

ARTIKEL

# Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in Nederland: praktijk en onderzoek

Lars de Winter, Cris Bergmans, Chrisje Couwenbergh & Jaap van Weeghel

Correspondentie over dit artikel via [Lwinter@kcphrenos.nl](mailto:Lwinter@kcphrenos.nl)

10 juli 2020



kenniscentrum  
**phrenos**

# Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in Nederland: praktijk en onderzoek

Lars de Winter\*, Cris Bergmans, Chrisje Couwenbergh & Jaap van Weeghel

Kenniscentrum Phrenos, Utrecht, Nederland

\* Correspondentie over dit artikel via [Lwinter@kcphrenos.nl](mailto:Lwinter@kcphrenos.nl)

## Introductie

Werk is een belangrijke bevorderende factor voor het herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Momenteel heeft echter minder dan 20 procent van deze mensen een betaalde baan. Om deze mensen te ondersteunen bij het verkrijgen en behouden van regulier betaald werk is Individuele Plaatsing en Steun (IPS) ontwikkeld. IPS is de afgelopen jaren door steeds meer ggz-instellingen geïmplementeerd. In dit artikel gaan we in op de huidige stand van zaken van IPS in Nederland en de ontwikkelingen in de nabije toekomst.

## Achtergrond

Werk is een belangrijke factor voor het herstel en rehabilitatie van mensen met psychische aandoeningen. Eerder onderzoek laat zien dat het hebben van betaald werk bijdraagt aan herstel en de mentale gezondheid en de kwaliteit van leven bevordert (Dunn et al., 2008; Michon et al., 2014). Ondanks deze positieve effecten heeft slechts 18 tot 19 procent van mensen met EPA in Nederland betaald werk, waarvan slechts 12 tot 14 procent in een reguliere setting (Kortrijk et al., 2019; Michon et al., 2011; Overweg & Michon, 2011). Van de mensen die niet aan het werk zijn geeft 42 procent aan wel aan een werkwens te hebben (De Lange et al., 2019). Deze bevindingen benadrukken de noodzaak voor effectieve en breed toegankelijke methodieken die mensen ondersteunen bij het vinden en behouden van betaald werk of een opleiding.

De meest effectieve methodiek hiervoor is Individuele Plaatsing en Steun (IPS; Metcalfe et al., 2017). IPS is onder de naam 'Individual Placement and Support' ontwikkeld in de Verenigde Staten (Becker & Drake, 2003). IPS bestaat uit acht basisprincipes (zie tekstbox 1) en onderscheidt zich ten opzichte van reguliere re-integratiemethoden voornamelijk door de focus op integratie met zorg. De effectiviteit van IPS is internationaal uitgebreid onderzocht. Verschillende overzichtsartikelen laten zien dat IPS meer mensen met psychische problematiek helpt aan betaald werk dan andere re-integratiemethoden (Brinchman et al., 2019; Metcalfe et al., 2017; Modini et al., 2016). Ook in Nederland is IPS onderzocht en effectief gebleken (Michon et al., 2014). Momenteel wordt IPS in veel landen in Europa, Noord Amerika, Azië en Oceanië toegepast. Vanuit Nederland werken we samen met verschillende IPS-praktijken uit andere landen binnen de internationale IPS learning community (Bond et al., 2016).

## Tekstbox 1. Principes van IPS

### De acht principes van IPS

1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel: Een gewone baan, waarop iedereen kan solliciteren, is bereikbaar voor mensen met een ernstige psychische aandoening.
2. 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.
3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg: IPS-trajectbegeleiders nemen deel aan en stemmen af met het ggz-team dat de zorg of behandeling biedt.
4. Wensen en voorkeuren van werkzoekende staan voorop: Keuzes rond werk of opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de werkzoekende. Niet op wat een behandelaar of trajectbegeleider goed voor hem vindt.
5. Ondersteuning rond werk en inkomen: IPS-trajectbegeleiders helpen deelnemers aan goede, begrijpelijke informatie over de gevolgen van betaald werk voor inkomen, uitkering of toeslagen.
6. Snel zoeken, snel plaatsen: Geen training of werkervaring opdoen vooraf. Zo nodig volgt training op de werk- of opleidingsplek.
7. Baan(kans)ontwikkeling: IPS-trajectbegeleiders onderhouden systematisch een netwerk van werkgevers en opleidingsinstellingen die mensen met een psychische aandoening willen aannemen. Zij kennen die bedrijven en de vaardigheden waarnaar de werkgevers bij werknemers op zoek zijn.
1. 8. Blijvende ondersteuning: Na plaatsing is individuele begeleiding beschikbaar zo lang als nodig en gewenst. Ook werkgevers kunnen worden begeleid.

