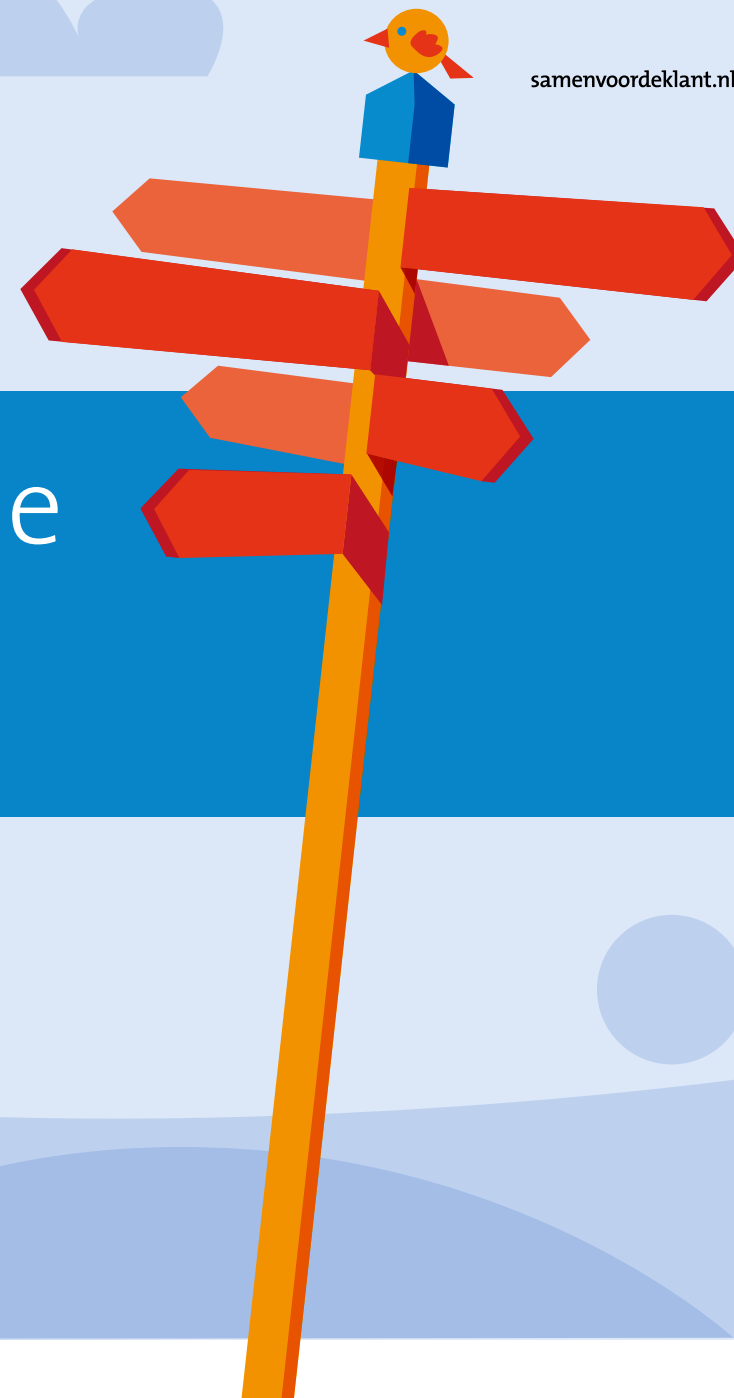


➔ De routekaart psychische aandoeningen en werk

KENNISNETWERK SAMENWERKING GGZ EN W&I



➔ Routekaart

Welkom bij de routekaart psychische aandoeningen en werk. Werk draagt in de meeste gevallen werk bij aan het herstel en is dus goed voor mensen met een psychische aandoening. Deze routekaart is met name gemaakt om GGZ- en Werk & Inkomen-professionals te helpen beter samen te werken. Maar uiteraard is de hier gepresenteerde informatie relevant voor alle betrokkenen. De routekaart levert een bijdrage aan kennisdeling en -opbouw door de bestaande kennis en ervaringen toegankelijk te maken. En door tips te geven vanuit de praktijk. De routekaart is een verwijssysteem. Het geeft via links naar achterliggende bronnen toegang tot belangrijke informatie.

