

# Plan van aanpak - structurele inbedding samenwerking domeinen GGZ en Werk en inkomen 2019 e.v.

In dit plan van aanpak worden verbetervoorstellen gedaan en een advies gegeven voor de (structurele) inbedding van de samenwerking tussen de domeinen geestelijke gezondheidszorg en Werk en Inkomen. Met als gezamenlijk doel cliënten met een psychische kwetsbaarheid beter naar werk toe te leiden en beter te ondersteunen bij het behouden van werk.



***Alleen ga je sneller, samen kom je verder***

**Status** : concept  
**Datum** : 7 februari 2019  
**Auteur** : projectleider Kim Smits

# 1. Inhoudsopgave

1. Inhoudsopgave	2
2. Inleiding	3
3. De (project)opdracht	4
4. Terugblik op de aanpak	5
5. Bevindingen projectperiode	7
5.1 Selectiecriteria	7
5.2 Wijze van samenwerken	9
5.3 Wijze waarop de doelgroep wordt toegeleid naar werk.	10
5.4 Wijze waarop rekening wordt gehouden met het cliënt belang.	12
6. Advies inbedding samenwerking GGZ en W&I	13
6.1 Verbetervoorstellen	13
6.2 Uitvoeringsagenda 2019	14
6.3 Projectstructuur	15
6.4 Gevolgen bedrijfsvoering	16
Bijlage 1: Regionaal overzicht professionals	18
Bijlage 2: Privacy Protocol Midden-Brabant	19
Bijlage 3: Voorstel werkwijze en organisatiestructuur	20
Bijlage 4: Werkzame elementen	23
Bijlage 5: Knelpunten uit het land	25

## 2. Inleiding

De programmaraad, Divosa, VNG, UWV en Cedris hebben de handen ineen geslagen om UWV en de gemeenten in de 35 arbeidsmarktregio's te ondersteunen in de vormgeving van een betere dienstverlening aan werkzoekenden en werkgevers. Een van de projecten waar zij zich op richten is de samenwerking tussen de domeinen GGZ en Werk & Inkomen.

De staatsecretaris van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) wil de samenwerking tussen de domeinen geestelijke gezondheidszorg en werk en inkomen een extra impuls geven en heeft daarvoor in 2017 en 2018 in totaal € 3,5 miljoen beschikbaar gesteld voor arbeidsmarktregio's om actief aan de slag te gaan met de participatie van mensen met een psychische aandoening (€ 90.000, - per regio). Doel is om het organiserend vermogen van de regio zo te ondersteunen en te bevorderen dat de samenwerking tussen de genoemde domeinen structureel in de werkprocessen wordt opgenomen en versterkt, zodat de kwaliteit van de ondersteuning van mensen met psychische aandoeningen wordt verhoogd. Hiervoor hebben we als regio een aanvraag ingediend, welke is toegekend, en zijn we als regio Midden-Brabant 1 januari 2018 gestart met het project.

De programmaraad heeft het onderzoeksbureau Zinziz betrokken om landelijk te monitoren hoe de voortgang in de verschillende regio's verloopt. In het tweede kwartaal van 2018 zijn in onze regio de projectleider en het projectteam geïnterviewd. In de loop van het derde kwartaal hebben we inzicht gekregen in de resultaten en konden we meten hoe regio Midden-Brabant presteert in vergelijking met andere regio's. Er is gebleken dat alle regio's een ander zwaartepunt hebben gekozen maar dat we als Midden-Brabant ver zijn gekomen met onze pragmatische aanpak. Van belang was om aan de slag te gaan en wel direct en de professionals die naar voren zijn gestapt om deel te nemen aan de werkgroepen hebben allemaal laten zien graag te willen en zijn zeer positief en ambitieus. Met deze instelling zijn de successen behaald. Zaak is nu om dat wat we bereikt hebben te blijven borgen voor de toekomst en de samenwerkingsinstelling te laten landen in de achterban van deze collega's. Door de successen te delen merken we dat de olievlek heel langzaam groter wordt in Midden-Brabant.

Er hebben twee kenniscafés plaatsgevonden met professionals waar verbinding met elkaar is gemaakt en we hebben in het casuïstiek overleg 30 casussen samen succesvol behandeld en hierbij meerdere interventies gepleegd, waarvan enkele met het budget dat daarvoor bestemd was. De overige casussen hebben wij met gesloten portemonnees kunnen behandelen. In de laatste periode van de pilot is ook nog een kenniscafé georganiseerd voor bestuurders en managers

Dit voorliggende regionale en gezamenlijke plan van aanpak is het resultaat van het regionale project 'regionale samenwerking GGZ en W&I'. Hierin worden diverse verbetervoorstellen gepresenteerd en een advies gegeven voor de structurele inbedding van de samenwerking GGZ en W&I.

### 3. De (project)opdracht

Zoals ook benoemd in de inleiding is het doel van het project om het organiserend vermogen van de regio zo te ondersteunen en te bevorderen dat de samenwerking tussen de domeinen geestelijke gezondheidzorg en Werk en Inkomen structureel in de werkprocessen wordt opgenomen en versterkt, zodat de kwaliteit van de ondersteuning van mensen met psychische kwetsbaarheid wordt verhoogd.

Binnen het project kunnen twee sporen worden onderscheiden:

1. Enerzijds zijn we het proces gestart bij de uitvoering middels casuïstiekbesprekingen, waaraan uitvoerders van zowel het domein Ggz, UWV als gemeenten en begeleidingspartijen deelnemen. Door te werken met een gezamenlijke caseload, die integraal wordt benaderd, kunnen gezamenlijke interventies worden gepleegd. Centraal doel is om beter inzicht te krijgen in elkaars werkwijze rondom een cliënt en om op klantniveau met elkaar te bespreken/bepalen welke inzet van wie nodig is voor een effectief cliëntproces. Van daaruit kunnen knel- en verbeterpunten en oplossingsrichtingen worden benoemd. Deze verbeterpunten en oplossingsrichtingen dienden aan het einde van de projectperiode te resulteren in een gezamenlijk plan van aanpak, waarmee we een effectievere dienstverlening voor onderhavige doelgroep kunnen vormgeven.
2. Anderzijds hebben we geïnvesteerd in het organiseren en delen van kennis, producten en instrumenten middels het organiseren van kennisbijeenkomsten. Beoogd resultaat hiervan was dat de verschillende organisaties op het gebied van zorg en werk in de regio zijn geïnformeerd over elkaars kennis, producten, interventies en instrumenten, de kennis over elkaars werkwijzen en methodieken wordt verhoogd, werkzame componenten kunnen worden geselecteerd, en we elkaars kennis beter benutten.

We hebben ons zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande overlegverbanden en -structuren, hebben actief kennis met elkaar gedeeld en hebben een gezamenlijk plan van aanpak ontwikkeld om een duurzame regionale infrastructuur te realiseren.

In dit plan komen in ieder geval de volgende elementen tot uitdrukking:

- Selectiecriteria (diagnose, herkennen, in beeld brengen);
- Wijze van samenwerken en verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden domein GGZ, UWV en W&I in de begeleiding (in combinatie met Toegang/wijkteams);
- Wijze waarop de doelgroep wordt toegeleid naar werk (gezamenlijke werkgeversbenadering en nazorg);
- Wijze waarop rekening wordt gehouden met het cliënt belang (cliënt staat centraal, wijze van communicatie, onafhankelijke cliënt ondersteuning).

## 4. Terugblik op de aanpak

### Casuïstiekbesprekingen

In de casuïstiekbesprekingen zijn begeleiding domein GGZ, accountmanagement W&I, arbeidsdeskundige W&I en UWV en begeleidingspartijen vertegenwoordigd. Hiermee kunnen op het gebied van intake en diagnose, samenwerking in de keten (Diamant-groep en Sagenn) en werkgeversbenadering verbindingen worden gelegd tussen de verschillende organisaties. Door te werken met een gezamenlijke caseload, die integraal wordt benaderd, kunnen gezamenlijke interventies worden gepleegd. Voor de casuïstiek besprekingen hebben we op regionaal niveau 30 casussen geselecteerd die we hebben ingebracht en integraal hebben begeleid. Het streven was om tijdens de projectperiode minimaal 10 kandidaten naar regulier werk te begeleiden. We zijn hierin 1 van de 6 regio's in het land die deze resultaat-doelen gesteld hebben.