## Implementatie in Nederland

In 2002 werd IPS in Nederland geïntroduceerd (Van Weeghel et al., 2002). Tot dan toe was de gangbare gedachte dat een betaalde baan voor mensen met EPA te hoog gegrepen was. De implementatie van IPS in Nederland startte in 2003 bij vier ggz-instellingen via een implementatieonderzoek. Het onderzoek toonde aan dat IPS in Nederland haalbaar was, wanneer werd voldaan aan een nieuwe houding en verwachting ten aanzien van het herstel van cliënten, een nieuwe organisatiestructuur, uitgebreide training en nieuwe financieringsmechanismen (Van Erp et al., 2007).

Als volgende stap werd er een in 2014 afgeronde Nederlandse multisite RCT bij vier IPS-locaties uitgevoerd. Dit onderzoek toonde aan dat mensen met EPA ook in Nederland vaker via IPS aan een reguliere betaalde baan komen dan via gebruikelijke arbeidsrehabilitatie: binnen 30 maanden had 44 procent van de deelnemers met IPS-begeleiding betaald werk, tegenover 25 procent van de deelnemers die andere begeleidingsvormen kregen (Michon et al., 2014). Daarmee is IPS ook in Nederland een bewezen effectieve methodiek voor het verkrijgen en behouden van betaald werk. Door de goede onderzoeksresultaten is IPS opgenomen als aanbevolen interventie in verschillende multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden (Van Alphen et al., 2012; Van Weeghel et al., 2013; Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Ook is in 2018 het handboek *IPS werkt!* uitgebracht (Van Weeghel & Michon, 2018).

Kenniscentrum Phrenos coördineert en faciliteert sinds 2008 de implementatie van IPS bij ggz-instellingen door heel Nederland. In dat kader wordt een implementatietraject aangeboden dat bestaat uit voorlichting, scholing (tot IPS-trajectbegeleider) en consultatie. Het traject wordt afgerond met een IPS-modeltrouwmeting acht maanden na aanvang van het implementatietraject. Voorafgaand aan dit implementatietraject vindt een kick-off bijeenkomst plaats. Dit is het formele startsein voor het werken met IPS binnen en buiten de organisatie. Aan deze bijeenkomst kan zowel intern als extern publiciteit worden gegeven; verschillende stakeholders uit de ggz, UWV, gemeente en familie- en cliëntenraden kunnen hiervoor worden uitgenodigd. In Nederland zijn er tussen 2008 en 2020 460 IPS-trajectbegeleiders gecertificeerd. In 2020 hebben de 33 instellingen, waar IPS is geïmplementeerd, ongeveer 150 fte IPS-trajectbegeleiders in dienst.

Als onderdeel van de IPS methodiek coördineert Kenniscentrum Phrenos een systeem van kwaliteitsverbetering. Dit gebeurt enerzijds via modeltrouwmetingen, die iedere twee jaar bij IPS programma's worden uitgevoerd door twee reviewers van Kenniscentrum Phrenos. Ook verzamelt Kenniscentrum Phrenos vanaf 2016 structureel iedere drie maanden uitkomsten over de caseload, plaatsingscijfers en uitstroom van IPS-programma's. Een goede IPS modeltrouwscore is van belang omdat bij IPS een verband is gevonden tussen hoge modeltrouwscores en programma-uitkomsten (Bond et al., 2012; Kim et al., 2015; Locket e.a. 2016; de Winter et al., 2020).