De samenwerking tussen GGZ en Werk & Inkomen is volop in ontwikkeling. In de arbeidsmarktregio's wordt gewerkt aan de uitvoering van plannen om die samenwerking te versterken en lopen initiatieven, projecten en programma's.

Om van elkaar te leren en te profiteren van elkaars ervaringen is het belangrijk om relevante informatie goed toegankelijk te maken en te duiden. Dat is de missie van de routekaart.

Kennisnetwerk Samenwerking GGZ en Werk & Inkomen

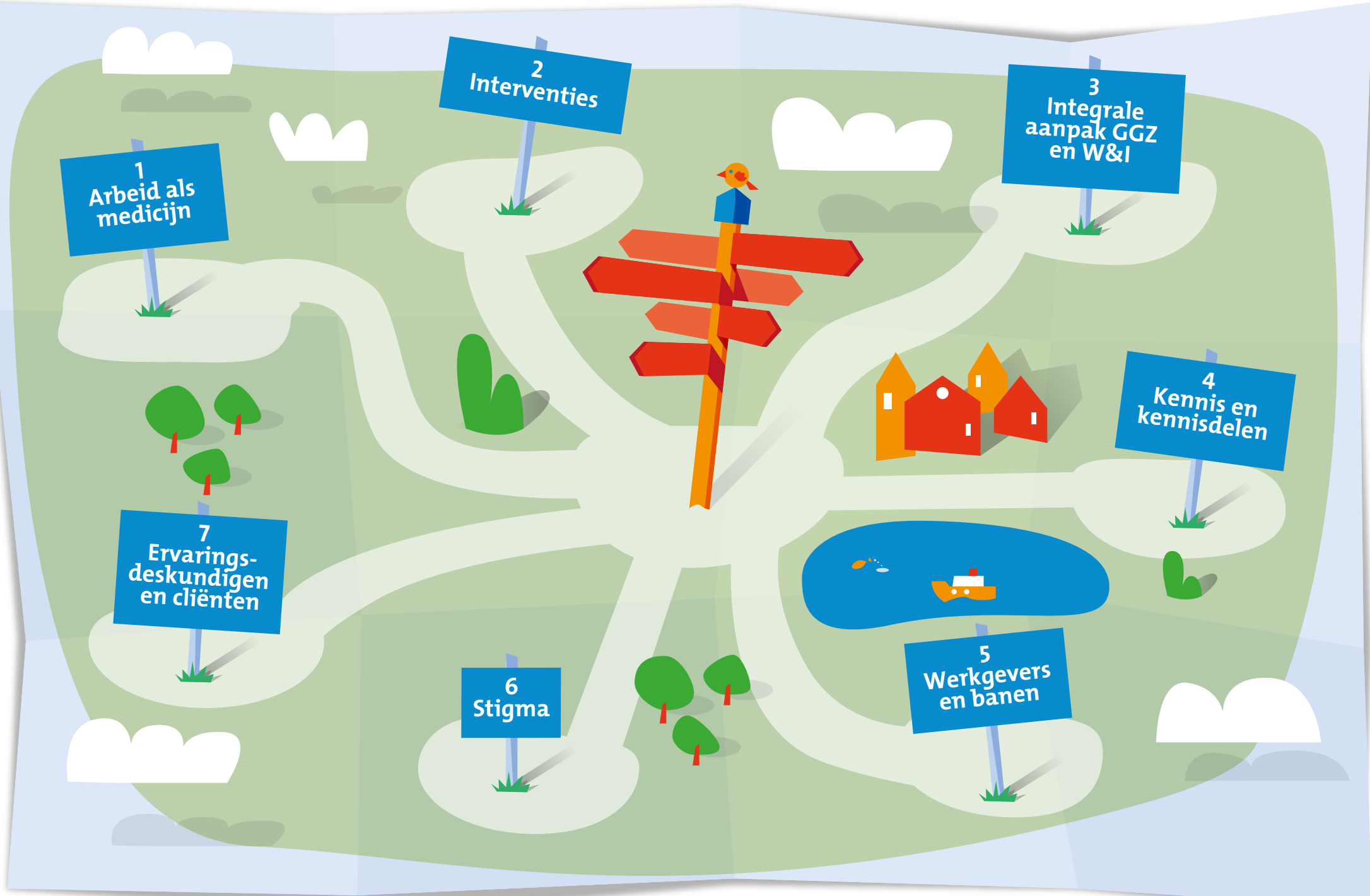
De routekaart wordt regelmatig geactualiseerd en aangevuld. Dit is de derde versie. De routekaart zal ook in de toekomst periodiek updates ondergaan, zodat een Kennisnetwerk Samenwerking GGZ en Werk & Inkomen ontstaat, een dynamische 'body of knowledge'.