In totaal hebben we in 2018 30 casussen in het casuïstiek overleg behandeld. Bij aanvang is de positie van de 30 kandidaten op de participatieladder in beeld gebracht en is er voor 2018 een einddoel bepaald zodat we kunnen volgen wat de ontwikkelingen zijn. Einde 2018 hebben we met 11 cliënten de doelen behaald! (doelen zijn gesteld zijn bij inbreng casus) De resultaten op casusniveau zijn als volgt:

Omschrijving	Aantal
<b>Totaal aantal ingebrachte casussen</b>	<b>30</b>
Aantal casussen zonder voortgang op korte termijn vanwege terugval cliënt	4
Aantal casussen die hebben geleid tot een baan**	7 (6 volledig uit de uitkeringssituatie)
Aantal casussen die hebben geleid tot overige resultaten op de Participatieladder*	4
Aantal lopende interventies met een bestaand gezamenlijk aanbod	11
Aantal lopende interventies, die zijn gefinancierd uit het projectbudget	4

\*Doel was 3 (deelname aan georganiseerde activiteiten) of 4 (onbetaald werk) op de participatieladder. Betaald werk is (nog) geen doel

\*\* 6 mensen volledig uit de uitkering op verschillende momenten in het jaar. Uitkeringskosten zijn € 13500. Omdat deze mensen op verschillende momenten zijn uitgestroomd rekenen we met de helft (€ 6250)  $6 \times € 6250 = € 37500$  plus € 100 per cliënt aan andere zorgkosten (Burdorf, relatie tussen werk en psychische gezondheid) = € 38100 aan harde besparing in opbouwfase

Doordat de uitvoerend professionals elkaar 4-wekelijks ontmoeten weten zij elkaar inmiddels goed te vinden om snel tot een doorbraak te komen bij een bepaalde casus. Door de samenwerking op dit niveau zijn er onder andere nieuwe afspraken gemaakt en nieuwe samenwerkingsinitiatieven op het functieniveau van verpleegkundigen, verzekeringsartsen en behandelaars. Naast de harde resultaten zijn er ook resultaten behaald die niet te meten zijn. Denk hierbij aan de snelle bemiddelingen naar werk omdat professionals met elkaar konden schakelen en het profiel direct helder hadden. Deze (enkele) voorbeelden) zijn niet eens tot casuïstiek gekomen omdat er al een oplossing was gevonden puur door het snelle schakelen in het nieuwe netwerk van professionals.

Een aantal professionals in deze functies hebben nu vaste aanspreekpunten en overlegmomenten en allemaal met het doel om vanuit cliënt-oogpunt te werken in plaats van eerst vanuit regelgeving. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt binnen de samenwerking met elkaar en komt ook terug in alle gesprekken die we gevoerd hebben omtrent dit onderwerp in het afgelopen jaar.

### Organiseren en delen van kennis

We hebben geïnvesteerd in het organiseren en delen van kennis, producten en instrumenten door kenniscafés te organiseren en een sociale kaart te ontwikkelen.

Het resultaat hiervan is dat de verschillende organisaties op het gebied van zorg en werk in de regio zijn geïnformeerd over elkaars kennis, producten, interventies en instrumenten, de kennis van elkaars werkwijzen en methodieken is verhoogd, werkzame componenten zijn geselecteerd, en we kunnen elkaars kennis beter benutten middels het ontstane netwerk. Er is daarnaast visie gedeeld mbt de manieren van samenwerking en er zijn goede voorbeelden gedeeld.

Er zijn in 2018 in totaal drie bijeenkomsten georganiseerd:

- Kenniscafé 'Werk en psychische kwetsbaarheid' in juni 2018 waaraan (40) ervaringsdeskundigen en professionals vanuit gemeenten, UWV, GGZ Breburg, RIBW Brabant en MEE hebben deelgenomen;
- Een sessie in november 2018 met de deelnemers van de eerste sessie. We hebben de deelnemers gevraagd om concreet aan de slag te gaan met de contacten die zij tijdens het kenniscafé in juni 2018 hebben opgedaan. Bijvoorbeeld door een casus te bespreken of daadwerkelijk het drie-gesprek aan te gaan met een gedeelde cliënt. In de tweede sessie hebben we voort kunnen borduren op deze ervaring en zijn er werkzame elementen opgehaald en de wensen van de deelnemers geïnventariseerd;
- Een kenniscafé volgens de opzet van het kenniscafé van 21 juni 2018 met managers, bestuurders en ervaringsdeskundigen, waarbij we de input gebruiken die uit de eerdere kennis cafés komt. Onder andere met het doel de managers/bestuurders vast voor te bereiden op de komst van dit plan van aanpak..

In zijn algemeenheid valt binnen het project op dat de vertrouwensband in de verschillende werkgroepen erg goed is en dat iedereen gemotiveerd is om er samen een succes van te maken. In de eerste maanden is hier dan ook volop in geïnvesteerd. De opstartfase in de werkgroep casuïstiek was moeizaam omdat men elkaar moest leren vertrouwen en kennen. Men moest verder leren buiten de eigen organisatie te denken en dat kost tijd, zoals ook verwacht werd door de klankbordgroep.

De regio Midden-Brabant heeft zichzelf begin 2018 getypeerd als een regio waarin 'af en toe contact' was met de verschillende samenwerkingspartners. Mede door deze pilot is er veelvuldig contact en zijn er samenwerkingsvormen ontstaan en verder uitgebreid. Dat doel is dus behaald.

### **Klankbordgroep**

Op 18 mei 2018 heeft de klankbordbijeenkomst plaatsgevonden met als onderwerp bespreken van de voortgangsrapportage 1<sup>e</sup> kwartaal 2018. Er is uitgelegd aan onze stakeholders wat de insteek en het doel van het project is. Er is overwegend positief gereageerd al zijn er zorgen geuit met betrekking tot de borging van de opbrengsten van dit project na 2018. Projectgroep deelt deze zorgen en heeft zich ingezet om de continuïteit te waarborgen, vanuit beide werkgroepen door het concreet maken van de werkwijze en doelen in de toekomst volgens dit plan van aanpak. Draagvlak en kennis is hierbij cruciaal vandaar ook de keuze voor een later moment aangaande het opleveren van het definitieve plan.

Ook hebben we stilgestaan bij de privacy voorwaarden en hebben we dit met name vanuit cliënt-perspectief besproken en onze werkwijze toegelicht.

Belangrijkste conclusies/aanbevelingen vanuit de klankbordgroep:

- Let op continuïteit ook na deze pilot
- Houd privacy hoog in t vaandel
- Betrek klankbord op enig moment ook op een andere manier bij het project
- Betrek in het plan van aanpak alle partijen bij het casuïstiek overleg
- Heb oog voor de realiteit van beperkte middelen
- Neem bestuurders mee in voortgang
- Geef de uitvoering binnen de betrokken organisaties meer verantwoordelijkheid
- Cultuurverandering in samenwerking is geen snel traject
- Laat resultaten zien
- Heb ook oog voor terugval en angst voor de diverse organisaties bij cliënten

Voorgaande meegenomen zijn we verder gegaan met onze pilot. De ervaringen en interventies hebben geresulteerd in dit plan van aanpak waar ook de klankbordgroep zijn visie op heeft gegeven om zo te komen tot de definitieve aanbevelingen en conclusies.

# 5. Bevindingen projectperiode

Aan de hand van de STARR-methode worden in dit hoofdstuk de belangrijkste bevindingen (knelpunten en oplossingsrichtingen) benoemd, die voortkomen uit de casuïstiekbesprekingen, ten aanzien van:

- Selectiecriteria (diagnose, herkennen, in beeld brengen);
- Wijze van samenwerken en verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden domein GGZ, UWV en W&I in de begeleiding (in combinatie met Toegang/wijkteams);
- Wijze waarop de doelgroep wordt toegeleid naar werk (gezamenlijke werkgeversbenadering en nazorg);
- Wijze waarop rekening wordt gehouden met het cliënt belang (cliënt staat centraal, wijze van communicatie, onafhankelijke cliënt ondersteuning).

## 5.1 Selectiecriteria

### In beeld brengen cliënten

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er was sprake van minimaal contact tussen de diverse partijen bij de start van deze pilot. Er is gekozen voor actieve collega's die openstaan voor verbeteringen en veranderingen om aan te haken als professional bij het project.</li> </ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De projectgroep heeft binnen de eigen organisatie de professional gevraagd voor zowel de werkgroep casuïstiek als de werkgroep kennisdelen. Dit op basis van de competenties enthousiasme, breed vizier, groot intern netwerk kennis van psychische kwetsbaarheid voor zover als mogelijk vanuit de eigen rol en affiniteit met specifiek deze doelgroep door eerdere ervaringen.</li> </ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De professionals die in de eerste lijn betrokken zijn, dus actief in de werkgroepen zijn bij de start van het project meegenomen op inhoud van de projectaanvraag en zij hebben enkele sessies gewijd aan het leren kennen van elkaar en elkaars expertise. Ook knelpunten vanuit de eigen ervaringen zijn besproken en aan elkaar uitgelegd om een basis te leggen voor de samenwerking. Vertrouwen is gegroeid tijdens de projectperiode.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het resultaat was dat we binnen enkele sessies goed begrepen wat de doelen waren en tot uitvoer konden overgaan. Er zijn kennis cafés belegd waarvan we gezamenlijk de inhoud hebben bepaald en we kwamen snel tot enkele tientallen casussen vanuit alle organisaties omdat we met elkaar die gezamenlijke doelen hebben bepaald. Er is ook veel informatie uitgewisseld vanuit de expertises op inhoud.</li> </ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gekozen professionals en hun interne netwerk zijn van belang om tot casuïstiek te komen en mensen te verleiden tot samenwerken. Invloed op en netwerk in interne collega's zijn van belang. Omdat vanuit het interne netwerk de caseload moet worden voorzien is 1 professional in de uitvoering voor de toekomst te mager. Minimaal twee casuïstiek teams met vertegenwoordigers uit de diverse organisaties maakt minder kwetsbaar als het gaat om samenwerken en is een grote stap vooruit. Vanwege de kennis in de het eerste casuïstiek team is het een must om deze professionals te verdelen over de twee teams van de toekomst</li> <li>• Twee casuïstiek teams zorgen voor een groter aantal casussen en extra aandacht voor deze specifieke doelgroep</li> </ul>