Sinds 2012 maken de Nederlandse IPS-praktijken onderdeel uit van de internationale IPS learning community waar alle nieuwe ontwikkelingen op het gebied van IPS worden gedeeld. Om de nieuwe ontwikkelingen landelijk te bespreken en kennis te delen organiseert Kenniscentrum Phrenos twee keer per jaar landelijke IPS-platformbijeenkomsten voor IPS-trajectbegeleiders, coördinatoren en andere belangstellenden.

## Bekostiging

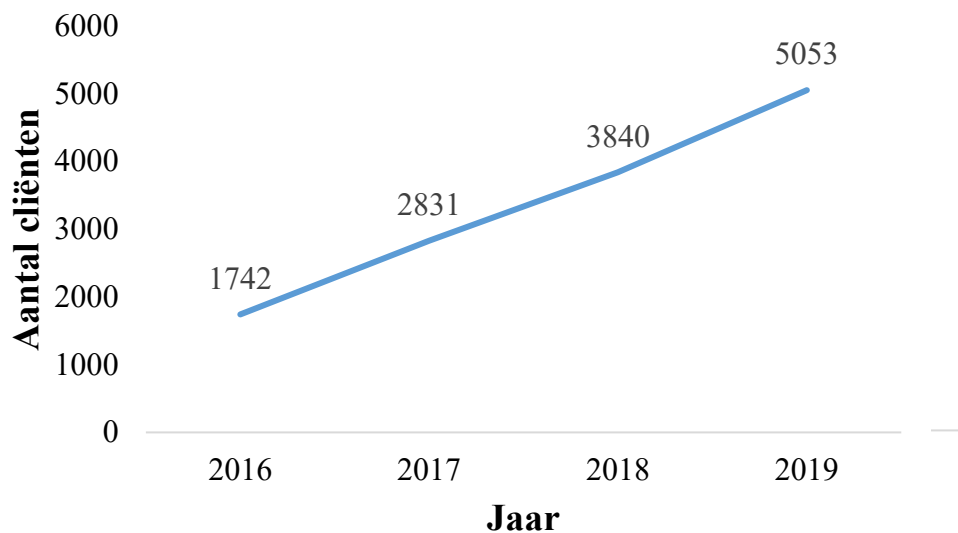
Een belangrijke (rand)voorwaarde voor succesvolle implementatie zijn de verschillende bekostigingsstructuren van IPS in Nederland. Zo heeft het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen) tussen 2017 en 2022 20 miljoen euro aan onderzoekssubsidie beschikbaar gesteld voor IPS-trajecten van mensen met EPA. Dit heeft geleid tot een sterke impuls voor organisaties om te starten met de implementatie van IPS. Voorwaarde voor het krijgen van deze subsidie is dat IPS-programma's minimaal een redelijk score van 75 op de IPS-modeltrouwmeting behalen. Het is de verwachting dat de regeling zal worden omgezet in structurele IPS bekostiging.

Daarnaast kunnen zorgverzekeraars de eerste acht gesprekken van IPS-trajecten voor veel IPS-programma's financieren (Van Weeghel et al., 2019). Ook kopen naar schatting al tientallen gemeenten IPS-trajecten in voor mensen die vallen onder de participatiewet. Over het hele land heeft een aantal gemeenten een eigen lokale IPS-regeling opgezet op basis waarvan IPS-trajecten worden ingekocht. Belangrijk hierin was ook de impulsregeling vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van in totaal € 3,5 miljoen. Het geld is voor arbeidsmarktregio's die de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening willen bevorderen. In de zomer van 2017 zijn de aanvragen van 31 regio's gehonoreerd, waarna de projecten van start zijn gegaan. Uit de evaluatie bleek dat in 15 regio's 233 IPS-trajecten zijn uitgezet (Bennenbroek et al., 2019). Hierdoor hebben veel gemeenten kennisgemaakt met de inzet van IPS. Voor meer informatie over bijeenkomsten, training en regelingen zie [www.werkenmetips.nl](http://www.werkenmetips.nl).