De uitwisseling van kennis en ervaringen over werk en psychische aandoeningen tussen professionals wordt ook gevoed door:

- De app Many, met name de pagina Kennisnetwerk GGZ en W&I, waarop iedereen kennis en ervaringen kan uitwisselen, vragen stellen en berichten achterlaten.
- De helpdesk van de Programmaraad, waar alle vragen, opmerkingen en suggesties welkom zijn: helpdesk.impuls@samenvoordeklant.nl.
- Thematische leerbijeenkomsten en intervisiesessies, die de Programmaraad organiseert ter ondersteuning van regionale samenwerkingsprojecten en plannen van aanpak..
- Het onderzoek dat ZINZIZ en het Verwey-Jonker Instituut uitvoeren naar de uitvoering van de regionale plannen van aanpak.

Aanvullingen routekaart?

De routekaart ondergaat van tijd tot tijd een update. Daarom de oproep aan iedereen die suggesties, aanvullingen of andere opmerkingen heeft: neem contact op met de helpdesk van de Programmaraad via info@samenvoordeklant.nl



1 Arbeid als medicijn

⇒ Inhoud

• Aandoeningen	5
• DSM-5	5
• Terminologie en indeling	5
• EPA en CMD	6
• ICF	6
• ICF-gesprekskaart	6
• Psychische aandoeningen en werk	7
• Arbeid als medicijn	7
• Werkhervatting met CMD	9
• Generieke module Arbeid als medicijn	9
• Business cases	10

➔ 1. Arbeid als medicijn

Over het algemeen geldt dat werk een goed medicijn is bij psychische aandoeningen. Door behandeling te combineren met werk of participatie worden op beide vlakken betere resultaten bereikt. Wat weten we over de relatie tussen psychische aandoeningen en werk? Er is veel informatie beschikbaar over psychische aandoeningen, hoe vaak ze voorkomen, wat de invloed is op het werkvermogen en hoe werk en herstel elkaar positief beïnvloeden.

➔ Aandoeningen

Er zijn vele soorten psychische aandoeningen die zich in verschillende gradaties kunnen manifesteren. Informatie over psychische aandoeningen is onder meer te vinden in hoofdstuk 6 van de Werkwijzer Psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen. Het gaat om een globale inleiding en is zeker geen vervanging voor de kennis van behandelaars en experts. Alleen zij kunnen een diagnose stellen. Let op: de aandoening alleen bepaalt niet iemands vermogen om te participeren en te werken. Ook persoonlijke factoren en externe factoren zoals stigmatisering spelen daarbij een rol (zie ook het ICF-raamwerk). De focus van de professional dient te liggen bij wat iemand kan en wil, en niet primair bij de beperking.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#belangrijkste-psychische-aandoeningen>

➔ DSM-5

Voor het in kaart brengen van de symptomen van psychische ziektebeelden geldt de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) als het standaardwerk. De DSM biedt een

uitgebreide classificatie en beschrijving van psychische aandoeningen. De huidige, vijfde versie stamt uit 2013 en is niet vrij van kritiek. Sommige professionals vinden dat er in DSM-5 onnodig veel diagnoses bij zijn komen en dat er daardoor te veel nadruk ligt op ziekten in plaats van mogelijkheden.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#belangrijkste-psychische-aandoeningen>

NB: DSM-5 is alleen tegen betaling verkrijgbaar als boek, online is het niet beschikbaar.

