup>**

## PSYCHISCHE KWETSBAARHEID EN WERK: GEEN MAKKELIJKE OPLOSSINGEN

Psychisch kwetsbaar kunnen wij allemaal zijn. Maar tegelijk is psychische problematiek bij een ieder verschillend. Vast staat dat werk in de meeste gevallen goed is en bijdraagt aan behoud van gezondheid en bevordering van herstel. Eveneens staat vast dat psychische kwetsbaarheid en het daarmee samenhangende stigma de kans op uitval uit werk vergroot en de mogelijkheid om te re-integreren verkleint. Het is belangrijk te bekijken welk re-integratietraject het beste past bij welke persoon, want standaard oplossingen zijn er niet. Het is altijd maatwerk.

## PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

### Terminologie

Er zijn vele termen in omloop om psychische problematiek aan te duiden: ziekte, aandoeningen, kwetsbaarheid, beperkingen, stoornissen en problemen, om de meest voorkomende te noemen. In deze factsheet hanteren we de aanduiding 'psychische kwetsbaarheid'. Daarmee sluiten we aan bij de verbredende en herstelgerichte benadering van het genoemde convenant dat per 24 mei 2018 is ingegaan tussen UWV, GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW Alliantie, Mind, Stichting Samen Sterk zonder Stigma, Divosa, Mensen Met Mogelijkheden, Cedris en de VNG.

### Lichtere en zwaardere psychische kwetsbaarheid

Psychische kwetsbaarheid is, net als de andere aanduidingen, een containerbegrip. Er zijn vele verschillende aandoeningen, en het ontstaan en verloop is nooit hetzelfde.

Aandoeningen kunnen variëren van licht tot (zeer) ernstig. Uiteraard is het zo dat bepaalde typen aandoeningen vaker aan de lichtere kant van de schaal zitten, en andere juist meer aan de zwaardere. EPA (Ernstige Psychische Aandoeningen) en CMD (Common Mental Disorders) zijn termen die veel gebruikt worden om het onderscheid in de mate van ernst duidelijk te maken. Maar dat is niet geheel terecht.

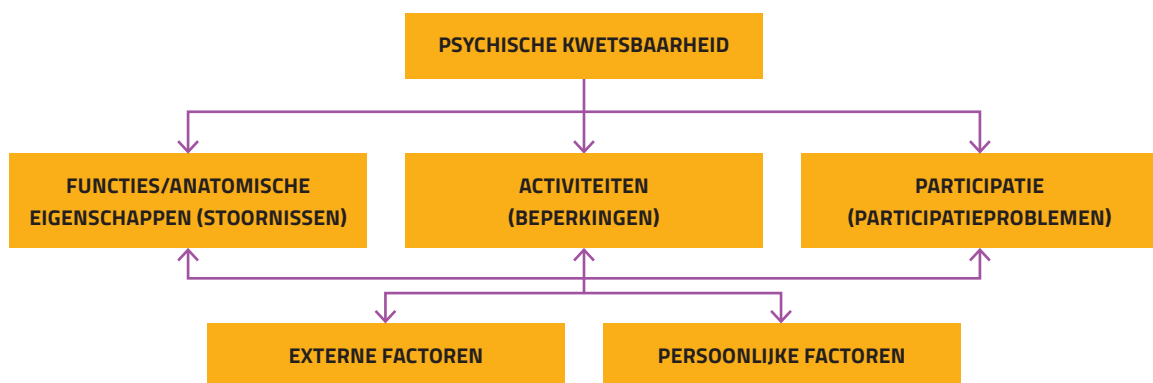
EPA drukt de mate van ernst uit en CMD de mate waarin de aandoening onder de bevolking voorkomt. Het is goed om rekening te houden met overlap tussen deze twee groepen. Een alternatief is een driedeling die regelmatig wordt gehanteerd, zoals hieronder.<sup>2</sup>

1. Licht tot matig: stressgerelateerde klachten (overspanning, aanpassingsstoornis, burn-out). Herstel kan in veel gevallen plaatsvinden zonder behandeling bij de GGZ.
2. Matig tot ernstig: angst- en stemmingsstoornissen, stoornissen door middelengebruik. Professionele behandeling (begeleiding, gesprekken, therapie, medicatie) is vaak noodzakelijk.
3. Ernstig tot zeer ernstig: psychiatrische stoornis die gepaard gaat met ernstige beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren. Behandeling in de GGZ is noodzakelijk.