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de start van de pilot was onduidelijk wat de inhoudelijke criteria waren mbt de</li> </ul>
-----------------	---

	cliënten waarmee we in de casuïstiek besprekingen aan de slag gingen om tot een doorbraak te komen
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De projectgroep heeft in goed overleg met de uitvoerende professionals besloten om te starten met cliënten met psychische kwetsbaarheid die bij voorkeur klant of verantwoordelijkheid zijn voor minimaal twee deelnemende partijen</li> </ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle professionals hebben deze informatie en de doelen van de pilot gedeeld met de eigen achterban</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We hebben, in tegenstelling tot sommige andere regio's, vrij gemakkelijk casuïstiek kunnen verzamelen en zijn zonder problemen aan onze doelstelling van 30 casussen gekomen</li> </ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De professionals die niet in de casuïstiek groep plaats hebben genomen zijn toch minder betrokken en op de hoogte van de mogelijkheid casuïstiek in te brengen als we eigenlijk zouden willen. De olievlek moet in 2019 groter worden, met name ook door de casuïstiek inbrenger ook eigenaar te maken van de betreffende casus en we moeten dit niet meer puur binnen de vaste casuïstiek groepen als verantwoordelijkheid weg leggen</li> </ul>

#### **Expertise professionals**

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is meerdere malen aangegeven door de partijen buiten GGZ dat de expertise op het gebied van psychische kwetsbaarheid er niet of veel te weinig is; Door multi-problematiek en gemis expertise komt psychische kwetsbaarheid niet altijd goed in beeld. Verder is er het spanningsveld activering en re-integratie.</li> </ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het projectteam heeft in alle contacten met professionals gestimuleerd om casussen en expertise te delen en hier ook het voortouw in genomen waar dat nodig was</li> </ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In alle contacten met professionals is gevraagd naar ervaringen en voorbeelden rondom cliënten met psychische kwetsbaarheid en hoe daarmee is omgegaan. Bij de kennis cafés zijn meerdere ervaringsdeskundigen aangesloten om in gesprek te gaan en ervaringen en successen toe te lichten</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expertise is gegroeid en waar geen kennis was gaf men aan nu sneller te weten waar deze kennis wel was en kon men in contact treden met dit nieuwe netwerk-contact</li> </ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is nu aandacht gegeven aan dit onderwerp door voorbeelden te bespreken. Daarmee is nog niet de diepgang op dit onderwerp opgezocht en interactie hiervoor tot het niveau waar we naartoe willen met onze regio. We moeten helder krijgen waar we nog tekort komen als professionals op het gebied van begeleiding van onze cliënten met psychische kwetsbaarheid</li> </ul>



## 5.2 Wijze van samenwerken

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tijdens de uitvoer van de pilot werd duidelijk dat de professionals de eigen regels en mogelijkheden goed kennen en vaak ook op dit gebied beslissingen nemen. Buiten het eigen aanbod denken en dus samenwerken met andere partijen blijft zelfs in de setting van de pilot moeilijk vanwege de vele mogelijkheden en snelle veranderingen waardoor professionals geneigd zijn in de eigen voorraadkast te duiken voor een oplossing daar dit overzichtelijk is en bekend ;</li></ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Het projectteam heeft in alle bijeenkomsten met professionals de nadruk gelegd op het denken buiten de kaders van de eigen dienstverlening om zo tot oplossingen te komen voor onze cliënten. Door de afspraak van maximaal 30 casussen in de pilot fase was het mogelijk terug te komen op lopende casussen en de omvang klein te houden waardoor dieper kon worden ingegaan op de complexiteit.</li></ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>In de eerste periode hebben we oplossingen aangedragen die uiteindelijk toch via de reguliere weg konden worden ingekocht of oplossingen met gesloten portemonnees. Denk hierbij aan drie gesprekken in het bijzijn van de cliënt of gebruik maken van het bestaande aanbod. In de tweede helft van de pilot zijn we gezamenlijk gekomen tot oplossingen die we niet konden bieden vanwege het gemis aan budget. Hiervoor hebben we een gedeelte van ons projectgeld aangesproken. Dit regelvrije geld biedt mogelijkheden voor maatwerk voor onze cliënten</li></ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Het resultaat was groei in de samenwerking omdat we nu gezamenlijk keuzes konden maken met de nieuwe regelruimte. Met name door deze casuïstiek is de meerwaarde van samenwerken heel duidelijk geworden en zijn de cliënten ook zeer tevreden over de geboden oplossing</li></ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Vast(e) (meerdere) casuïstiek team(s) waarin vertrouwen groeit en men elkaars mogelijkheden en expertise steeds beter leert kennen. Van belang is dat deze casuïstiek teams worden bemand met professionals met verschillende rollen (diagnose, behandeling, toeleiding naar werk)</li><li>Budget/regelruimte voor cliënten waar geen oplossing voor is zoals we die nu in onze dienstverlening kennen geeft vertrouwen aan professional en cliënt door het maatwerk dat we kunnen bieden</li></ul>

### 5.3 Wijze waarop de doelgroep wordt toegeleid naar werk.

#### Regelruimte

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elke collega van het werkgeversservicepunt (WSP) Werkhart heeft een eigen netwerk aan mogelijkheden bij reguliere werkgevers. We hebben 1 WSP collega ingezet die haar achterban (ook weer verdeeld over twee organisaties) moest meenemen bij de WSP rol.</li></ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het projectteam heeft gekozen voor een collega WSP met focus op onze doelgroep en een netwerk van bedrijven die in het begeleiden van mensen met psychische kwetsbaarheid al ervaring hebben opgedaan</li></ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wanneer werk op korte termijn een mogelijkheid was hebben we het totale netwerk aangesproken om die stap te kunnen zetten met cliënt.</li><li>• De werkgroep kennisdelen heeft meerdere collega's WSP van zowel UWV als (regio) gemeenten uitgenodigd voor de kennis cafés</li></ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We hebben tot nu toe 7 cliënten vanuit deze pilot naar regulier werk met begeleiding begeleid. 6 cliënten hebben hierdoor afstand kunnen doen van de uitkering</li><li>• Door de mogelijkheden binnen de begeleidingspartijen te delen hebben we 5 cliënten kunnen begeleiden naar een hogere trede op de participatie ladder</li></ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• WSP Werkhart moet meer betrokken worden bij de doelen van dit project. Puur kwantitatief moeten er meerdere WSP collega's betrokken zijn bij dit project vanuit de organisatie WSP Werkhart.</li><li>• Pilot AWWN (Algemene Werkgeversvereniging VNO-NCW) voor de toekomst op de agenda houden als mogelijkheid voor onze regio.(zie werkzame elementen) Hier zijn geen kosten aan verbonden maar we moeten dan de koers volgen van de pilot en aangehaakt blijven bij de landelijke richting hiervan om de WSP's een focus op onze doelgroep te laten ontwikkelen</li></ul>

### Bemiddeling

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wanneer cliënten naar regulier werk begeleid worden is nazorg niet vanzelfsprekend; de professional die betrokken is neemt daar beslissingen in naar eigen inzicht</li></ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mogelijkheden met betrekking tot nazorg is een belangrijk item in de besprekingen met onze cliënten. Het is een onderwerp dat in alle contacten met professionals ook naar voren is gebracht en waar de professionals allemaal anders mee omgaan.</li></ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Structuur van de werk ervarings plek (WEP) en re-integratie mogelijkheden vormen een steeds terugkerend onderwerp op de agenda in contact met de professionals.</li><li>• Ervaringsdeskundigen hebben in de kennis cafés het belang van nazorg benadrukt en hun zorg om terugval nog eens duidelijk gemaakt</li></ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Begrip en inzicht in de wensen van onze cliënten en het inzien van de noodzaak van nazorg</li></ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nazorg bij mensen met psychische kwetsbaarheid (bijvoorbeeld het inkopen van een life -of jobcoach) moet standaard onderdeel worden van onze dienstverlening</li><li>• Het restbudget moet zoveel als mogelijk worden besteed als maatwerkbudget. (Innoveren en leren met elkaar)</li></ul>

## 5.4 Wijze waarop rekening wordt gehouden met het cliënt belang. Privacy-wetgeving en belangen

<b>Situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) (Voorheen : Wet bescherming persoonsgegevens WBP) heeft in de eerste maanden een rem gehad op het delen van casuïstiek. We moesten eerst tot consensus komen over de manier waarop we dit konden doen;</li> <li>• Er wordt binnen samenwerkingsverbanden snel gedacht aan routekaarten of oplossingen voor diverse cliënt groepen. Deze groep heeft maatwerk nodig;</li> <li>• Vanuit sommige posities duurt het langer om het gesprek over werk te voeren omdat behandeling een eerste prioriteit is;</li> <li>• Er is teveel onzekerheid voor cliënten bij verandering van situatie waardoor zij moeilijker een stap zetten. (bijvoorbeeld: wat zijn de gevolgen voor het inkomen wanneer werk wordt geaccepteerd)</li> </ul>
<b>Taak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De privacy van de cliënt wordt te allen tijden gerespecteerd conform de bepalingen AVG. Hierbij worden de grondslagen van de Participatiewet, Wmo en Jeugdwet alsook de beginselen subsidiariteit en proportionaliteit in acht genomen.</li> <li>• Het projectteam begeleidt het proces van de casuïstiek besprekingen.</li> </ul>
<b>Actie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn in de praktijk oplossingen gezocht en gevonden om vanuit een integrale benadering van de cliënt (zorg en werk) de juiste ondersteuning te bieden om de cliënt naar werk te begeleiden</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door gezamenlijke protocollen (GGZ, gemeente, UWV) op te stellen waarin de onderlinge gegevensoverdracht is gereguleerd wordt het risico van privacy schending geminimaliseerd. Zie bijlage 2; privacy protocol Midden-Brabant</li> </ul>
<b>Reflectie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatwerk is een MUST per cliënt. Niet direct de behoefte aan een routekaart maar ruimte voor onze professionals om aan een netwerk te bouwen en dit ook te faciliteren.</li> <li>• Het gesprek over werk is van belang om uitval te voorkomen en terugkeer naar het werk te bevorderen. (Arbeid als medicijn, Ard van Oosten)</li> <li>• In de regio moeten wij samen inzien dat een regievoerder op het gebied van zorg en werk de cliënt helpt en ondersteunt. Deze regievoerder kijkt met de cliënt vooruit, maar ook terug wanneer het niet gaat zoals gepland . Aandacht voor alle leefgebieden van onze cliënten en oplossingen buiten de kaders is de oplossing. Een zelf gekozen regievoerder is nu nog niet mogelijk maar wel een oplossingsrichting voor de langere termijn</li> <li>• Meerdere kleine teams die samenwerken zoals we dat in de pilot hebben gedaan maakt de omvang kleiner. Complexiteit is niet weg te nemen maar een motivatie met elkaar in gesprek te blijven. Verder zijn er handreikingen vanuit de programmaraad die we actiever moeten verspreiden onder de professionals als het gaat om theorie op dit onderwerp. Deze handreikingen kunnen helpen de neuzen dezelfde kant op te krijgen. En om de professionals de cliënt te laten begrijpen</li> </ul>

