

Vergaderjaar 2014–2015

29 544

Arbeidsmarktbeleid

31 224

Participatie van jongeren met een beperking

Nr. 576

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2014

Hierbij ontvangt u het rapport «Mental Health and Work: the Netherlands» van de OECD¹. Op 3 juli j.l. heeft de Gezondheidsraad het advies «Participatie van jongeren met psychische problemen» aan u aangeboden². Gezien de samenhang reageren wij in deze brief op beide rapporten. Dit doen wij mede namens de bewindspersonen van VWS.

Deze rapporten gaan in op psychische aandoeningen in relatie tot (arbeids)participatie. Zij bieden vanuit verschillende invalshoeken een analyse van de uitdagingen en doen aanbevelingen en suggesties voor oplossingen. Het gedeelde uitgangspunt van de rapporten is dat gezond zijn en je gezond voelen belangrijk zijn om deel te kunnen nemen aan de maatschappij en om te kunnen (blijven) werken. Omgekeerd leidt participatie vaak tot meer welbevinden en een betere gezondheid. Beide rapporten hebben de focus op het beter verbinden van GGZ-zorg en (arbeids)participatie.

Een cijfermatig internationaal vergelijkend beeld

Volgens het rapport van de OECD blijkt Nederland het -internationaal bezien- relatief goed te doen wat betreft arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen of klachten. Rond 68% van de mensen met psychische aandoeningen of problemen werkt. Van de onderzochte landen is dit percentage alleen in Zwitserland hoger. De instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen bestaat voor 39% uit mensen met psychische klachten. In 2003 was dat 35%. De laatste jaren blijft het aandeel gelijk, waarbij het totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen de laatste 5 tot 10 jaar is gedaald. Daarmee zit Nederland nu op het gemiddelde van alle OECD landen. Maar het aantal ziekmeldingen van mensen met ernstige of matige psychische klachten ligt een derde tot de

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

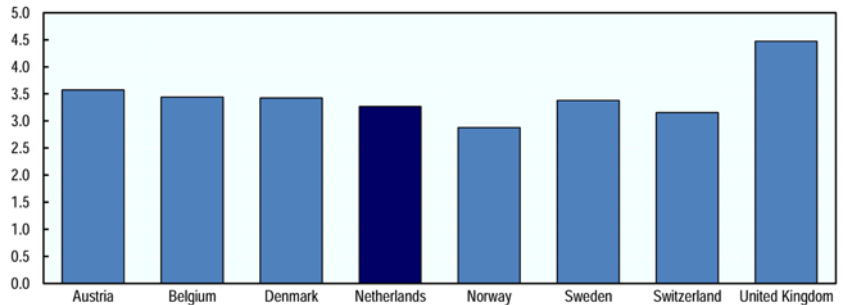
² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

helft hoger. Deze cijfers moeten gezien worden tegen de achtergrond van de constatering van de OECD dat 20% van de bevolking psychische aandoeningen of problemen heeft, waarvan 5% ernstige problemen en 15% lichte of matige problemen.

De OECD constateert ook dat in andere uitkeringen zoals de WW en bijstand mensen met psychische problemen vaak voorkomen. De maatschappelijke kosten van psychische klachten zijn groot (zie grafiek 1). Voor Nederland is dat ruim 3% van het BBP, hetgeen overeenkomt met 20 miljard euro (kosten zorg, productieverlies, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid etc.).

Deze cijfermatige beschrijving geeft aan dat psychische aandoeningen en klachten in veel landen een actueel en wat betreft omvang een soortgelijk thema zijn, zeker ook in relatie tot werk en sociale zekerheid.

Grafiek 1: Kosten van psychische aandoeningen (als percentage van het BBP)



Bron: OECD: Mental Health and Work: the Netherlands, Paris, 2014

Algemene conclusies uit de twee rapporten

De achtergrond van het advies van de Gezondheidsraad is dat steeds meer jongeren psychische problemen hebben. Die groei gaat gepaard met een toenemende vraag naar zorg of hulp en een toenemend medicijngebruik. Ook ervaren jongeren met dergelijke klachten steeds vaker problemen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. De Gezondheidsraad concludeert dat de toegenomen hulpvraag onder jongeren met psychische problemen garant staat voor een medicaliseringsdebat. De Gezondheidsraad stelt voor, om voorbij dat debat te geraken door de aandacht te vestigen op de vraag welke hulp en maatschappelijke voorwaarden nodig zijn voor participatie.