De ernst van een aandoening is van belang om de aanpak te kunnen bepalen. Maar men dient zich ook bewust te zijn van het feit dat er nooit sprake is van een statische situatie. Psychische aandoeningen hebben een sterk episodisch karakter, met een afwisseling van goede perioden met perioden van lichte klachten tot perioden met ernstige klachten. Aandoeningen kunnen zich in positieve of negatieve zin ontwikkelen, onder invloed van allerlei factoren, waar werk er één van is. Dat kan betekenen dat mensen periodiek wel kunnen werken, en periodiek ook niet.

#### ICF kader

Om de problematiek en aanpak rond psychische kwetsbaarheid in kaart te brengen is het zogenaamde International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-kader, ontwikkeld door de World Health Organisation (WHO), nuttig.<sup>3</sup> Dit ICF-kader biedt een denkkader en een gemeenschappelijke taal, wat belangrijk is bij samenwerken tussen professionals uit verschillende beroepsgroepen en laat zien dat er vele factoren van invloed zijn op werk en participatie. Het ICF-kader is een biopsychosociaal raamwerk waarin naast de aandoening factoren als omgeving, persoonlijkheid en achtergrond worden meegewogen om iemands functioneren te beschrijven. Tussen iemands diagnose en de in te zetten aanpak/therapie bestaat geen directe relatie. Daarvoor is meer kennis nodig. Het bepalen van het ICF-kader is behulpzaam om dit inzichtelijk te maken. Het bepalen van de meest kansrijke aanpak vergt meer kennis.



Figuur 1. ICF-kader.

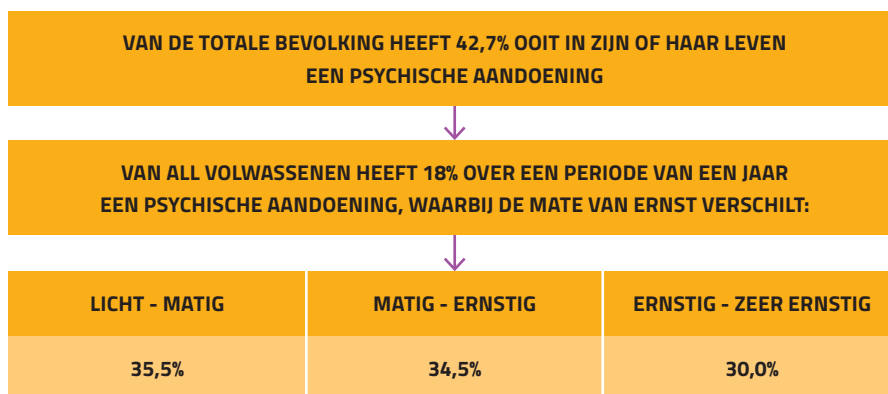


Bedenk hierbij: Kennis over de psychiatrische diagnose van iemand is op zich niet voldoende om iemands werk- en participatiemogelijkheden te bepalen, zo blijkt uit deze voorbeelden.

- Een jongere met autisme heeft bezorgde ouders die vinden dat hij niet kan werken (externe factor). Hijzelf gaat conflicten uit de weg (persoonlijke factor). Trajecten naar werk zijn mislukt.
- Een andere jongere met dezelfde diagnose heeft ouders die hem stimuleren en motiveren (externe factor). Hij wil zelf graag werken en houdt van aanpakken (persoonlijke factor). Met hulp van een jobcoach is hij aan het werk.