# 6 Advies inbedding samenwerking GGZ en W&I

## 6.1 Verbetervoorstellen

### Uitgangspunt beoogde samenwerking

Bij de start van het project is ten aanzien van de huidige samenwerking op dat moment aangegeven dat we af en toe contact hebben. V.w.b. de beoogde samenwerking is op dat moment aangegeven dat we op operationeel niveau volop samenwerking, voortvloeiend uit regulier overleg nastreven. Deze stap is inmiddels gezet voor de betrokkenen van deze pilot middels de georganiseerde casuïstiek overleggen. Voor de periode tot aan de evaluatie in 2019 hebben we als doelstelling om tot een meer reguliere aanpak te komen. Daaronder valt in elk geval:

- Gezamenlijke uitgangspunten ten aanzien van de dienstverlening van cliënten met psychische kwetsbaarheid
- Een uitspraak over benodigd budget na 2019
- Een advies uitbrengen over de mogelijkheid van inbedding van deze samenwerking in bestaande overleggen
- Onderzoeken hoe onze uitvoeringsagenda zich verhoudt tot de toegang (sociale wijkteams) en hoe de samenwerking met hen verloopt (specifiek voor centrumgemeente, en toegevoegd vanwege het grote aantal potentiële casuïstiek)

### Verbetervoorstellen

Op basis van de casuïstiekbesprekingen en bijeenkomsten voor kennisdeling, een analyse van de werkzame elementen en knelpunten worden de volgende verbetervoorstellen gedaan:

- **We continueren de casuïstieke samenwerking maar nu met twee werkgroepen om zo de kwantiteit van het samen bespreken en begeleiden van onze cliënten te vergroten. We verdelen de casuïstiek groep van de pilot over twee werkgroepen en deze ontvangen de ondersteuning van een coördinatie team i.p.v. een projectteam en projectleider. *In bijlage 3 wordt de nieuwe werkwijze nader toegelicht ;***

Randvoorwaarden :

- We behouden regionale coördinatie op het thema uitkeringsgerechtigden met psychische belemmeringen om als verbindende schakel op te treden tussen de verschillende organisaties, besturen, management- en beleid overleggen, en om de voortgang te kunnen monitoren;
- We bevorderen vanuit het coördinatie team aandacht voor toeleiding en behoud van duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid o.a. door deskundigheidsbevordering, trainingen en opleidingen van professionals werkzaam binnen de domeinen werk, onderwijs en zorg, zoals motiverende gespreksvoering en herkennen van psychische belemmeringen;
- We creëren inzicht in het totale bestand van uitkeringsgerechtigden met psychische kwetsbaarheid in de regio Midden-Brabant
- We organiseren in 2019 een training voor professionals in de achterban mbt herkennen van psychische kwetsbaarheid. GGZ Breburg verzorgt dergelijke trainingen maar ook Divosa biedt dit aan;
- We betrekken kenniscentrum Phrenos bij de kennis cafés van de toekomst. Met hen als partner kunnen we verder ingaan op theorie en oplossingen die de organisaties overstijgen. (Coördinatie team heeft hierin het initiatief)
- We zetten het restbudget als maatwerkbudget met regelruimte in waarin we samen keuzes maken met als beslisser het coördinatie team.  
We kopen specialistische expertise van dit maatwerkbudget in voor intensieve hulpverlening en (life)coaching, gericht op specifieke problemen *Zie begroting restbudget*
- We vragen het MT van WSP Werkhart om aandacht voor dit onderwerp in de uitvoer van de dagelijkse werkzaamheden en betrekken 3 accountmanagers/adviseur werkgeversdiensten of matchers/werkmakelaars vanuit WSP Werkhart actief in het coördinatieteam en de casuïstiek groepen van 2019. De operationeel manager wordt betrokken bij de keuzes hierin.
- We onderzoeken de mogelijkheid een website te maken die inzicht geeft in netwerk en mogelijkheden (interventies) rondom dit onderwerp (psychische kwetsbaarheid) en het onderwerp

- nazorg voor de regio Midden-Brabant en we zouden dit ook kunnen combineren met meerdere thema's binnen de centrumgemeente
- We blijven met het privacy protocol van Midden-Brabant werken maar volgen de landelijke ontwikkelingen om hier nog beter invulling aan te geven . (Eind 2018 is er een concept landelijk protocol opgeleverd door de jurist ingehuurd door de programmaraad. Wanneer dit definitief wordt nemen wij dit protocol over)
  - De betrokken professionals onderzoeken in 2019 de mogelijkheid voor de langere termijn om cliënten hun eigen regievoerder te laten kiezen. Dit is nu nog niet mogelijk maar een duidelijke wens vanuit cliënt -oogpunt
  - We betrekken ervaringsdeskundigen bij de ontwikkeling van samenwerken en nemen hun visie daarin mee. In de pilotfase waren zij onderdeel van de klankbordgroep en aanwezig bij de kennissessies. De precieze invulling van de grotere rol is nog niet bepaald maar daar wordt over besloten na maart 2019 door het coördinatie team . De contacten om dit te bewerkstelligen zijn gelegd in de pilotfase door het projectteam en worden overgedragen aan het coördinatie team
  - We plannen een evaluatiemoment aan de start van Q3 2019 , waarbij in elk geval meegenomen worden
  - de voortgang van de ingezette activiteiten n.a.v. de verbetervoorstellen, om te komen tot de inbedding van de samenwerking in de reguliere dienstverlening
  - de noodzaak en omvang van eventueel budget (maatwerk)

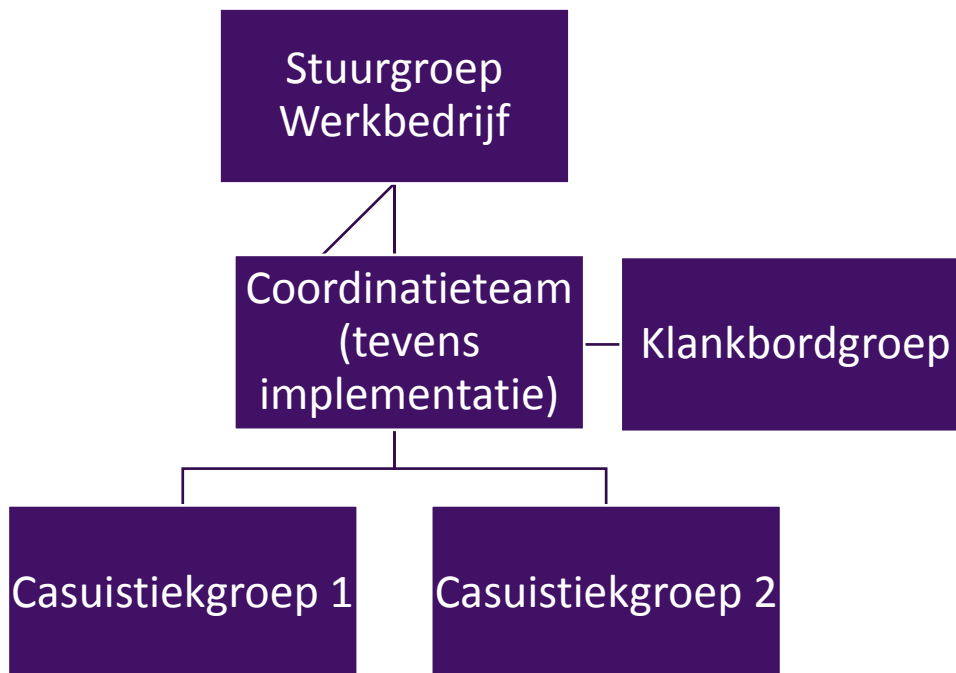
## 6.2 Uitvoeringsagenda 2019

Om de samenwerking verder door te ontwikkelen stellen we voor om op basis van de verbetervoorstellen uit dit plan van aanpak voor 2019 een uitvoeringsagenda 2019 vast te stellen.