Om te voorkomen dat «milde» psychische problemen uitsluitend medisch worden benaderd, zal het nodig zijn maatschappelijke arrangementen zo in te richten dat die medische benadering niet de eerste (of enige) stap in een hulptraject is. De Gezondheidsraad wijst op stigmatisering als een belangrijk negatief gevolg van psychische problematiek voor jongeren. Een medisch label kan een persoon met psychische problemen in een negatief daglicht plaatsen maar het kan problemen ook bespreekbaar maken. De Gezondheidsraad ziet kansen in een op rehabilitatie gerichte benadering. Die verschilt van een medische (psychiatrische) benadering doordat niet een medische diagnose de spil voor hulp is, maar de vraag wat nodig is om eigen participatiedoelen te realiseren. De Gezondheidsraad vindt het zorgwekkend dat effectieve interventies zoals Individuele Plaatsing en Steun (IPS) en Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) nog zo weinig in de praktijk worden gebruikt. Dat geldt overigens niet alleen voor de re-integratiepraktijk; ook de GGZ sector zou meer rehabilitatiegericht te werk moeten gaan.

De OECD geeft aan dat meer samenwerking nodig is tussen de GGZ en het terrein van werk en inkomen. Deze twee terreinen werken nu nog vaak apart, terwijl er steeds meer bewijs komt dat samenwerking en een integrale aanpak vaak leidt tot zowel gezondheidswinst als participatiewinst. Een andere algemene aanbeveling van de OECD is dat er in alle sectoren -onderwijs, GGZ, werk en sociale zekerheid- meer aandacht komt voor milde en matig ernstige psychische klachten. Nu is er een sterke nadruk op ernstige psychische aandoeningen. Daardoor is er te weinig ruimte voor milde en matig ernstige psychische klachten. Ook is er weinig aandacht voor preventie, bijvoorbeeld op de werkvloer. De decentralisaties die nu in gang zijn gezet hebben de bedoeling om tot geïntegreerde dienstverlening te komen en beleid in diverse sectoren op elkaar af te stemmen, maar hebben tijd nodig om zich te bewijzen.

Daarnaast wordt het belang onderstreept om bestaande stigmata rondom psychische aandoeningen te doorbreken, zowel bij werkgevers als het publiek in het algemeen, en aangegeven dat het nodig is de wetenschappelijke kennisbasis te verbreden, bijvoorbeeld door meer experimenten uit te voeren.

Naast deze meer algemene lijnen uit de twee rapporten zijn er ook meer gedetailleerde analyses en aanbevelingen die in bijlage 1 aan de orde komen.

Beleidsreactie op beide rapporten

Deze twee studies passen in de groeiende aandacht voor psychische klachten mede in relatie tot het verbeteren van de mogelijkheden voor (arbeids)participatie. Dat geldt niet alleen voor Nederland maar is ook te zien in andere landen. Maar dat is -hoe belangrijk ook- maar één kant van de medaille. De andere kant is de maatschappelijke mogelijkheden om participatie te vergroten. Juist voor mensen met psychische klachten spelen (zelf)stigma en gebrek aan kennis over het onderwerp een belangrijke rol. Er rust een taboe op het onderwerp waardoor het moeilijk blijft om psychische aandoeningen bespreekbaar te maken, ook op de werkvloer. Omdat psychische klachten niet «zichtbaar» zijn, kunnen anderen moeilijk greep krijgen op de ernst en de consequenties van de psychische klachten, bijvoorbeeld in een werksituatie. Dat belemmert de mogelijkheden voor participatie en het toewerken naar inclusieve arbeidsorganisaties. Om hier een positieve verandering in te brengen, is het nodig de maatschappelijke acceptatie en kennis te vergroten en het stigma te beperken.