➔ Terminologie en indeling

Er zijn vele termen in omloop om psychische problematiek aan te duiden: ziekte, aandoeningen, kwetsbaarheid, beperkingen, stoornissen en problemen, om de meest voorkomende te noemen. In deze Routekaart gebruiken we over het algemeen de term psychische aandoeningen. Dit is, net als de andere aanduidingen, een containerbegrip. Er zijn vele verschillende aandoeningen, en het ontstaan en verloop is nooit hetzelfde.

Aandoeningen kunnen variëren van licht tot (zeer) ernstig. Uiteraard is het zo dat bepaalde typen aandoeningen vaker aan de lichtere kant van de schaal zitten, en andere juist meer aan de zwaardere. EPA (Ernstige Psychische Aandoeningen) en CMD (Common Mental Disorders) zijn termen die veel gebruikt worden om het onderscheid in de mate van ernst duidelijk te maken. Dat is echter niet geheel terecht. EPA drukt de mate van ernst uit en CMD de mate waarin de aandoening voorkomt. Een alternatief is een driedeling die regelmatig wordt gehanteerd, zoals hieronder:

1. Licht tot matig: stressgerelateerde klachten (overspanning, aanpassingsstoornis, burn-out). Herstel kan goed plaatsvinden zonder behandeling bij de GGZ.

2. Matig tot ernstig: angst- en stemmingsstoornissen, stoornissen door middelengebruik. Professionele behandeling (begeleiding, gesprekken, therapie, medicatie) vaak noodzakelijk.
3. Ernstig tot zeer ernstig: psychiatrische stoornis wat gepaard gaat met ernstige beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren. Behandeling in de GGZ.

Er is nooit sprake is van een statische situatie. Psychische aandoeningen hebben een sterk episodisch karakter, met een afwisseling van goede perioden met perioden van lichtere of ernstigere klachten. Aandoeningen kunnen zich in positieve of negatieve zin ontwikkelen, onder invloed van allerlei factoren, waar werk er één van is. Dat kan betekenen dat mensen periodiek wel kunnen werken, en periodiek ook niet.

→ EPA en CMD

Hoe kunnen mensen met een psychische aandoening vaker en beter aan het werk komen en blijven? Die vraag staat centraal in de samenwerking tussen partijen en professionals uit de GGZ en Werk & Inkomen. In veel regionale plannen is uitvoering van IPS-trajecten opgenomen. IPS is een bewezen effectieve methodiek voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA), die behandeling en re-integratie naar werk combineert. (zie ook hoofdstuk 2).

Tegelijkertijd speelt de vraag: hoe kunnen we mensen met lichtere aandoeningen, vaak aangeduid met de term common mental disorders (CMD), aan het werk helpen en houden? Zijn er met IPS vergelijkbare interventies of methodieken? Hierover heeft de Programmaraad een handreiking gemaakt, die is te vinden via:

www.samenvoordeklant.nl/lpaw

→ ICF

De Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO) heeft een raamwerk ontwikkeld om het algeheel functioneren van mensen beter te beschrijven: de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Het is een biopsychosociaal raamwerk waarin naast de aandoening factoren als omgeving, persoonlijkheid en achtergrond worden meegewogen. De ICF biedt hiervoor een gemeenschappelijke taal, hetgeen belangrijk is bij samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen. Het ICF-raamwerk is daarnaast vooral van waarde door de manier van kijken: niet alleen naar de aandoening, maar naar de persoon, zijn of haar omgeving, sociale netwerken en overige relevante omstandigheden. De ICF is ook goed bruikbaar om iemands participatie te bevorderen. Het brengt in kaart welke factoren daarop van invloed zijn.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#van-aandoening-naar-participatievermogen--icf-een-holistische-kijk-op-functioneren>