Activiteit / voorziening	Verantwoordelijke(n)	Planning	Vertaling financieel	Vertaling capaciteit
Aftrap coördinatieteam	Antoinette van Vught (Ambtelijk trekker centrumgemeente)	April 2019	n.v.t.	1 professional uit het lijnmanagement van de organisaties (regio)gemeente, UWV, GGZ en MEE
Samenstelling casuïstiek groepen	Coördinatie team	April 2019	n.v.t.	2 professionals uit de uitvoering van alle voorgenoemde organisaties met als toevoeging RIBW
Training psychische kwetsbaarheid	Coördinatie team	Oktober 2019		Enmalig meerdere professionals uit alle organisaties
Bijeenkomst Phrenos	Coördinatie team	Augustus 2019	n.v.t.	Enmalig meerdere professionals uit alle organisaties
Evaluatiemoment budget 2020 en verder	Coördinatie team	Juli 2019	n.v.t.	Betrekken E&A centrumgemeente

### 6.3 Projectstructuur

We geven uitvoering aan de verbetervoorstellen en voortzetting van casuïstiekbeprekingen door een projectorganisatie in te richten:



Om de samenwerking tussen de domeinen geestelijke gezondheidszorg en werk en inkomen structureel in te bedden en om een duurzame regionale infrastructuur te realiseren wordt voorgesteld om een coördinatieteam in te stellen, die de verbetervoorstellen uit de uitvoeringsagenda gaat implementeren. Aanvullend wordt voorgesteld om dit thema te blijven volgen en op de agenda te houden bij de stuurgroep regionaal werkbedrijf.

Daarnaast wordt voorgesteld om de casuïstiek overleggen voort te zetten en uit te breiden op de volgende manier:

- In plaats van een projectleider wordt een coördinatieteam samengesteld met vertegenwoordigers vanuit de partijen UWV, (regio)gemeenten, GGz Breburg, en MEE
- Iedere organisatie wijst drie professionals aan die zich in de toekomst committeren aan dit project. Deze gekozen professionals moeten uit de uitvoering of het lijnmanagement komen en een netwerk hebben in de interne organisatie. 1 persoon zal in het coördinatieteam plaatsnemen en 2 mensen in de twee casuïstiek teams
- Het coördinatie team bestaat uit managers of senior medewerkers van de genoemde partijen en zij leggen direct verantwoording af aan de stuurgroep werkbedrijf, waarin managers en/of hun bestuurders zijn vertegenwoordigd
- Bestuurder MEE wordt gevraagd als agendalid, net zoals dat in 2018 al ingezet is met de directeur van GGz Breburg
- Er worden twee casuïstiek teams gevormd met leden uit de organisaties die hiervoor genoemd zijn met uitbreiding van het RIBW
- Er worden vaste voorzitters aangesteld voor de werkgroepen en zij blijven werken met de ontwikkelde formats
- De aangesloten professionals zijn medeverantwoordelijk voor het groter maken van de olievlek en betrekken dus zo veel mogelijk andere professionals met input.
- De vaste teams komen eens per 4 weken samen en wisselen niet van samenstelling. Dit in verband met de voortgang en het vertrouwen in de teams. Zij fungeren als een makelaar op het moment dat een collega een casus wil inbrengen. Deze collega kan ook als gast aansluiten om de casus helder te krijgen binnen de structuur van vergaderingen. Verschil met de pilot is wel dat de professional die is aangesloten de verantwoordelijkheid blijft houden voor de casus en op een later moment bij ontwikkelingen wederom aansluit. Alles in overleg met de voorzitter. Eenieder is verantwoordelijk voor het managen van eigen casussen en resultaten.

Per professional betekent dit een overleg eens per 8 weken omdat de overleggen na elkaar gepland worden.

- Voer als basis veel meer drie of viergesprekken met cliënten. Wij noemen dit **een WERKteam** (de professionals die zich rondom die ene specifieke cliënt hebben verzameld om tot oplossingen te komen voor de betreffende casuïstiek. Zij werken rondom de cliënt, maar zeker ook mét cliënt samen naar een oplossing.

Zie bijlage drie voor voorstel werkwijze en samenstelling coördinatieteam en casuïstiek teams.

## 6.4 Gevolgen bedrijfsvoering

### Personeel

Eigen personele inzet:

De deelnemende partijen (regiogemeenten, domein GGZ, UWV) zetten vooral personele capaciteit in voor deelname aan het coördinatieteam en de werkgroepen en het uitvoeren van activiteiten die hieruit voortvloeien.

Hierbij gaat het naar schatting om de volgende tijdsinvestering per organisatie:

- 1 manager/sr uit de lijnorganisaties van UWV, GGZ, centrumgemeente en 1 regiogemeente en MEE, overleg en coördinatie 3 uur per maand \* 12 = 36 uur
- 2 medewerkers aan werkgroep Casus bespreking 3 uur per maand (incl. reizen en voorbereiding) \* 12 = 36 uur \* 2 = 72 uur
- Voorbereiden werkzaamheden overig personeel aan casuïstiek bespreking 3 uur per maand \* 12 maanden= 36 uur
- Deelname van medewerkers aan een kennisoverdracht: 10 personen \* 2 keer per jaar \* 4 uur per deelnemer= 30 uur georganiseerd in opdracht van het coördinatieteam in samenwerking met bijvoorbeeld Phrenos

Tot slot worden bestaande (reguliere) uitvoeringsactiviteiten bekostigd uit reguliere uitvoeringsbudgetten, waaronder het Participatiebudget, financiering zorgverzekering, re-integratiebudget van UWV, en brengen we deze in de praktijk zoveel mogelijk integraal bij elkaar (maatwerk, verbinden, verknopen, afstemming uitvoering).

### Financiën

Het vorige project wordt afgesloten met een restbudget van € 45.000. Dit budget wordt beheerd door het coördinatie team met de teammanager Diagnose van de centrumgemeente Tilburg. Voorgesteld wordt om dit budget in te zetten voor innovatie en regelruimte voor de cliënten waar zij dit gezamenlijk voor nodig achten. Budget is er ook voor inkoop expertise en specialistische hulpverlening (de uitzonderingen) en deskundigheidsbevordering. Voor een specifiek overzicht zie hieronder;

<u>Omschrijving</u>	<u>Kosten</u>
Vrij besteedbaar budget/regelruimte 2019	€ 35000,-
Training Herkennen psychische kwetsbaarheid GGZ	€ 1500,-
Facilitaire kosten bijeenkomsten	€ 1000,-
Specialistische expertise voor intensieve hulpverlening en (life)coaching	Zie vrij besteedbaar budget
Verlenging detachering projectleider 3 mnd	€ 4500
<i>Onvoorzienne kosten</i>	€ 3000
<i>Subtotaal</i>	€ 45.000,-
<i>Totaal beschikbare bedrag</i>	€ 45.000,-



## **Risico analyse continuïteit**

Continuïteit van de samenwerking tussen de domeinen GGZ en Werk en Inkomen.

In 2019 hebben de betrokken partijen binnen de domeinen GGZ en Werk en Inkomen intensief met elkaar samengewerkt binnen de pilot. Zowel bestuurders, managers, beleidsmakers als uitvoerders zijn hierbij betrokken. Met de afronding van de pilot eind 2018 en het vertrekken van de projectleider bestaat het risico dat de samenwerking, zoals deze in 2018 is ingezet, tot stil stand komt en dat dit thema niet of minder prominent op de agenda blijft staan van zowel bestuurders, beleidsmakers als uitvoerders.

Dit risico minimaliseren we door voor 2019 een uitvoeringsagenda op te stellen, een nieuwe projectstructuur voor 2019 e.v. in te stellen met een stuurgroep, coördinatieteam en werkgroepen. Hierbij vervult het coördinatieteam de rol van projectleider, welke zorgt draagt voor de uitvoering van de uitvoeringsagenda en als verbindende schakel optreedt tussen werkgroepen, klankbordgroep, coördinatieteam en stuurgroep.

# Bijlage 1: Regionaal overzicht professionals

In onze arbeidsmarktregio zijn diverse partijen actief in de begeleiding, ondersteuning op het gebied van zorg en werk van uitkeringsgerechtigden met psychische belemmeringen. Hieronder een opsomming van verantwoordelijkheden en instrumenten op hoofdlijnen.

Werk en Inkomen van de gemeenten;

Uitkeringen beoordelen en verstrekken  
Handhaving  
Re-integratie (inkoop of inhouse)  
Regionale werkgeversdienstverlening

UWV

Uitkeringen beoordelen en verstrekken  
Handhaving  
Re-integratie (inkoop of inhouse)  
Regionale werkgeversdienstverlening

GGz/Amarant/Prisma

Behandelen  
Jobcoaching  
Werkfit maken en naar werk begeleiden als onderdeel van behandeling/begeleiding

RIBW Brabant:

Herstelondersteunende zorg;  
Ervaringsdeskundigheid;  
Resultaatgericht en methodisch werken;  
Leer-werkcoaching;  
Talentprograms.

MEE

(Onafhankelijke) Cliëntondersteuning;  
Informatie, advies en kortdurende ondersteuning op alle leefgebieden en richt zich op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie.

Begeleidingspartijen Diamant Groep en Sagenn

Werkcoaching;  
Arbeidsfit maken van uitkeringsgerechtigden met een afstand tot de arbeidsmarkt

SW-bedrijven

Bieden van werkplekken aan de (oude) Wsw-populatie;  
Bieden van arbeidsplekken en werkdecors (simulatieplekken);  
Begeleiding.