Het kabinet ziet beide rapporten als een aanmoediging voor initiatieven die een specifieke aandacht voor psychische problematiek en participatie mogelijk maken. Een van de belangrijkste ontwikkelingen voor een integrale aanpak zijn de decentralisaties en Passend Onderwijs. Daarnaast zijn er de volgende ontwikkelingen: de verschuiving van de focus in de GGZ weg van te veel «zware» zorg, de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting op de werkvloer gericht op preventie van uitval (mede in het kader van duurzame inzetbaarheid en het nationale programma «Alles is Gezondheid»), en het project rond de verbeteringen van de mogelijkheden te participeren voor mensen met psychische klachten op initiatief van staatssecretarissen van VWS en van SZW. Dit project wordt uitgevoerd samen met Cedris, Divosa, GGZ Nederland, Landelijk Platform GGZ, LCR, VNO-NCW/MKB-Nederland, Oval, UWV, Verbond van verzekeraars en VNG. Hieronder gaan wij in op enkele van de initiatieven die in gang zijn gezet.

Integrale aanpak mogelijk maken.

De decentralisaties zullen een integrale aanpak vereenvoudigen en zijn daarmee in lijn met de aanbevelingen van de OECD. Scholen zijn sinds 1 augustus 2014 al verantwoordelijk om alle leerlingen die extra onderwijssteuning nodig hebben een goede onderwijsplek te bieden. Zij stemmen hun plannen af met de gemeenten die verantwoordelijk worden voor de hulp en ondersteuning van jongeren. Andersom stemmen de gemeenten hun plannen op de relevante onderdelen af met het onderwijs. De combinatie van de nieuwe Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet Passend Onderwijs biedt nieuwe mogelijkheden om jongeren vroegtijdig en integraal de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Om te stimuleren dat er in de praktijk ook gebruik wordt gemaakt van de ruimte die wordt geboden om meer maatwerk te leveren en samen te werken, werken de scholen en schoolbesturen, VNG, VWS, SZW en OCW samen aan een werkagenda om passend onderwijs, jeugdhulp en participatie nog sterker met elkaar te verbinden. Vanuit deze werkagenda wordt ondersteuning geboden aan gemeenten en het onderwijs, bijvoorbeeld door middel van maatwerkbijeenkomsten, bestuurlijke tafels en handreikingen. Conform de aanbeveling zullen wij de decentralisaties en de samenhang daarvan met passend onderwijs samen met VWS, V&J, BZK en OCW nauwlettend volgen.

De Minister van OCW deelt de zorgen van de OECD en is van mening dat voor alle jongeren – en zeker voor kwetsbare jongeren – goed onderwijs moet worden aangeboden. Daarom bereiden de bewindslieden van OCW een brief voor waarin zij extra kansen voor jongeren in een kwetsbare positie uitwerken. In de brief wordt een aantal maatregelen benoemd waarmee voor deze jongeren een passend regionaal vangnet wordt gecreëerd. De kern daarvan is dat voor kwetsbare jongeren de risico's op uitval worden beperkt en de waarborgen voor passende begeleiding versterkt. Dat gebeurt door helderheid te bieden over taken en verantwoordelijkheden en door samenwerking te stimuleren tussen onderwijsinstellingen, gemeenten, werkgevers en andere betrokken partijen. Ook worden de taken van de rmc-regio's, die gericht zijn op de aanpak voor voortijdig schoolverlaters, verbreed naar de gehele groep kwetsbare jongeren.

Gemeenten worden in toenemende mate verantwoordelijk om mensen met psychische problemen te ondersteunen bij participatie. De OECD wijst er terecht op dat gemeenten daarvoor over voldoende deskundigheid moeten beschikken. Divosa ontwikkelt een werkwijzer die gemeenten informatie biedt over psychische problemen in relatie tot werk, inzicht in goede praktijkvoorbeelden en de werkzame elementen. De werkwijzer gaat verder in op de meerwaarde van samenwerking met UWV, GGZ en ervaringsdeskundigen en hoe deze samenwerking vorm gegeven kan worden. UWV, GGZ Nederland en vertegenwoordigers van cliënten werken mee aan de werkwijzer, die eind van dit jaar verschijnt. Zij brengen de werkwijzer actief onder de aandacht van de 35 arbeidsmarktregio's. Deze initiatieven beogen een brug te slaan tussen GGZ enerzijds en het terrein van werk en inkomen anderzijds, één van de aanbevelingen van de OECD.