## Resultaten IPS in Nederland

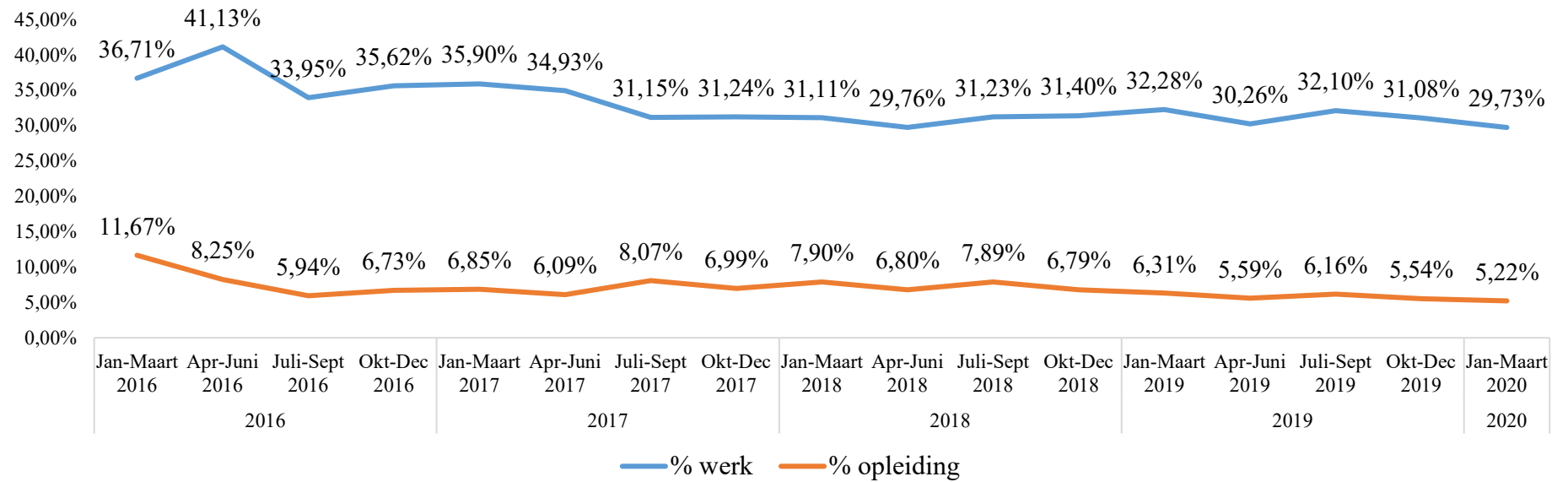
De afgelopen jaren is IPS sterk gegroeid in Nederland. Tussen 2014 en 2019 groeide het aantal IPS-programma's van 5 naar in totaal 33. Tussen 2016 en 2019 is het totaal aantal mensen dat in een specifiek jaar IPS heeft gekregen gegroeid van 1742 naar 5053 deelnemers (zie figuur 1).