→ ICF-gesprekskaart

Deze gesprekskaart is gebaseerd op het ICF-raamwerk, dat een holistische benadering van klanten beschrijft, waardoor je meer ziet dan aandoening en symptomen. De ICF-gesprekskaart kan je als begeleider of ondersteuner helpen om tijdens of na een gesprek de situatie van je klant goed in beeld te krijgen. Soms kan een klant ook de eigen situatie aan de hand van deze kaart weergeven.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#icf-gesprekskaart>

→ **Psychische aandoeningen en werk**

Mensen met een uitkering ontvangen ruim drie keer vaker psychische hulp (GGZ-behandeling en/of gebruik van medicijnen wegens psychische klachten) dan werkenden of schoolgaanden: 31 tegenover 10 procent. Het CBS deed hier samen met Harvard University onderzoek naar. Uitkeringsgerechtigden nemen ruim 58 procent van de totale kosten van de geestelijke zorg voor hun rekening.

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/09/06/derde-van-mensen-met-uitkering-krijgt-psychische-zorg>

[file:///C:/Users/Peter/Downloads/
ESB+artikel+Psychische+klachten+en+de+arbeidsmarkt.pdf](file:///C:/Users/Peter/Downloads/ESB+artikel+Psychische+klachten+en+de+arbeidsmarkt.pdf)

Het hebben van een psychische aandoening betekent geenszins dat werken onmogelijk is. Veel mensen met een psychische aandoening kunnen en willen werken. Een overzicht van relevante informatie hierover onder meer in hoofdstuk 1 van het rapport 'Samen werken aan werk'.

[https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/
bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf](https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf)

In het paper 'Disability and employment – overview and highlights' een uitgebreide literatuuranalyse (inclusief verwijzingen) over de barrières die mensen met psychische aandoeningen tegenkomen op de arbeidsmarkt, plus aanbevelingen voor verder onderzoek.

[http://www.tandfonline.com/doi/
full/10.1080/1359432X.2017.1387536](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2017.1387536)

In de 'Factsheet psychische kwetsbaarheid en werk, Weten wat werkt!' vindt u een handzaam overzicht van hetgeen vanuit wetenschappelijk onderzoek bekend is over de relatie tussen psychische aandoeningen en werk.

Het artikel 'Om gek van te worden!' gaat in op de invloed van werkloosheid en uitkering op de psychische gezondheid. Meer dan 30 procent van de uitkeringsgerechtigden ontvangt psychische zorg, bleek uit onderzoek. Wetenschappers toonden het verband tussen werkloosheid, uitkeringsafhankelijkheid en psychische problemen duidelijk aan. Het beleid en de uitvoering in de sociale zekerheid houdt hier nog onvoldoende rekening mee.

[https://www.divosa.nl/sites/default/files/sprank_bestanden/
sprank-201709-om-gek-van-te-worden.pdf](https://www.divosa.nl/sites/default/files/sprank_bestanden/sprank-201709-om-gek-van-te-worden.pdf)

→ **Arbeid als medicijn**

In veel gevallen helpt werk bij herstel van psychische aandoeningen. Dat is de ervaring van veel professionals en het is ook de conclusie van meerdere onderzoeksrapporten. Zie voor een overzicht hiervan hoofdstuk 1 van het rapport 'Samen werken aan werk'.