Een belangrijke conclusie uit de rapporten is, dat er naast de medische zorg meer aandacht moet zijn voor participatie. Tegen deze achtergrond ondersteunen wij het initiatief van 21 beroepsgroepen. Onder de noemer «Mensen Met Mogelijkheden» hebben zij een handreiking opgesteld met een krachtige methode om samen met werkgevers en ervaringsdeskundigen meer arbeidsparticipatie van mensen met een psychische beperking te realiseren. Aan de basis staan twee uitgangspunten. Ten eerste: denken

in mogelijkheden en minder in beperkingen. Ten tweede het verhaal van de mens met een psychische kwetsbaarheid en de werkgever. In zijn of haar achtergrondverhaal, behoeften en ambities ligt de kiem besloten van een succesvolle stap in arbeidsparticipatie en -prestatie. De handreiking, die op 30 oktober 2014 is gepubliceerd, wordt breed onder de aandacht gebracht bij de professionals die zijn aangesloten bij de beroepsverenigingen (25.000 professionals uit de zorg, werk en inkomen en het onderwijs). De handreiking zal een onderdeel zijn van bijscholing. In februari volgend jaar wordt ook een online training aangeboden.

Voorkomen uitval door psychische klachten

Minstens zo belangrijk als aan het werk te komen is om aan het werk te blijven. De bevinding uit de studie van de OECD, dat het ziekteverzuim vanwege psychische klachten in Nederland hoog is, is dan ook verontwaardigend. Met het project «Stigma en Werk», een initiatief van de Stichting Samen Sterk zonder Stigma³, wordt beoogd het taboe op psychische aandoeningen te doorbreken door het op de werkvloer zichtbaar en bespreekbaar te maken. Het project wil bewerkstelligen dat werkgevers beleid ontwikkelen voor werknemers met een psychische aandoening. Dit moet resulteren in lager ziekteverzuim (om psychische redenen) en een toename van de arbeidsparticipatie van mensen met een psychiatrische aandoening.

Daarnaast is in april 2014 een programma gestart door de Minister van SZW rond psychosociale arbeidsbelasting (PSA) op de werkvloer. Doel van dit programma is het bespreekbaar maken van dit onderwerp en het taboe doorbreken opdat werkgevers en werknemers op tijd maatregelen nemen om uitval te voorkomen. Dit sluit aan bij de constatering van de OECD dat met name stigma en gebrek aan bewustzijn belangrijke barrières zijn voor maatregelen door bedrijven. Ieder jaar krijgt een thema specifieke aandacht. Zo staat in 2014 werkdruk centraal en zal in 2015 de focus liggen op o.a. agressie en geweld en op pesten.

In 2014 is een communicatie campagne gestart, met onder meer de Check je Werkstress Week begin november. Daarnaast zijn er bijeenkomsten en online tools om werkgevers en werknemers te ondersteunen bij hun aanpak. Vanuit haar reguliere toezichttaak, neemt de inspectie I-SZW het onderwerp PSA mee in haar inspectieprojecten en wordt jaarlijks extra aandacht besteed aan het PSA-thema bij bedrijven in het jaar nadat dit thema vanuit het Plan van Aanpak PSA specifiek aan de orde is geweest. De aanpak van PSA maakt deel uit van het programma Duurzame Inzetbaarheid en sluit aan bij het Nationaal Programma «Alles is Gezondheid». Een aantal activiteiten wordt uitgevoerd in samenwerking met het Nederlands Focal Point van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (FOP/EU-OSHA). De OECD heeft daarnaast diverse voorstellen gedaan over de inrichting van de arbeidsgerelateerde zorg in verband met de zorg voor werkenden met psychische klachten. Het kabinet heeft in juli 2013 de SER om advies gevraagd over de toekomst van het stelsel van de arbeidsgerelateerde zorg. De SER heeft op 19 september 2014 zijn advies «Betere zorg voor werkenden» uitgebracht. De kabinetsreactie wordt verwacht voor het einde van het jaar.