Buro Max

Individuele begeleiding.

Het Werkt

Er is veel expertise aanwezig rond (jong-)volwassenen met GGz-problematiek, LVG en ASS, al dan niet in combinatie met gedragsproblematiek en/of dakloosheid;  
De begeleiding wordt geboden in woonbegeleiding en ambulante begeleiding.

Fameus

Centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid

Phrenos

Kennis ontwikkelen, bundelen, verspreiden, delen en doen toepassen

Programmaraad

Ondersteuner samenwerking : Divosa, VNG, UWV en Cedris

# Bijlage 2: Privacy Protocol Midden-Brabant

De privacy van de cliënt wordt te allen tijden gerespecteerd conform de bepalingen Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG). Hierbij worden de grondslagen van de Participatiewet, Wmo en Jeugdwet alsook de beginselen subsidiariteit en proportionaliteit in acht genomen. Door gezamenlijke protocollen (GGZ, gemeente, UWV) op te stellen waarin de onderlinge gegevensoverdracht is gereguleerd wordt het risico van privacy schending geminimaliseerd.

Landelijk slaan de verschillende partijen de handen ineen om tot een landelijk geaccepteerd privacy protocol te komen. De programmaraad houdt hierbij vinger aan de pols en wij volgen deze ontwikkelingen vanuit Midden-Brabant

Om toch tot uitvoer van het bespreken van casuïstiek te komen hebben wij in overleg met privacy deskundigen uit de organisaties GGZ, gemeente en UWV een tijdelijk protocol ontwikkeld en uitgerold binnen het casuïstiek team.

Hierbij gelden de volgende randvoorwaarden :

- Casuïstiek wordt volledig anoniem ingebracht
- Anonimiteit wordt in alle geschreven stukken aangaande de casuïstiek gewaarborgd
- Pas wanneer de beste interventie een drie- of viergesprek blijkt met diverse organisaties wordt cliënt gevraagd of hij/zij daar oplossingen in ziet om verder te komen
- Na een ja wordt het gesprek met meerdere partners gepland en stelt cliënt zichzelf voor aan de andere partijen.
- Regievoerder (vaak inbrenger) casus is eindverantwoordelijk voor het uitvoeren van het privacy protocol.

# Bijlage 3: Voorstel werkwijze en organisatiestructuur

Om de samenwerking tussen de domeinen GGZ, UWV en W&I structureel te borgen en in te bedden wordt voorgesteld om een coördinatieteam op te richten met vertegenwoordiging vanuit meerdere partijen. Bij een vertegenwoordiger in het coördinatie team horen twee collega's die plaatsnemen in de twee casuïstiek overleggen (4 of 6 wekelijks). Voorwaarde voor succes is om huidige actieve medewerkers te benoemen in deze rollen en hen kartrekker te laten zijn in de opstart van de nieuw geformeerde teams

Waar dient elke betrokken partij rekening mee te houden? (uitgangspunten)

- Elke organisatie zal een actieve bijdrage leveren aan de structurele inbedding en verdere borging van de samenwerking tussen GGZ, UWV en W&I en aan de multidisciplinaire samenwerking tussen professionals werkzaam bij deze organisaties.
- Drie medewerkers die gemiddeld een uur per week besteden aan de aangeboden rol naast hun reguliere werkzaamheden. Zie hierbij ook om naar de verschillende rollen en laat deze vertegenwoordigen. De medewerker coördinatieteam kan hierin sturen
- In het coördinatieteam een medewerker met mandaat ofwel een manager
- Medewerker coördinatieteam is (mede) verantwoordelijk voor het op de juiste manier besteden van het restbudget en het onderwerp kennisdeling t.a.v. succesvolle methodieken, goede samenwerkingsvoorbeelden en relevante ontwikkelingen, met waar nodig ook aandacht voor het doorontwikkelen van kennis en methodieken;
- Plan van Aanpak zoals het er nu ligt is een vertrekpunt voor 2019 en kan steeds worden teruggepakt, daar waar onduidelijkheden zijn.
- Dit plan van aanpak is gedragen vanuit alle partijen
- Met elkaar zijn we verantwoordelijk voor het realiseren van meer aandacht voor mensen met een psychische kwetsbaarheid op de arbeidsmarkt, gericht op het voorkomen van uitval uit betaald werk en het vergroten van de instroom op de arbeidsmarkt;
- Ieder van de deelnemende partijen kan voorstellen doen voor thema's of projecten. Ook kunnen partijen in wisselende samenstelling komen met projectvoorstellen als uitwerking van deze speerpunten;
- Alle organisaties zullen bij de uitvoering van deze aanbevelingen werkzaamheden verrichten die passen bij hun maatschappelijke taak en opdracht en het wettelijke kader waarin zij functioneren;
- De afspraken over de werkzaamheden worden op regionaal niveau gemaakt. Alle partijen communiceren naar hun eigen achterban over de landelijke en regionale ontwikkelingen rond het convenant en halen lokaal signalen op.

## **Werkwijze en samenstelling:**

### *Stuurgroep*

- Aan de stuurgroep nemen bestuurders/voorzitters deel van de deelnemers van deze samenwerking dan wel diens gemandateerde vervanger. De deelnemers dienen bevoegd te zijn namens de organisatie die zij vertegenwoordigen om beslissingen te nemen in verband met dit thema;
- De stuurgroep komt 1-2 keer per jaar bij elkaar: in het voor- en najaar. Op verzoek van een partij kan een extra overleg worden geïnitieerd;
- In de stuurgroep wordt de voortgang op het realiseren van de doelen en speerpunten gemonitord en besproken. Zij geeft op hoofdlijnen richting aan. Ook geeft zij aan op welke wijze de resultaten worden geëvalueerd;
- De eerste stuurgroepbijeenkomst vindt plaats in Q1 van 2019 en wordt uitgeschreven door een van de initiatiefnemers van deze samenwerking zoals opgestart in 2018, namelijk de GGZ, UWV, of een regiogemeente. Tijdens deze bijeenkomst neemt de stuurgroep een besluit over de wijze van vergaderen en besluitvorming.

### *Coördinatieteam en casuïstiek werkgroepen*

- Alle partijen hebben medewerkers aangewezen die bijdragen aan het realiseren van de doelen en speerpunten van deze samenwerking;
- Iedere organisatie is met minimaal één persoon vertegenwoordigd in een coördinatieteam dat regelmatig bij elkaar komt. Per onderwerp of activiteit kan er sprake zijn van werkgroepen in wisselende samenstellingen die naar behoefte bijeenkomen. Hierover worden onderling nadere afspraken gemaakt;
- Tijdens de bijeenkomsten van het coördinatieteam wordt de voortgang in activiteiten besproken, actuele kennis gedeeld en worden praktische afspraken gemaakt over de uitvoering van activiteiten;
- De eerste bijeenkomst van het coördinatieteam vindt plaats in Q1 2019 en wordt uitgeschreven door één van de initiatiefnemers van de samenwerking opgestart in 2018: GGZ, W&I of regiogemeente. Tijdens deze eerste bijeenkomst wordt vastgesteld op welke wijze wordt vergaderd en hoe het voorzitterschap en de verslaglegging wordt ingevuld.

## **Rollen van de diverse partijen**

**Medewerker coördinatieteam** : medewerker met mandaat ofwel een manager. Deze persoon is samen met de andere leden verantwoordelijk voor de verdere inbedding van de samenwerking tussen de domeinen geestelijke gezondheidszorg en werk en inkomen en met name voor de continuïteit hiervan. Deze persoon hoeft geen plaats te nemen in een casuïstiek team maar is wel medeverantwoordelijk voor het organiseren van kennissessies of wel andere acties om kennis te verbreden. (Denk ook aan het aansturen van het uitbreiden van de sociale kaart tot op detailniveau als dat gewenst is) Het coördinatieteam, vervangt in 2019 de rol van het projectteam en de projectleider

**Medewerker casuïstiek team** : Er worden twee casuïstiek teams gevormd. Van de hierna genoemde partijen wordt verwacht dat zij twee medewerkers aanwijzen die als een makelaar (omdat ook collega's casuïstiek kunnen inbrengen en zij daarin aanspreekpunt zullen blijven) casuïstiek bespreken en de voortgang daarvan managet. Dit kunnen mensen in verschillende rollen zijn. Denk aan arbeidsdeskundigen, medewerkers WSP (in elk casuïstiek team 1 vertegenwoordiger van Werkhart), casemanagers, adviseurs intensief, leer-werkcoaches. Professionals direct in contact met onze cliënten. Partijen zijn : Centrumgemeente-regiogemeente-UWV-GGz Breburg-Diamantgroep-Sagenn-Mee en RIBW)

**Voorzitters casuïstiek team**: Zoals hiervoor beschreven 1 van de professionals die de sturende rol hierin oppakt en de vergaderingen leidt.

**Gasten casuïstiek team** : Collega's/professionals die de eigen casus besproken willen hebben, krijgen van de vaste medewerker casuïstiek team een uitnodiging om deel te nemen voor deze specifieke casus.

**Ervaringsdeskundige**: In overleg met het casuïstiek team en bijvoorbeeld de organisatie Fameus kan er voor gekozen worden het team uit te breiden met een ervaringsdeskundige die zo een andere kijk geeft op de casuïstiek. Dit is een keuze van de voorzitter en zijn team. De contacten om iemand te laten aansluiten zijn er .