[https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/
bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf](https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf)

Professor dr. Lex Burdorf deed onderzoek naar de relatie tussen werk en psychische gezondheid. Zijn voornaamste boodschappen:

- Uit onderzoek blijkt duidelijk dat mensen die werken een betere gezondheid hebben, zowel fysiek als psychisch.
- Werk draagt bovendien aantoonbaar bij aan geluk.
- Bovenstaande geldt ook voor vrijwilligerswerk en andere op participatie gerichte activiteiten, maar wel onder bepaalde voorwaarden.
- Niet werken daarentegen leidt tot slechtere gezondheid en welbevinden, in alle opzichten.
- In tegenstelling tot wat vaak wordt verondersteld is werkloosheid en inactiviteit de belangrijkste veroorzaker van psychische problemen, en niet armoede.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/hoogleraar-lex-burdorf-over-de-positieve-effecten-van-werk>

De volgende powerpointpresentatie van prof. dr. Jaap van Weeghel geeft een goed overzicht van onderzoeken over de relatie psychische aandoeningen en werk, en geeft daarnaast veel feitelijke informatie en cijfers. Zijn conclusie is dat goed werk in de meeste gevallen en voor de meeste mensen goed is voor de psychische gezondheid.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/feiten_en_cijfers_door_jaap_van_weeghel_o.pdf#overlay-context

Werk is volgens Van Weeghel in de meeste gevallen goed. Maar wel het juiste werk, onder de juiste omstandigheden en waar nodig met begeleiding. Martine den Ouden, directeur volwassenenzorg bij GGZ-instelling Yulius, signaleert dat GGZ-cliënten altijd een ontheffing krijgen van de arbeidsplicht. Dit is vanuit een

zorggedachte goed bedoeld, maar kan averechts werken in het herstelproces. GGZ-cliënten moeten vaak gestimuleerd worden om aan het werk te gaan, maar net zo vaak ook afgeremd. Een standaard aanpak past niet, er zal steeds op individueel niveau moeten worden gekeken.

In het proefschrift “The building blocks of workplace inclusion” van Philippe Nelissen wordt ingegaan op de omstandigheden waaronder mensen met een beperking goed kunnen functioneren op de werkvloer. Daarbij veel aandacht voor psychische aandoeningen, volgens de auteur spelen mentale problemen een rol bij 86% van de mensen met beperkingen

<https://www.inclusiearbeidsorganisatie.org/kennis/kennisbank/item/the-building-blocks-of-workplace-inclusion>

Werk dat past

Zoek de oplossing niet automatisch in simpel, laaggeschoold werk, waarschuwt ervaringsdeskundige Erik Verbart. Dat gebeurt veel te vaak. Maar voor lang niet iedereen is dat goed. Hij neemt zichzelf als voorbeeld. “Ik heb HBO. Toen ik geplaatst werd in de sociale werkvoorziening, bleek dat niets voor mij. Met alle respect voor het goede werk dat daar wordt verricht.” Er zijn zeker wel baankansen te vinden in hoger geschoolde beroepen, weet hij. Zo heeft Dow Chemical in Terneuzen meerdere goed opgeleide autisten in dienst.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/ervaringsdeskundige-erik-verbart-het-moet-creatiever>

Zie ook de ervaringen van Frens Kuijpers in dit artikel:

https://www.divosa.nl/sites/default/files/sprank_bestanden/sprank-201709-om-gek-van-te-worden.pdf

→ Werkhervatting met CMD

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor terugkeer naar werk bij werknemers met psychische problemen? Die vraag staat centraal in een onderzoek naar werkhervatting van zieke werknemers met lichtere psychische aandoeningen (Common Mental Disorders, CMD), zoals stress, angststoornissen en depressie. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Tilburg University (Tranzo) en gefinancierd door het Britse Institute for Occupational Safety and Health (IOSH). Aanbevelingen voor de praktijk vanuit dit onderzoek:

1. Verbeter kennis en vaardigheden van leidinggevendenden m.b.t. werknemers met psychische problemen
2. Steun werknemers in het vergroten van zelfreflectie en controle
3. Zorg voor gepersonaliseerde begeleiding terug naar werk, op basis van behoeften en perspectief van de werknemer
4. Zorg voor goede afstemming tussen professionals die werkhervatting begeleiden