**Figuur 1.** Stijging totale caseload IPS over tijd.

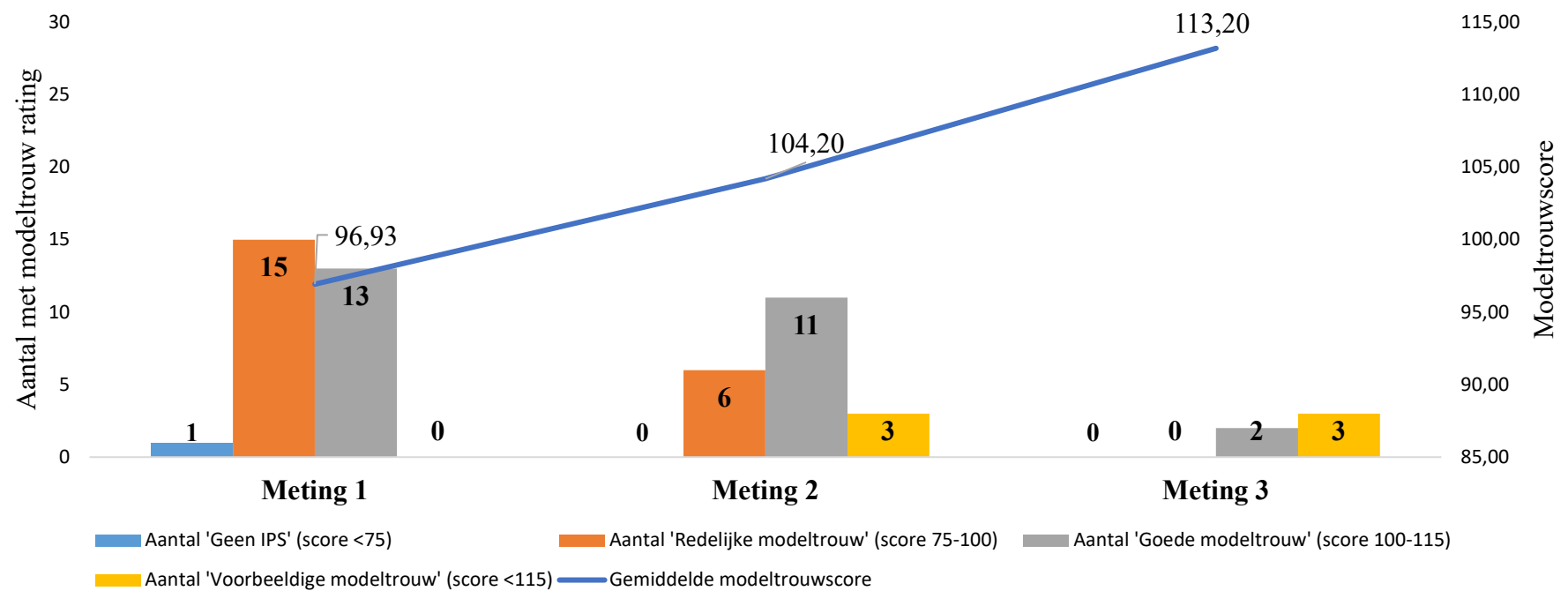


In figuur 2 is het percentage cliënten met IPS dat betaald werkt of een opleiding volgt te vinden. De figuur laat zien dat over de jaren gemiddeld ongeveer 30 procent van de cliënten betaald werken en tussen de 5 en de 8 procent een opleiding volgen. Gemiddeld genomen presteren IPS programma's dus stabiel over de tijd. Dit kan verklaard worden doordat ieder kwartaal zowel het gemiddelde van net startende IPS-programma's, met nog relatief lage plaatsingscijfers, als meer ervaren IPS-programma's zijn meegenomen; daardoor blijft het gemiddelde op een stabiel niveau. In een eerder artikel hebben we hierop gecorrigeerd en kwam naar voren dat het percentage mensen dat door een IPS-programma werk krijgt, significant stijgt wanneer een IPS programma al een langer IPS implementeert (De Winter et al., 2020).

In figuur 3 hebben we een overzicht gegeven van de tweejaarlijkse scores op de modeltrouwmetingen. Meting 1 staat voor de eerste meting die bij een IPS-programma is uitgevoerd en meting 2 en 3 voor de tweede en derde meting die bij een IPS-programma is uitgevoerd. De minimale score bij een modeltrouwmeting is 25 punten, en de maximale score is 125 punten. Figuur 3 laat een hogere modeltrouwscore zien wanneer IPS-programma's vaker een modeltrouwmeting hebben gehad en langer IPS uitvoeren. In recent gepubliceerd onderzoek bleek deze stijging significant te zijn (De Winter et al., 2020). Dat IPS-programma's op de lange termijn IPS beter volgens het model uitvoeren is ook terug te zien in het feit dat IPS-programma's relatief vaker een 'goede' (score boven de 100) of 'voorbeeldige' (score boven de 115) modeltrouw halen na herhaalde metingen. Dit geeft aan dat de kwaliteit van implementatie en de uitkomsten voor cliënten bij IPS-programma's verbeteren over tijd.



**Figuur 2.** Percentage mensen aan het werk en in opleiding over de jaren.



**Figuur 3.** Modeltrouwscores IPS programma's na modeltrouwmetingen.

## Nieuwe ontwikkelingen

Naast een grotere beschikbaarheid van IPS is ook een verbreding te zien in de toepassing ervan, zowel qua doelgroepen als qua setting. Zeker gezien de economische gevolgen van de COVID-19 maatregelen blijft de arbeidsparticipatie van mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt aandacht vragen.