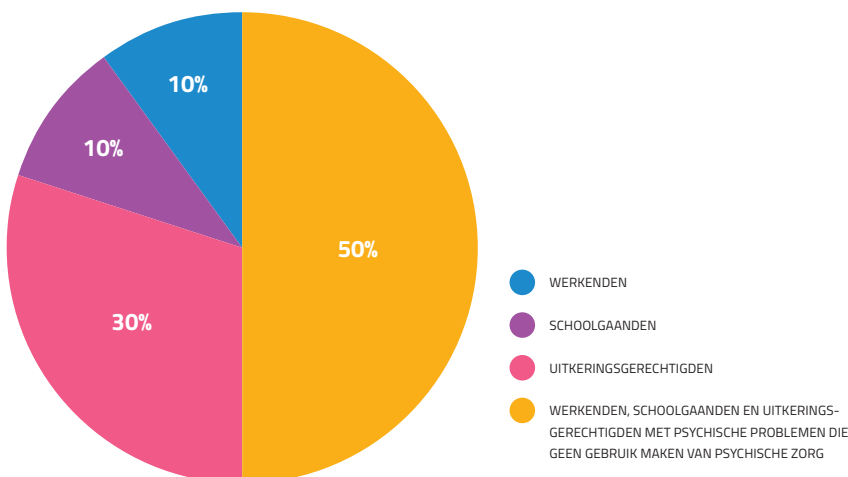
### Hoe vaak komen psychische aandoeningen voor?

Veel mensen krijgen op enig moment in hun leven te maken met psychische kwetsbaarheid, zo blijkt uit onderstaand figuur.<sup>4,5</sup> Bijna 43% van alle Nederlanders krijgt ooit te maken met een aandoening. En over een periode van een jaar kampt 18% van alle volwassenen met een psychische aandoening. Wat betreft de zwaarte is er sprake van een ongeveer gelijke spreiding over de drie categorieën: licht tot matig, matig tot ernstig, ernstig tot zeer ernstig.



### Diagram gebruik psychische zorg

Van de bijstandsgerechtigden ontvangt maar liefst eenderde psychische zorg.<sup>6,7</sup> Vijftig procent van de mensen met een psychische kwetsbaarheid maakt geen gebruik van enige vorm van psychische zorg. Dertig procent van hen ontvangt een uitkering (exclusief AOW), tien procent is schoolgaand en tien procent werkt. Werknemers in de ziektewet en arbeidsongeschikten doen het vaakst beroep op psychische zorg.<sup>6,7</sup>



## PSYCHISCHE KWETSBAARHEID EN WERK

### Uitval

Uit een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau is gebleken dat psychische aandoeningen de nummer 1 oorzaak zijn van langdurig ziekteverzuim.<sup>8,9</sup> Werknemers met psychische aandoeningen re-integreren trager en vallen vaker definitief uit. Ruim eenderde van de arbeidsongeschikten is afgekeurd wegens psychische klachten. Van de bijstandsgerechtigden heeft naar schatting 40% psychische problemen. Verslechtering van de mentale gezondheid is echter niet altijd de reden van uitval. Re-integreren kan ook stressvol zijn. Uit onderzoek is zelfs gebleken dat mensen binnen de CMD doelgroep hun psychische aandoening nooit als oorzaak van uitval zagen, maar juist andere factoren zoals, hoge werkdruk, ontbreken van voldoening uit werk en privéproblemen.<sup>10</sup>

Mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) hebben 30% minder kans op een betaalde baan en zijn drie tot vier keer zo vaak werkloos dan mensen zonder psychische aandoeningen. En mensen met lichte tot milde psychische aandoeningen hebben 10 tot 15% minder kans op een betaalde baan en twee keer zo vaak werkloos.<sup>11</sup>

### Werkwens

Psychische kwetsbaarheid betekent geenszins dat werken onmogelijk is. Veel mensen met een psychische aandoening kunnen en willen werken. Maar het realiseren daarvan blijkt in de praktijk moeilijk, en vooral voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.<sup>12</sup> Zo is uit een enquête-onderzoek in 2014 onder de 1339 leden met ernstig psychische aandoeningen van het Panel Psychisch Gezien gebleken dat slechts 21% van hen betaald werken had. Hiervan werkte 4% bij een sociale werkvoorziening.<sup>12</sup> Van de 79% die geen betaald werk had, had één op de drie de wens om binnen een jaar met een betaalde baan aan de slag te gaan. Van de leden die jonger zijn dan 45 jaar had zelfs 70% een arbeidswens.<sup>12</sup>