³ De stichting is opgericht door Landelijk Platform GGZ, het Fonds Psychische gezondheid, GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. www.samensterkzonderstigma.nl

Activering van uitkeringsgerechtigden

Wat betreft de aanbevelingen van de OECD met betrekking tot activering en begeleiding door UWV en gemeenten merkt het kabinet allereerst in algemene zin op dat UWV en gemeenten de wettelijke taak hebben om de arbeidsinschakeling te bevorderen van mensen uit de UWV- respectievelijk de gemeentelijke doelgroep. De professionals van UWV en gemeenten kunnen daarbij gebruik maken van het wettelijk instrumentarium en via maatwerk ondersteuning bieden, die afgestemd is op de mogelijkheden van betrokkenen. Voorts is van belang dat arbeidsondersteuning selectief en effectief is: de mate van ondersteuning verschilt naargelang de mogelijkheden van betrokkene en de afstand tot de arbeidsmarkt.

Het kabinet deelt niet op voorhand de opvatting van de OECD dat de ondersteuning van uitkeringsgerechtigden met psychische klachten in het algemeen onvoldoende is. Wel zijn verbeteringen mogelijk. Hiervoor zijn wij al ingegaan op de initiatieven van Divosa om de kennis bij gemeenten te vergroten, een aanbeveling van de OECD. Een andere verbetering conform de aanbeveling van de OECD is het convenant dat GGZ-Nederland en UWV hebben gesloten om de samenwerking te verbeteren. Zij hebben een toolkit ontwikkeld om deze samenwerking te faciliteren. Een andere concrete aanbeveling van de OECD betreft het plan van aanpak uiterlijk 8 weken na aanvang ziekte. In de wet- en regelgeving is nu al bepaald dat UWV samen met de zieke werkzoekende uiterlijk 8 weken na de aanvang van de ziekte een plan van aanpak opstelt, als sprake is van dreigende arbeidsongeschiktheid. Dit geldt ook bij psychische ziektebeelden.

De Gezondheidsraad raadt specifieke rehabilitatiemethoden aan waaronder de methode Individuele Plaatsing en Steun IPS. SZW heeft een subsidie verstrekt om te experimenteren met de inzet van IPS bij jongeren met vroege psychoses. SZW zal voorts samen met de VNG en Divosa een meerjarig programma opzetten om systematisch en programmatisch kennis te ontwikkelen rond re-integratie. Ook in dit programma is ruimte om juist op de effectiviteit bij psychische klachten in te gaan.

GGZ en participatie

De Gezondheidsraad geeft verder aan dat de nadruk op herstel en door de patiënt zelfgestelde participatiedoelen een waardevolle aanvulling is op de meer op stoornissen en klachten gerichte geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het verdient aanbeveling om in de GGZ meer gebruik te maken van participatieuitkomstmaten. Partijen zijn met het bestuurlijk akkoord GGZ hard bezig om een toekomstbestendige zorg te creëren, waar de patiënt centraal staat, op de juiste plek wordt behandeld, door de juiste zorgverlener. Het beleid in de GGZ is er momenteel op gericht de zorg zo veel mogelijk naar de voorkant in de keten te verschuiven, waarbij patiënten zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zoveel mogelijk zorg dicht bij huis krijgen; patiënten geven ook aan dat ze dit graag willen. Complexe zorg wordt behandeld in de gespecialiseerde GGZ, het liefst dus vanuit de thuissituatie (ambulantisering) en minder zware zorg in de Generalistische Basis GGZ. De huisarts heeft met zijn praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ meer mogelijkheden gekregen om psychische klachten te behandelen en zal veel beter dan nu patiënten met psychische problematiek moeten herkennen en gericht kunnen behandelen of indien nodig naar de juiste behandelaar moeten verwijzen. Daarbij is een belangrijke kanteling gemaakt voor de patiënt: er wordt meer regie bij de patiënt gelegd en gestimuleerd dat zoveel mogelijk aan het sociale, maatschappelijke leven wordt deelgenomen. Maatschappelijke participatie met zelfherstel en zelfmanagement als uitgangspunt zijn daarmee als belangrijke thema's benoemd in het bestuurlijk akkoord.