In een systematische review van Bond en collega's (2019) kwam naar voren dat IPS al bij verschillende doelgroepen is uitgevoerd wereldwijd en effectief is gebleken bij veteranen met PTSS (Davis et al., 2012; 2018), cliënten met middelengebruik, al dan niet in een forensische setting (Le Page et al., 2016; Lones et al., 2017) en mensen met somatische en neurologische klachten (Ottomanelli et al., 2012). Voor mensen met 'common mental disorders' (depressie, angst en aanpassingsstoornissen), zijn gemengde resultaten voor de effectiviteit van IPS gevonden (Hellström et al., 2017; Reme et al., 2015). Ook is recent Nederlands onderzoek gedaan naar de effectiviteit van IPS bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Hieruit kwam naar voren dat IPS even effectief is voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen en mensen met andere psychische aandoeningen (Juurlink et al., 2019).

In Nederland worden de mogelijkheden verkend om IPS voor andere doelgroepen aan te bieden. Zo lopen er op dit moment verschillende aanvragen om IPS te implementeren voor mensen met licht verstandelijke beperkingen, statushouders en niet aangeboren hersenletsel. Ook is er in 2019 een nieuwe ministeriële onderzoeksregeling van start gegaan, waarbij Kenniscentrum Phrenos in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een onderzoek uitvoert naar de haalbaarheid en effectiviteit van IPS bij mensen met 'common mental disorders' (CMD). Er is voor 200 mensen met CMD (125 trajecten via het UWV en 75 trajecten via de gemeente) subsidie beschikbaar gesteld om ze twee jaar te begeleiden via de IPS-methodiek. Via dit onderzoek willen we een beter beeld krijgen van de mogelijkheden en knelpunten in de uitvoering van IPS bij deze doelgroep. Bij positieve resultaten hopen we de stap te zetten naar structurele financiering voor IPS-trajecten bij mensen met mildere klachten en een kortere ziekte duur.

Ook wordt IPS in Nederland in verschillende settings aangeboden. Zo is IPS de afgelopen jaren ook geïmplementeerd bij acht Regionale Instellingen voor Beschermend en Begeleid Wonen (RIBW's). Tot enkele jaren geleden werd een vrij strikt principe gehanteerd dat IPS-trajectbegeleiders deel moeten uitmaken van een multidisciplinair behandelteam. Hierdoor hadden veel cliënten binnen RIBW's geen toegang tot IPS. Daarom is deze definitie verbreed naar dat de IPS-trajectbegeleider altijd afstemming en samenwerking zoekt met de behandelaar en andere betrokkenen van de client (Van Weeghel & Michon, 2018). Nederland is uniek in de brede implementatie van IPS binnen RIBW's en om die reden worden de resultaten en de uitvoeringspraktijk van IPS bij RIBW's onderzocht. Ook worden momenteel pilots uitgevoerd binnen gemeente waarbij wordt gekeken of IPS ook buiten de ggz om in een gemeentelijke setting uitgevoerd zou kunnen worden. Momenteel loopt vanuit de gemeente Amsterdam hierover een promotieonderzoek dat bestudeert in hoeverre mensen met een arbeidsbeperking begeleid kunnen worden in de gemeente. In dit kader worden zes jobcoaches getraind in de IPS-methodiek en wordt gekeken naar verschillen tussen IPS en de participatieve aanpak.

De verbreding van IPS is een positieve ontwikkeling. Het blijft echter raadzaam IPS ook binnen andere doelgroepen en settings modelgetrouw uit te voeren. Meerdere onderzoeken laten zien dat een hogere modeltrouw samenhangt met betere uitkomsten van IPS (Bond et al., 2012; Kim et al.,



2015; Locket et al., 2016). In Nederland hebben we dit verder onderzocht en in een recente publicatie aangetoond dat verbetering van modelgetrouwe uitvoering op de lange termijn leidt tot sterkere verhoging van het aantal mensen dat aan het werk komt (De Winter et al., 2020). Dit geeft aan dat modelgetrouwe uitvoering van IPS leidt tot optimale resultaten en te allen tijde het streven zou moeten zijn bij de implementatie van IPS.