### Stigma

Vaak is het stigma op psychische kwetsbaarheid nog een grotere belemmering om aan het werk te komen dan de psychische kwetsbaarheid zelf. Zeker wanneer dit stigma wordt geïnternaliseerd en de persoon in kwestie zich een zelfstigma oplegt. Dat heeft ingrijpende gevolgen. Een paar cijfers:

- 1 op de 5 van de leden van het eerder genoemde panel Psychisch Gezien solliciteert niet vanwege mogelijke reacties op hun psychische klachten, en wil of durft hierdoor geen cursus of opleiding te volgen.<sup>12</sup>
- 1 op de 3 van de leden van het panel Psychisch Gezien in 2011 kreeg te maken met vooroordelen en ervoer weinig ruimte voor openheid.<sup>13,14</sup> Uit een nieuwe peiling onder de leden van het panel in 2015 bleek 78% wel eens te maken hebben gehad met discriminatie vanwege zijn of haar psychische problemen. Discriminatie kwam bij 63% van de leden voor op het gebied van participatie.<sup>15</sup>
- Stigma is op werkgebied verantwoordelijk voor 2,7 miljard euro aan kosten voor ziekteverzuim.<sup>16</sup>



### Kosten voor zorg en maatschappij

Uitval door psychische kwetsbaarheid brengt forse kosten met zich mee, blijkt uit rapportages van het Sociaal Cultureel Planbureau en de OESO:



### Opbrengsten van re-integratie

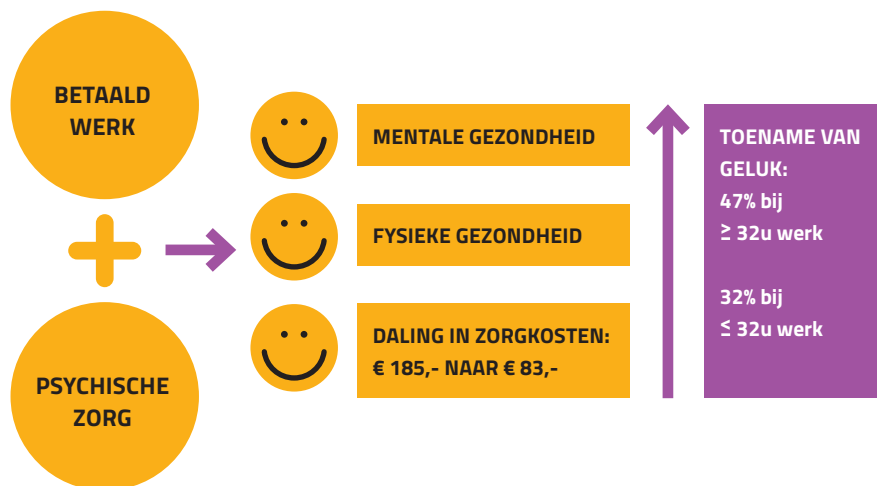
Hoogleraar Lex Burdorf heeft in recent onderzoek in kaart gebracht wat de opbrengsten van investeringen in re-integratie zijn.<sup>19</sup> De investeringen in re-integratie van mensen met psychische kwetsbaarheid worden in enkele jaren terugverdiend door gemeenten en zorgverzekeraars. Er is een besparing van uitkeringskosten voor de gemeente, een besparing van zorgkosten voor de zorgverzekeraar en een toename van inkomsten uit werk voor de cliënt. Overigens zijn andere relevante positieve effecten, zoals een stijging op de participatielader of verbetering van de zelfredzaamheid, niet in euro's uit te drukken.