De bestrijding van stigma is daar eveneens een onderdeel van. De stichting Samen Sterk Zonder Stigma voert een meerjarig programma uit dat wordt gefinancierd door alle partijen van het bestuurlijk akkoord. Dit programma is in 2013 gestart en loopt door tot en met 2017. Drie onderdelen staan daarin centraal:

- stigma en ambassadeurs: zichtbaarheid van mensen met een psychische aandoening stimuleren en ontmoetingen organiseren door aan actief team van ambassadeurs, voorlichting op kleine schaal stimuleren en uitbouwen, en anti-stigma initiatieven verbinden;
- stigma en werk: het taboe op psychische stoornissen doorbreken door het op de werkvloer bespreekbaar maken en bedrijven beleid te laten ontwikkelen voor werknemers met een psychische aandoening;
- stigma binnen de GGZ: een destigmatiserende cultuur binnen instellingen teweegbrengen.

Om aandacht te vragen voor de bestrijding van vooroordelen over mensen met psychische aandoeningen en reeds lopende initiatieven onder de aandacht te brengen hebben de bewindspersonen van VWS afgelopen september een nationaal congres georganiseerd. Meedoen -met een psychische aandoening- vormde daarbij het centrale thema: op school, op het werk, in het dagelijks leven en in de zorg. Om te onderstrepen dat het hele kabinet hierachter staat, heeft de Minister-President de openingstoespraak verzorgd. Het is aan alle leden van het kabinet blijvend aandacht te besteden aan dit onderwerp.

Tot slot

De rapporten van OECD en Gezondheidsraad tonen scherp aan dat de domeinen van GGZ en Werk en Inkomen meer met elkaar moeten worden verbonden, met meer oog voor het belang van participatie bij herstel. De rapporten zijn een aansporing om het ingezette beleid met kracht voort te zetten. Door goede voorbeelden te verspreiden, te werken aan een cultuuromslag, samenwerking te stimuleren en deskundigheid te vergroten. Op 9 februari 2015 organiseren wij het congres: *Mensenwerk, gewoon dóen*. Samen met alle betrokken partijen en de wetenschap wordt de beschikbare kennis verbonden en gedeeld. Het gaat er vervolgens om dat de inzichten ook worden toegepast. Wij zullen in onze gesprekken met de daarvoor verantwoordelijke partijen daarom voor dit thema aandacht blijven vragen.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. Klijnsma

Een overzicht van de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van de OECD ingedeeld in 4 hoofdterreinen

In de hoofdtekst zijn de belangrijkste algemene conclusies en aanbevelingen besproken. In deze bijlage wordt meer gedetailleerd ingegaan op 4 deeltherreinen:

1. De psychische problemen van jongeren en de overgang tussen school en werk
2. Psychische problemen van werkenden
3. Ondersteuning van mensen met psychische klachten zonder werk
4. De rol van de GGZ-sector in het verbeteren van de geestelijke gezondheid en werk uitkomsten