Tot slot wordt in Nederland gewerkt aan het verbeteren van de implementatie van IPS voor mensen met een opleidingswens (IPS-O). Internationaal is de IPS-methodiek minder sterk ontwikkeld in het begeleiden van mensen met een opleidingswens (Van Weeghel & Michon, 2018) en ook in Nederland blijven de resultaten op dit gebied achter. Mensen hebben soms een opleiding nodig om hun arbeidspotentieel te benutten. Dit vraagt daarom extra aandacht en zal de komende jaren door Kenniscentrum Phrenos in samenwerking met de IPS-programma's verder worden uitgezocht en ontwikkeld.

## Conclusies

IPS wordt momenteel op steeds meer plekken in Nederland uitgevoerd met goede resultaten op het gebied van regulier betaald werk. Zeker gezien de economische gevolgen van de COVID-19 maatregelen, blijft de arbeidsparticipatie van mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt de komende tijd om een grote inzet vragen. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van verbreding van de doelgroep, aanbieder en begeleiding naar opleiding en structurele financiering van IPS-trajecten zouden IPS in de nabije toekomst voor een nog grotere groep mensen beschikbaar kunnen maken. Hierbij is het echter wel van belang om de kwaliteit te waarborgen en modelgetrouw te blijven werken.

## Literatuur

- Bennenbroek, F., Bulsink, D., Bindels, A. & Wachter, M. (2019). Stand van zaken, patronen & blik vooruit: Samenwerking Werk & inkomen en GGZ in 31 regio's Aan het einde van de beoogde doorlooptijd van de projecten. Verkregen op 26-6-2020 via: [https://www.verwey-jonker.nl/doc/2019/317030\\_stand\\_van\\_zaken\\_patronen\\_WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/doc/2019/317030_stand_van_zaken_patronen_WEB.pdf).
- Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R., & Noel, V. (2016). Sustaining Individual Placement and Support (IPS) services: the IPS learning community. *World Psychiatry, 15(1)*, 81.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Pogue, J. A. (2019). Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. *Psychiatric services, 70(6)*, 488-498.
- Bond, G.R., Peterson, A.E., Becker, D.R. & Drake, R.E. (2012) Validation of the revised individual placement and support fidelity scale (IPS-25). *Psychiatric Services 63(8)*, 758–763
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., ... & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of Individual Placement and Support. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141(3)*, 206-220.
- Davis, L.L., Kyriakides, T.C., Suris, A.M., Ottomanelli, L.A., Mueller, L., Parker, P.E., ... & Drake, R.E. (2018). Effect of evidence-based supported employment vs transitional work on achieving steady

- work among veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 75 (4), 316-324.
- Davis, L.L., Leon, A.C., Toscano, R., Drebing, C.E., Ward, L.C., Parker, P.E., ... & Drake, R.E. (2012). A randomized controlled trial of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Services*, 63 (5), 464-470.
- De Winter, L., Couwenbergh, C., van Weeghel, J., Bergmans, C., & Bond, G.R. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Dunn, E.C., Wewiorski, N.J. & Rogers, E.S. (2008) The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 32(1), 59–62.
- Hellström, L., Bech, P., Hjorthøj, C., Nordentoft, M., Lindschou, J., & Eplöv, L. F. (2017). Effect on return to work or education of Individual Placement and Support modified for people with mood and anxiety disorders: results of a randomised clinical trial. *Occupational and environmental medicine*, 74 (10), 717-725.
- Juurlink, T.T., Lamers, F., van Marle, H.J.F., Michon, H., van Busschbach, J.T., Beekman, A.T.F., & Anema, J.R. (2019). Employment in Personality Disorders and the Effectiveness of Individual Placement and Support: Outcomes from a Secondary Data Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-8.
- Kim, S.J., Bond, G.R., Becker, D.R., Swanson, S.J. & Langfitt-Reese, S. (2015). Predictive validity of the individual placement and support fidelity scale (IPS-25): a replication study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(3),209–216
- Kortrijk, H. E., Mulder, N. L., Kamperman, A. M., & van Weeghel, J. (2019). Employment rates in flexible assertive community treatment teams in the Netherlands: an observational study. *Community mental health journal*, 55(2), 350-359.
- LePage, J.P., Lewis, A.A., Crawford, A.M., Parish, J.A., Ottomanelli, L., Washington, E.L. & Cipher, D.J. (2016). Incorporating individualized placement and support principles into vocational rehabilitation for formerly incarcerated veterans. *Psychiatric Services*, 67 (7), 735-742.
- Lockett, H., Waghorn, G., Kydd, R., & Chant, D. (2016). Predictive validity of evidence-based practices in supported employment: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 21 (4), 261-281.
- Lones, C.E., Bond, G.R., McGovern, M.P., Carr, K., Leckron-Myers, T., Hartnett, T. & Becker, D.R. (2017). Individual placement and support (IPS) for methadone maintenance therapy patients: a pilot randomized controlled trial. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3), 359-364.
- Metcalfe, J.D., Drake, R.E. & Bond, G.R. (2017), Economic, labor, and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 22–31.
- Michon, H.W., Busschbach, J.T. van, Vugt, M. van & Stant, A.D. (2011). Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland; Verslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie; Deelrapport 1: Bevindingen na 18 maanden follow-up. Utrecht: Trimbos-instituut; Groningen: RGOc/UMCG.