De partijen bepalen binnen de eigen organisatie wie welke rol gaat oppakken en het coördinatieteam zal daarin het initiatief krijgen en behouden gedurende 2019

### **Financiële uitgangspunten**

- Partijen nemen voor het realiseren van de doelen van het plan van aanpak de kosten voor eigen rekening voor bijvoorbeeld de inzet van het eigen personeel, het gebruik van locaties voor overleg, communicatie uitingen, en andere personele en/of organisatorische voorzieningen.
- Waar nodig en gewenst kunnen er door de deelnemers gezamenlijke projecten worden opgestart, waarvoor zo nodig aanvullende financiering wordt geworven. Dit zal ter besluitvorming worden voorgelegd in de stuurgroep van het plan van aanpak. Als er subsidie wordt verworven worden er afspraken gemaakt over wie de subsidie aanvraagt, in hoeverre de subsidieaanvrager in de uitvoering van het project en ter voldoening aan de subsidievoorwaarden medewerking nodig heeft van andere deelnemers aan de regionale aanpak en hoe dit wordt geborgd. De juridische of andere mogelijke risico's worden in kaart gebracht alsmede wat er gebeurt bij het niet naleven van de subsidievoorwaarden.
- Regie budget blijft bij de centrumgemeente. Een collega vanuit deze centrumgemeente zal dan ook aansluiten in het coördinatieteam.

# Bijlage 4: Werkzame elementen

In deze bijlage worden de werkzame componenten (producten, interventies, instrumenten) van de verschillende organisaties benoemd, die in de kennisbijeenkomsten naar voren zijn gekomen. Voor de langere termijn is deze lijst van mogelijkheden een uitgangspunt en kennisdocument. In onze conclusies en aanbevelingen hebben wij keuzes gemaakt voor 2019, die in sommige gevallen ook terugkomen in onderstaande opsomming. In het komende jaar zal blijken hoe onze samenwerking zich verder kan ontwikkelen en waar wij focus op moeten hebben als het gaat om de werkzame elementen, naast de keuzes die we op basis van onze ervaring van 2018 al gemaakt hebben. U vindt in deze bijlage verder inzichten die nodig zijn om in de toekomst de samenwerking verder te ontwikkelen

- Training psychische kwetsbaarheid voor professionals. Divosa biedt dit momenteel een cursus op kleine schaal aan voor de gemeente Tilburg, die zeer goed ontvangen wordt. De gemeenten in Hart van West-Brabant bieden een training aan vanuit Indigo en GGZ die ook heel goed aansluit op de wensen van de professionals
- "Meer grip op werk" is een digitale cursus voor de doelgroep die door de partijen zou kunnen worden aangeboden als extra ondersteuning. GGZ biedt dit aan.
- Samenwerking zorgverzekeraars. Ook deze partij (nu nog alleen betrokken in de klankbordgroep) heeft grote belangen bij een betere begeleiding van onze doelgroep. In Drechtsteden loopt een pilot waarin zorgverzekeraar VGZ actief betrokken is bij deze pilot in deze regio. Ze hebben het project opgenomen in het programma 'zinnige zorg' en hebben hier ook budget voor vrijgemaakt. Onderzocht wordt of deze insteek landelijk toepasbaar is. Bespreek de mogelijke rol van de zorgverzekeraars in relatie tot het versterken van de samenwerking (breder dan alleen financiering) en ga met hen in gesprek buiten de klankbordbijeenkomsten om deze rol verder te onderzoeken
- Handreiking mensen met een beperking aan de slag (programmaraad) Specifiek voor dienstverlening aan werkgevers
- Zelfredzaamheidsmatrix gebruiken in het contact met cliënten.; Deze brengt de vraag en de mate van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart. Met dit instrument kunnen professionals voortgang bewaken tijdens de periode van begeleiding van specifieke cliënt
- GGZ Werkgeversdienstverlening aan laten sluiten bij WSP Werkhart. GGZ Breburg heeft eigen contacten met werkgevers. We hebben niet inzichtelijk waarin we overlap hebben met elkaar in onze regio en waarin we elkaar kunnen versterken en ondersteunen.
- Workshops samen sterk zonder stigma organiseren in de regio. Deze organisatie is graag actief in het informeren van professionals en zij hebben diverse workshops in hun pakket voor zowel werkgevers als uitvoerende partijen
- Internetsite/Helpdesk voor contacten en sociale kaart regio (netwerkboom)
- Repairing balance van Berry Rijkers heeft in diverse regio's bij UWV cliënten geholpen in het proces naar herstel. Ervaring is met name opgedaan met geïsoleerde cliënten met psychische klachten. (Denkwijze is dat mensen eerst in balans moeten zijn en er wordt met alle 24 basisgevoelens rekening gehouden)
- IPS-methodiek met zijn acht principes. In regio Midden-Brabant onderdeel van regulier aanbod UWV. Gemeente experimenteert middels onze pilot. Meer informatie over de IPS methodiek is opvraagbaar voor onze professionals via het coördinatieteam
- Het inclusief herontwerp van werk is een methode die vanuit UWV wordt aangeboden. Ontwikkeld door de universiteit van Maastricht en UWV. Een methodiek die kan worden ingezet om werkgevers inzicht te geven in de mogelijkheden voor inclusiviteit binnen de organisatie. In de regio Midden-Brabant heeft UWV voldoende mogelijkheden voor uitvoer omdat zij met een landelijk team van analisten werken
- Een netwerkboom of website aanleggen met contactgegevens van de betrokkenen in de regio. (startpunt zou de linkedin-groep kunnen zijn die we in de kennis cafés hebben opgericht)
- Pilot AAVN; AAVN heeft een initiatief ontwikkeld om regio's te ondersteunen in het betrekken van werkgevers in de regio. We hebben oriënterende gesprekken gevoerd maar hier voor nu nog geen beslissingen in kunnen nemen. Aanbod AAVN blijft staan voor 2019 en verder.
- Regiehouder door cliënt laten kiezen uit alle organisaties op de sociale kaart. Daar waar client de meeste binding en klik heeft.
- Budget specifiek voor uitval op wet- en regelgeving. (Innovatie is niet alleen iets totaal nieuws bedenken maar ook ontwikkelingen in samenwerking zijn innovatie)

- Onderdeel van budget vrijmaken voor verantwoord experimenteren/aanmoedigingsbudget
- 1 verzamelpunt vacatures WSP, UWV heeft hierin de lead
- Samenwerking als integraal onderdeel van de HR cyclus
- Maak gebruik van de mogelijkheden tot beschut werk en de mogelijkheid van aanvraag door cliënt (per 01-01-2017) en van de indicatie baanafpraak
- Gemeente Tilburg maakt al gebruik van Het Ambachtshuis waar een manier gevonden is om te leren voor mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. De voordeur naar ambachtelijk vakmanschap
- We maken met elkaar gebruik van standaard dienstverlening van de samenwerkende partijen, zoals bijvoorbeeld inclusief herontwerp van UWV (onderzoeksmethode om binnen bedrijven de kansen te duiden voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt)

## Inzichten

- Betrek ervaringsdeskundigen op een andere manier dan alleen het kennis cafe: zij kunnen hersteltrainingen bieden en hierover de professional informeren middels bijvoorbeeld een masterclass.
- Het 4d model van Volte is een gespreksmethodiek waarover met name de ervaringsdeskundigen zeer enthousiast zijn. Meer informatie is voor professionals opvraagbaar bij het coördinatieteam
- De basis van samenwerking is het samen behandelen van casuïstiek. Er is een vast team samengesteld met professionals van alle partijen. Zij hebben het afgelopen jaar allemaal de mogelijkheid gehad om bij hun achterban casuïstiek op te halen en op tafel te brengen. We hebben besloten dat de inbrenger van de casus meteen de casushouder ofwel regievoerder is . Hij zij houdt voortgang in de gaten en initieert waar nodig drie gesprekken met professionals van andere organisaties. Met elkaar worden mogelijke oplossingen besproken vanuit verschillende visies. Daaruit volgt een actielijst met als doel een doorbraak voor de specifieke cliënt. Het doel is per casus bepaald aan de hand van de participatieladder en is uiteraard niet altijd een betaalde baan. Het bepalen van het doel is maatwerk en altijd in overleg met cliënt. Bovendien hebben we met deze werkgroep een sleutelfiguur van elke organisatie die door kan verwijzen waar nodig. Hiermee is onbereikbaarheid weggenomen
- Landelijk convenant "samen werken aan wat werkt" inhoud bekijken en navolgen (getekend op 24-05-2018)
- Het toeleiden naar werk is absoluut maatwerk en zal per persoon op een andere manier worden ingestoken. Er wordt rekening gehouden met alle mogelijkheden en knelpunten die er zijn voor een cliënt. Om met een reguliere werkgever in contact te komen maken wij gebruik van WSP Werkhart waarvan we ook een vertegenwoordiger in het casuïstiek team hebben zitten. Netwerk van alle professionals wordt ingezet om tot een doorbraak te komen.
- Pilot MEE en de daaruit voorgekomen bevindingen vastknopen aan de doelen vanuit deze pilot
- Blijf de landelijke privacy ontwikkelingen volgen en werk tot dan met ons model uit Midden-Brabant
- Kenniscentrum Phrenos betrekken bij de kennis cafés van de toekomst. Met hen als partner kunnen we verder ingaan op theorie en oplossingen die organisaties overstijgen
- Definitie van gezondheid van Machteld Huber (2012) aanhouden : Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven
- Doelmatigheid voorop; wat willen we bereiken met onze cliënten .Empathie voor cliënt centraal
- Geef geen sturing aan het soort interventies. Ook nieuwe ideeën moeten bij voldoende animo kunnen worden ingezet met het nog te besteden budget. Durf hierin de professional te laten beslissen om uit te blinken.
- Fameus en MEE zijn voorbeelden van partijen die onafhankelijke cliënt ondersteuning kunnen bieden. De masterclass hersteltrainingen kunnen worden verzorgd voor onze professionals via Fameus



# Bijlage 5: Knelpunten uit het land

(Bron: Samen voor de Klant-Programmaraad-Nieuwsbrief 04-12-2018)

De samenwerkende partijen in de regio Zuid-Kennemerland en IJmond gaven staatssecretaris Van Ark een twaalfstal kaarten mee naar Den Haag, stuk voor stuk met een ervaring of knelpunt dat zij graag besproken en opgelost zouden zien aan de landelijke gesprekstafels. Dit is wat de staatssecretaris meekreeg.