Ad 1) De psychische problemen van jongeren en de overgang tussen school en werk

De Gezondheidsraad constateert dat het aantal jongeren in de Wajong, met leerlinggebonden financiering en met een beroep op jeugdhulp of de jeugdGGZ, de afgelopen jaren flink is gestegen. Gegevens over medicatiegebruik wijzen er volgens de Gezondheidsraad op dat ook het aantal psychische diagnoses bij jongeren is toegenomen. De Gezondheidsraad vindt overigens niet dat hieruit de conclusie kan worden getrokken dat de Nederlandse jeugd psychisch ongezonder wordt. Zorgverleners, wetenschappers en beleidsmakers blijken moeite te hebben de toenemende hulpvraag van jongeren met psychische problemen te duiden. De OECD voegt hieraan toe dat bekend is dat het merendeel van de psychische aandoeningen in de adolescentie begint en dat daarmee het belang van een goede ondersteuning op jonge leeftijd wordt onderstreept. Jongeren met psychische problemen verlaten school op jongere leeftijd en zijn vaker werkloos. Er zijn al grote vorderingen gemaakt in het voorkomen van vroegtijdige schooluitval en het Nederlandse schoolstelsel biedt een goede structuur voor leerlingen met sociaal-emotionele problemen. Volgens de OECD blijkt dat de aandacht voornamelijk uitgaat naar leerlingen met ernstige problemen. Meer aandacht is nodig van jongeren met milde of matige psychische problemen. Om kinderen met geestelijke gezondheidsproblemen te helpen acht de OECD preventieve activiteiten op scholen gewenst. Bovendien hebben jongeren met psychische problemen volgens de OECD meer ondersteuning nodig bij de overgang van school naar werk. De decentralisaties en passend onderwijs kunnen een belangrijke impuls geven aan een betere samenwerking en integrale aanpak. De OECD beveelt dan ook aan dit proces goed te monitoren.

De Gezondheidsraad beveelt aan bepaalde methoden verder te bezien. De belangrijkste methoden zijn de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB), gericht op participatie in verschillende maatschappelijke domeinen en Individuele Plaatsing en Steun (IPS), gericht op het vinden van betaald werk. De effectiviteit van deze interventies is tot nu toe vooral in het buitenland en bij volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen onderzocht. De Gezondheidsraad concludeert dat daar de bewijskracht overtuigend is. Of deze methoden eveneens goed werken in ons land en bij jongeren met -ook milde- psychische problemen, valt volgens de Gezondheidsraad nog niet precies te zeggen. In ieder geval vindt de Gezondheidsraad de methoden kansrijk en zouden deze vaker in de praktijk moeten worden toegepast, vergezeld van pilotonderzoek. De Gezondheidsraad geeft verder aan dat de nadruk op herstel en door de patiënt zelfgestelde participatiedoelen een waardevolle aanvulling is op de meer op stoornissen en klachten gerichte geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het verdient aanbeveling om in de GGZ meer gebruik te maken van participatieuitkomstmaten.

Participatiebevordering vraagt niet alleen om effectieve interventies gericht op individuele cliënten, maar ook om geschikte begeleiding en arrangementen in de maatschappelijke sectoren waar die participatie haar beslag moet krijgen. Belangrijke ontwikkelingen op dit gebied zijn diverse vormen van coaching (op school, bij stages, op weg naar werk en bij een baan). In het onderwijs komt de rehabilitatiebenadering Begeleid leren tegemoet aan de vele vragen waar leraren en studiekeuzebegeleiders mee kampen bij de omgang met leerlingen met psychische problematiek.

Ad 2) Psychische problemen van werkenden

De OECD stelt dat de arbeidsomstandigheden in Nederland beter dan gemiddeld zijn, maar dat ziekteverzuim en productiviteitsverlies onder mensen met psychische klachten hoog blijven. Werkgevers zijn wettelijk verplicht in een RI&E (risico-inventarisatie en -evaluatie) aandacht te besteden aan het voorkomen van risico's, waaronder psychosociale arbeidsbelasting. Nederlandse bedrijven besteden meer aandacht aan psychosociale risico's en het management daarvan dan andere Europese landen, maar een deel van de bedrijven beschikt niet over een RI&E. Ondersteunende middelen en kennis om psychosociale arbeidsbelasting tegen te gaan zijn in Nederland goed beschikbaar, maar stigma en gebrek aan bewustzijn blijven belangrijke barrières. Bovendien is er binnen bedrijven een sterke nadruk op ziekteverzuimbegeleiding, met weinig aandacht voor preventie, productiviteit en een duurzame re-integratie. De OECD wijst op een afnemende rol van bedrijfsartsen, doordat werkgevers zich voor de re-integratie van zieken op de werkplek kunnen laten bijstaan door case managers zonder medische kennis. Ten slotte gaat de OECD in op de samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de reguliere zorg. Deze samenwerking wordt bemoeilijkt doordat er in de reguliere zorg te weinig oog is voor de relatie tussen werk en gezondheid.