- 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. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 37(2), 129–136.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.J., Killackey, E., Glozier, N. & Harvey, S.B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *British Journal of Psychiatry* 209(1), 14–22.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (2017). *Zorgstandaard Psychose*. Utrecht: NKO.
- Ottomanelli, L., Goetz, L. L., Suris, A., McGeough, C., Sinnott, P. L., Toscano, R., ... & Holmes, S. A. (2012). Effectiveness of supported employment for veterans with spinal cord injuries: results from a randomized multisite study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(5), 740-747.
- Overweg, K., & Michon, H. (2011). *Factsheet Panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Reme, S.E., Grasdal, A.L., Løvvik, C., Lie, S.A. & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and environmental medicine*, 72(10), 745-752.
- De Lange, A., Michon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L. & Kroon, H. (2019). *Maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen; Factsheet panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Alphen, A., Ammeraal, M., Blanke, C., Boonstra, N., Boumans, H., Bruggeman, R., ... & Van der Gaag, M. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie*. Utrecht: De Tijdstroom
- Van Erp, N.H., Giesen, F.B., van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H.W., Becker, D., ... & Drake, R.E. (2007). A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatric Services*, 58 (11), 1421-1426.
- Van Weeghel, J. & Michon, H. (2018). *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*. Bussum: Coutinho.
- Van Weeghel, J., Bergmans, C., Couwenbergh, C., Michon, H., & de Winter, L. (2019). Individual placement and support in the Netherlands: Past, present, and future directions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43 (1), 24-31.
- Van Weeghel, J., Bruinvels, D.J. & Huson, A. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: De Tijdstroom
- Van Weeghel, J., Michon, H. & Kroon, H. (2002). Arbeidsrehabilitatie vanuit een GGZ-team: De betekenis van het Individual Placement and Support-model uit de Verenigde Staten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57 (10), 936-950.

**Lars de Winter** is stafmedewerker onderzoek bij kenniscentrum Phrenos. Hij is data-coördinator IPS en verzamelt ieder kwartaal uitkomstdata van de IPS programma's. Ook is hij betrokken bij verschillende onderzoeken omtrent IPS.

**Cris Bergmans** is werkzaam bij kenniscentrum Phrenos en is landelijk aanspreekpunt en coördinator IPS in Nederland

**Chrisje Couwenbergh** is stafmedewerker onderzoek en beleid bij kenniscentrum Phrenos. Zij is betrokken bij verschillende onderzoeken omtrent IPS in Nederland.

**Jaap van Weeghel** is directeur wetenschap bij kenniscentrum Phrenos en emeritus hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg. Prof. Dr. Van Weeghel is vanaf de start van de implementatie van IPS in Nederland in 2002 betrokken bij verschillende onderzoeks- en implementatietrajecten omtrent IPS.