### Werk als goede medicijn

Onder de juiste omstandigheden draagt werk vaak bij aan herstel. Uit onderzoek blijkt dat 3 of meer dagen werk samenhangt met een positievere behandeluitkomst.<sup>20</sup> Mensen die minder dan 2 dagen werken of zelfs geen werk hebben, tonen minder tot geen verbetering.

Er is een duidelijke wisselwerking tussen psychische gezondheid en werk.<sup>21</sup> Werk laat psychische klachten over het algemeen afnemen, terwijl werkloosheid of inactiviteit ze juist versterkt. Werk heeft een positief effect op de gezondheid omdat het structuur biedt, voor sociale contacten zorgt en bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde. Starten met betaalde arbeid draagt sterk bij aan geluk. Het verbetert de psychische gezondheid (alsmede de fysieke gezondheid) en vergroot de controle over het eigen leven en verhoogt de zelfwaardering. Bovendien dalen de zorgkosten.

Hoogleraar Burdorf liet in zijn onderzoek zien dat over een periode van twee jaar de mate van geluk met 47% toenam bij cliënten met EPA die meer dan 32 uur gingen werken. Bij cliënten die minder dan 32 uur gingen werken, was de toename in geluk 32%. Binnen zijn onderzoeksgroep bleken de mensen zonder werk zo'n €183 per maand aan zorg te betalen (zoals voor een bezoek aan de huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist of psycholoog). Voor degenen die van start gingen met betaald werk daalden de zorgkosten van €183 naar €83 per maand.<sup>21</sup>



### Interventies

Er zijn vele interventies en methodieken ontwikkeld om mensen met psychische kwetsbaarheid te begeleiden naar werk. Sommigen zijn gericht op een bepaalde (sub)doelgroep, zoals IPS (Individuele Plaatsing en Support) voor mensen uit de EPA doelgroep. En sommigen zijn meer algemeen inzetbaar, zoals jobcoaching. Interventies en methodieken zijn voortdurend in (door)ontwikkeling. Voor meer informatie over de soorten interventies, kunt u de Routekaart "psychische kwetsbaarheid en werk" raadplegen.<sup>1</sup>

Methodisch werken is belangrijk, en interventies bieden daar de bouwstenen voor. Maar het is geen kwestie van mechanisch aflopen van de stappen of fases van een methodiek. Iedere persoon is anders, en bij iedereen kan psychische kwetsbaarheid anders uitpakken. Belangrijk is daarom dat voor ieder individu een persoonlijk plan wordt gemaakt. Tevens zal samengewerkt moeten worden om zo succesvolle re-integratie gerealiseerd te krijgen. Zoals Einerhand en Ravesteijn dit verwoorden: "Zorggeld is niet bedoeld om participatie te bevorderen en re-integratiegeld is niet bedoeld om de gezondheid te bevorderen. Maar zorggeld kan wel de participatie bevorderen en re-integratie kan wel de gezondheid bevorderen".<sup>6</sup>




## VERANTWOORDING

Alle informatie in deze factsheet is gebaseerd op onderzoek, zie onderstaande bronnenlijst.