In zijn aanbevelingen gaat de OECD in op het bereiken van een betere naleving van de Arbowet – bijvoorbeeld door het beter benutten van de Arbocatalogi, digitale RI&E's en het opleggen van sancties –, werknemers mogelijkheden bieden voor preventieve consultaties bij de bedrijfsarts en het opstellen van opleidingseisen aan casemanagers. Over de samenwerking tussen de reguliere en de arbeidsgerelateerde zorg geeft de OECD aan dat meer kennis over werk nodig is bij de reguliere zorg, dat meer onderlinge contacten nodig zijn en dat het gebruik van de bestaande richtlijnen moet worden gestimuleerd.

Ad 3) Ondersteuning van mensen met psychische klachten zonder werk

De OECD beveelt aan dat UWV methoden ontwikkelt om vroegtijdig psychische problemen bij werkzoekenden op te sporen (bij voorkeur door een specifieke module op te nemen in de digitale vragenset bij nieuwe aanvragen) en dat binnen 8 weken bij degenen die in de Ziektewet zijn beland een werkplan wordt gemaakt (ongeacht de ernst van de ziekte en de werkcapaciteit op dat moment). UWV zou meer moeten doen voor uitkeringsgerechtigden met psychische klachten, meer moeten samenwerken met de GGZ-sector en er zouden voor UWV financiële prikkels ingebouwd moeten worden. Voor gemeenten beveelt de OECD aan om de decentralisaties goed te monitoren, het mogelijk te maken dat «best practices» van gemeenten bekend zijn bij andere gemeenten (vooral wat betreft de integrale dienstverlening) en het -indien nodig- ophogen van de budgetten.

De Gezondheidsraad -voegt hieraan toe dat participatiebevordering niet alleen vraagt om effectieve interventies gericht op individuele cliënten,

maar ook om geschikte begeleiding en arrangementen in de maatschappelijke sectoren waar die participatie haar beslag moet krijgen. Op het terrein van werk is een belangrijke ontwikkeling op dit gebied de inclusieve arbeidsorganisatie: een organisatie die werkprocessen zodanig inricht dat die tegemoet komen aan werknemers met beperkingen.

Ad 4) De rol van de GGZ-sector in het verbeteren van de geestelijke gezondheid en werk uitkomsten

De OECD geeft aan dat de GGZ en de sector werk en inkomen sterk van elkaar gescheiden zijn, grotendeels vanwege de verschillende financieringsvormen. Huisartsen en geestelijke zorgverleners worden in Nederland niet aangemoedigd om werk of de arbeidsmarktsituatie te betrekken bij het behandelingsproces. Ook vindt er geen afstemming plaats tussen bedrijfsartsen en andere zorgverleners. Nederland is een van de weinige landen die veel gebruik maken van richtlijnen van en voor beroepsgroepen, ook ten aanzien van patiënten met milde of matig ernstige psychische problemen. Dat wordt door de OECD als positief gezien, maar er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van deze richtlijnen. Het gebruik hiervan en de samenwerking tussen professionals zou verder gestimuleerd moeten worden ook om te komen tot een gedeelde opvatting dat (terugkeer naar) werk kan bijdragen aan psychisch welzijn. Andere landen experimenteren met succes met geïntegreerde dienstverlening op het gebied van werk en zorg, bijvoorbeeld door kennis over de werkplek in te bouwen in zorgpraktijken. De Gezondheidsraad vult dit aan door te wijzen op de voordelen van de rehabilitatiebenadering in het algemeen (niet alleen bij jongeren zoals eerder besproken); de nadruk op herstel en door de patiënt zelfgestelde participatiedoelen is een waardevolle aanvulling op de meer op stoornissen en klachten gerichte geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De Gezondheidsraad geeft aan dat het aanbeveling verdient om in de GGZ meer gebruik te maken van participatieuitkomstmaten.