## Terug kunnen vallen

Een psychische ziekte is zelden stabiel. Psychische aandoeningen heb je vaak voor het leven. Met ups en downs. Tijdens de 'ups' kun je goed werk leveren, bij een 'down' kun je al snel je baan kwijtrafen. Ook na vijf jaar van herstel en goed functioneren kan iemand een tijdelijke of langer durende terugval krijgen. Veel mensen ervaren een enorme drempel om hun huidige zekerheden van hun WAO, Wajong of WIA-uitkering los te laten voor betaald werk.

Terugkeer naar deze uitkering is vaak wel mogelijk binnen een bepaalde periode, maar niet na langere tijd. De angst om afhankelijk te worden van een bijstandsuitkering weerhoudt mensen ervan om de stap naar betaald werk te zetten. Mensen die aan het werk gaan zouden hun financiële basis voor langere tijd moeten kunnen behouden in geval van uitval door ziekte. Eénduidig beleid ongeacht de uitkering en duur van arbeidsproces kan daaraan bijdragen.

## Campagne tegen (zelf)stigma

Mensen met psychische problematiek hebben ten opzichte van andere mensen met een arbeidsbeperking een evidente achterstand in arbeidsparticipatie. Stigma, vooroordelen over psychische ziekten, bij werkgevers speelt daarin een rol. Maar ook zelfstigma, niet meer durven dromen over werk, bij de kandidaten zelf. Een landelijke campagne met een normaliserende kijk op werk ondanks psychische problemen kan helpen om stigmatisering de kop in te drukken.

## To Know You Is To Love You (B.B. King)

Stigmatisering over en weer lossen we niet alleen op door congressen en werkgroepen, maar ook door informele ontmoetingen te organiseren tussen werkzoekenden met een psychische aandoening en werkgevers. Informele ontmoetingen slaan een brug tussen werkzoekenden met een psychische aandoening en werkgevers wat stigmatisering helpt verminderen. Een mooi voorbeeld zijn de Meet & Greet van Onbeperkt aan de Slag. Wij zouden graag zien dat dergelijke Meet & Greet in den lande worden bevorderd.

## Meer financiële ondersteuning vanuit zorgverzekeraars

IPS is een tamelijk duur instrument voor gemeentes en zorgt veelal niet voor volledige uitstroom uit de bijstand, omdat kandidaten meestal parttime aan de slag gaan. Zorgverzekeraars kunnen een grotere rol spelen bij de financiering van IPS door deze op te nemen in hun polis. Nu wordt slechts een aantal (8) opstartende gesprekken gefinancierd vanuit de zorgverzekeraar. En sommige zorgverzekeraars vergoeden helemaal geen IPS gesprekken. Dit, terwijl uit onderzoek is gebleken dat (betaald) werk leidt tot lagere zorgkosten.

Onze waarneming is dat een IPS traject over het algemeen meer behelst dan stappen richting werk. Vaak moeten er binnen het IPS traject nog behandeldoelen worden gesteld die niet direct tot werk leiden, zoals bijvoorbeeld angsten overwinnen. Wij zijn van mening dat vergoeding hiervoor niet vanuit gemeentes zou moeten komen, maar vanuit de zorgverzekeraar. Een grotere bijdrage is wenselijk.

## **Meer transparantie ten aanzien van inkomensontwikkeling**

De financiële gevolgen van de stap naar betaald werk zijn ondoorzichtig en ook per persoon weer anders. Dit leidt vaak tot veronderstellingen en aannames die een drempel vormen om de stap naar werk te maken. Iedereen zou inzicht moeten kunnen krijgen in de persoonlijk gevolgen van de stap naar betaald werk én in de mogelijkheden op de langere termijn. Dit vraagt om onafhankelijke adviseurs of raadslieden die toegang hebben tot gemeenten en UWV voor het ophalen van informatie.

## **Werken moet financieel altijd lonend zijn**

Werken zou altijd financieel lonend moeten zijn, ongeacht de uitkeringsvorm (WAO, WIA, of Wajong). Mensen met een WAO of oude Wajong-uitkering merken dat werken leidt tot een financiële terugval. Zij ervaren pas een voordeel als zij boven hun uitkeringsnorm gaan verdienen, een situatie die lang niet altijd haalbaar is. Dit motiveert niet om betaald aan de slag te gaan.

Een voor de betrokkene gunstige verrekening van inkomen en uitkering motiveert om deze stap wel te wagen. Financiële beloning kan worden bewerkstelligd door een evenredige verrekening van het inkomen met de uitkering, zoals in de WIA of Wajong 2010.

## **Vrijblijvend gesprek bij UWV zonder dat herbeoordeling op de loer ligt**

Het UWV kan niets betekenen voor mensen met een Wajonguitkering die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. Zij kunnen geen voorlichting geven, geen verkennend gesprek voeren etc. Zij kunnen pas wat doen voor deze cliënt als deze een herbeoordelingstraject in wil zetten. Dan wordt hun ondersteuning namelijk wel gefinancierd. Om de drempel naar het UWV te verlagen, en stappen te zetten vanuit het idee 'ik wil misschien weer aan de slag' is het belangrijk dat zij toch af en toe (bijvoorbeeld eens per jaar) een gesprek bij het UWV kunnen hebben, zonder dat er meteen een herbeoordeling boven hun hoofd hangt.

## **WIA valt buiten de banenafpraak en doelgroepenregister**

Mensen met een WIA uitkering kunnen niet in het doelgroepenregister worden geregistreerd. Dat betekent dat het voor mensen met een WIA uitkering lastiger is om werk te vinden dan mensen die niet in de WIA zitten. Dit is eigenlijk een vorm van discriminatie. Voorstel is om het doelgroepenregister ook open te stellen voor mensen met een WIA uitkering.

## **Meer aansturing om regelingen gelijk te trekken**

Regionale en gemeentelijke verschillen zijn vaak groot. Ook voeren gemeenten regelingen anders uit dan het UWV. Gemeenten doen hun best om regionale verschillen te voorkomen, maar dat blijkt bijna onmogelijk. Zelfs als er gelijke verordeningen of beleidswijzers zijn, wordt hieraan in de uitvoering op een andere manier vormgegeven. Voorbeelden van verschillen zijn de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan het instrument jobcoaching (wel of niet zelf jobcoach kiezen of de hoogte van de vergoeding), IPS (wel of niet vergoed), scholing (wel of geen vrij besteedbaar budget voor klantmanagers).

Niet alleen tussen de instanties worden regelingen verschillend uitgevoerd, maar er zijn ook grote verschillen tussen uitkeringsvormen van het UWV. In sommige regelingen krijg je wel ondersteuning, in andere regelingen niet.

## **Jobcoach altijd zelf mogen kiezen**

UWV laat vrijheid in het kiezen van een jobcoach, zolang deze geregistreerd is in het register. Gemeenten kiezen echter niet altijd voor aansluiting op het UWV beleid, en bieden soms niet de mogelijkheid om zelf een jobcoach te kiezen. Vooral voor angstige mensen en mensen met autisme is dit onwenselijk en leidt dit vaker dan nodig tot uitval uit het re-integratietraject. Maak het mogelijk om altijd en overal zelf te kiezen wie

jouw jobcoach wordt. Hierdoor kunnen mensen vaak een jobcoach 'meenemen' van hun re-integratietraject naar hun nieuwe werkplek.

### **Werkgevers op persoonlijke titel aanspreken**

Een persoonlijke brief vanuit het Ministerie naar alle werkgevers over het mogelijk maken van arbeidsbijdrage van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zou werkgevers kunnen helpen om overstag te gaan. Momenteel wordt alleen via media verspreid dat werkgevers aan een bepaald quotum moeten voldoen. Sommige werkgevers voelen zich daardoor aangesproken, anderen helemaal niet. Het zou stimulerend werken om werkgevers persoonlijk een brief te sturen met de taakstelling en informatie over hoe dit aan te pakken. Daarbij kan van de gelegenheid gebruik gemaakt worden om succesverhalen met deze werkgevers te delen en informatie te verstrekken over regelingen.

### **Meer focus op werk bij GGZ behandelaars**

Zodra iemand bij zijn GGZ behandelaar aangeeft dat hij wel eens aan werk denkt, wordt hij verwezen naar een IPS-coach. Werk is zelden onderwerp van gesprek als onderdeel van de behandeling zelf. Wij zouden graag zien dat werk meer als remedie wordt beschouwd, en ook bij GGZ instellingen het gesprek over betaald werk, of de weg daar naartoe, meer wordt gevoerd.