1. *De routekaart psychische aandoeningen en werk*. Programmaraad, 2018
2. Schene, A. H., Van Weeghel, J., & Van Dijk, F. J. H., Van der Klink, J. J. L. (2005). *Psychische aandoeningen en arbeid: (I) de achtergronden*. In: A. H. Schene et al. (red.), *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005- 2006*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 233-250.
3. Van Dam, A., & Van Eekert, P. (2016). *Werkwijzer Psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen. Handboek voor maatwerk bij het begeleiden naar werk*. Divosa: Utrecht.
4. NEMESIS, de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study", een longitudinale studie naar psychische aandoeningen in de volwassen bevolking in Nederland die door het Trimbos-Instituut wordt uitgevoerd, zie [www.nemesis-2.nl](http://www.nemesis-2.nl).
5. Ten Have, M., Nuijen, J., & De Graaf, R. Trendrapportage GGZ 2012. *Deel 2B: Ernst van de psychische aandoening als voorspeller van de aard en intensiteit van zorggebruik*. Trimbos-Instituut: Utrecht.
6. Einerhand, M. & Ravesteijn, B. (2017). Psychische klachten en de arbeidsmarkt. *Economische en Statistische Berichten Gezondheidszorg, Jaargang 102 (4754)*.
7. CBS. (2016a). *Geestelijke gezondheidszorg en arbeidsmarktpositie, 2013*. Maatwerktabellen te vinden op [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).
8. Versantvoort, M., & Van Echtelt, P. (2012). *Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen: belemmerd aan het werk*. Sociaal Cultureel Planbureau: Den Haag.
9. Koppes, L. L. J., De Vroome, E. M. M., Mars, G. M. J., Janssen, B. J. M., Van Zwieten, M. H. J., & S. N. J. Van Den Bossche. (2013). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2012: Methodologie en globale resultaten*. TNO: Zwolle.
10. Joosen, M. et al. (2017). *Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders: perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers*. Wigston Leicestershire: IOSH.
11. OECD: Report Health at a glance, Europe 2016.
12. Place, C., Hulsbosch, L., & Michon, H. (2014). Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.
13. Overweg, K., & Michon, H. (2011). Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.
14. Van Weeghel, J., Pijnenborg, M., Van 't Veer, & Kienhorst, G. (2015). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen*. Uitgeverij Coutinho: Bussum.
15. Place, C., Michon, H., & Hulsbosch, L. (2015). *Mensenrechten: Bericht panel Psychisch Gezien: het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
16. De Graaf, R., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., & Ten Have, M. (2011). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2" (Nemesis-2)*. Trimbos-Instituut: Utrecht.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014). *Mental Health and Work: Netherlands*. OECD Publishing: Paris.
18. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing: Paris.
19. Schuring, M., Reeuwijk, K., & Burdorf, A. (2016). *Het monitoren van arbeidstoeleiding van mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt en gezondheidsproblemen*. Uitgever: Afdeling van Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam.



- 
20. Tiemens, B., & Kloos, M.W. (2016). Prediction of treatment outcome in daily generalized mental healthcare practice: first steps towards personalized treatment by clinical decision support. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 4, p. 24–32.
  21. Burdorf, L. (2017). *Werk en participatie als medicijn*. PowerPointpresentatie te vinden op [www.samenvoordeklant.nl](http://www.samenvoordeklant.nl).

Eerdere versies van deze factsheet zijn aan diverse deskundigen en onderzoekers voorgelegd om de juistheid van de gegevens te controleren. Zie colofon.

Wilt u meer weten? Kijk dan naar de Routekaart "Psychische aandoeningen en werk". Daarin komen alle onderwerpen uit deze factsheet (en meer) uitgebreider aan bod. [www.samenvoordeklant.nl/routekaart](http://www.samenvoordeklant.nl/routekaart)

## COLOFON

*Tekst: Drs. Peter van Eekert (ARCO SZ), Mahsa Shahabi, MSc (UWV) en Drs. Marga Oostindie (UWV)*

*Met dank aan: Prof. Dr. Lex Burdorf (Erasmus Medisch Centrum Universiteit Rotterdam), Dr. Evelien Brouwers (Tilburg University), Prof. Dr. Philippe Delespaul (Universiteit van Maastricht), Klaas Pieter Derks (UWV GGZ convenant team), Henk-Jan Grotenhuis (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), Drs. Ard van Oosten, MScBA (UWV GGZ convenant team), Drs. Miranda van Soest (UWV GGZ convenant team), Prof. Dr. Jaap van Weeghel, (Tilburg University, Kennisinstituut Phrenos) en José Westrate (GGZ Nederland) voor hun waardevolle commentaar op eerdere versies.*

Vormgeving: Meine Steenbakkers

Uitgave: Kennis en Participatiefestival. Naar duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

24 Mei 2018

*Deze factsheet wordt regelmatig geactualiseerd door de samenwerkende partijen in het kader van het op 24 mei 2018 getekende convenant Samen werken aan wat Werkt! Naar duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.*