<https://www.iosh.co.uk/rtwmentalhealth>

<https://www.iosh.co.uk>

Zie ook dit filmpje over het onderzoek en de resultaten:

<https://www.youtube.com/watch?v=lfeuBjuugyQ&sns=em>

→ Generieke module Arbeid als medicijn

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ streeft naar kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg tegen aanvaardbare kosten. Daartoe worden o.a. kwaliteitsstandaarden voor de GGZ gemaakt. De generieke module 'Arbeid als medicijn' is ontwikkeld om de zorg voor mensen met psychische problemen te verbeteren, door het onderwerp 'werk' hierin een structurele plaats te geven. De module helpt bij het op gang brengen van het gesprek over werk tussen

mensen met psychische problemen en hun behandelaar en/of andere betrokken professionals.

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-arbeid-als-medicijn>

Lees de bijsluiter!

Arbeid is een goed medicijn, maar zoals dat voor alle medicijnen geldt: lees wel eerst de bijsluiter! Dat zegt Ard van Oosten, medeauteur van de generieke module Arbeid als medicijn. Hij schreef met Lex Burdorf voor het Tijdschrift Positieve Psychologie (TPP) het artikel 'Arbeid als medicijn; Vergeet de bijsluiter niet!'. Je kunt niet zomaar stellen dat alle werk in alle omstandigheden goed is voor cliënten met een psychische aandoening, zegt hij. Het begint bij kennis. De GGZ-behandelaar moet weten of een patiënt werk heeft, wat voor werk dat is, vast, tijdelijk of zelfstandig. En vooral: wat werk betekent voor die persoon. Dat geeft de mogelijkheid om werk op een goede manier te verwerken in het behandelplan. Niet iedereen hecht immers dezelfde waarde aan werk, aldus Van Oosten. "Persoonlijk vind ik mijn werk leuk en doe het graag. Maar vaak wordt door behandelaars en begeleiders het eigen beeld van werk overgeplant op de cliënt. Terwijl voor hem of haar werk misschien alleen een manier is om geld te verdienen, een noodzakelijk kwaad.

Wat bepaalt nu of werk wel of niet positief is in de behandeling? Van Oosten waarschuwt dat gemeenten, UWV en GGZ beducht moeten zijn voor drie dingen.

- Onderschatting van de cliënt. Van Oosten geeft het voorbeeld van een cliënt met posttraumatische stressstoornis (PTSS). "Als je eerst doorvraagt naar het trauma kan het zo zijn >>

dat ter plekke de klachten ernstig versterkt worden omdat oud zeer geraakt wordt. Je kunt dan een heel verkeerd beeld krijgen van de mogelijkheden die er voor de cliënt zijn. Niet direct naar oorzaken van uitval vragen maar eerst tijd besteden aan wat wel mogelijk is was hier veel beter geweest, dan had je direct een veel sterkere kant van betrokkene gezien.”

- Overschatting van de cliënt. Sommige mensen hebben een sterk overtrokken beeld van zichzelf en de eigen mogelijkheden. Als een werkbegeleider dan vraagt hoe het gaat, is het antwoord: fantastisch! Maar het gaat wel keer op keer mis in het werk. Het is dan belangrijk dat je overlegt met iemand die betrokkene goed kent om te voorkomen dat er te veel gevraagd wordt wat uiteindelijk niet haalbaar is.
- Timing. Soms wil de ene begeleidende ‘partij’ sneller dan de andere. Bijvoorbeeld: UWV vindt dat iemand kan werken, de GGZ is van mening dat het daar nog te vroeg voor is. Het enige wat hierin helpt is: contact, met elkaar praten. Te snel aan het werk is niet goed, maar te lang wachten kan ook verkeerd uitpakken. Tegengestelde adviezen en aanpakken zijn funest, dan weet de cliënt niet waar hij of zij aan toe is.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/arbeid-als-medicijn-lees-wel-eerst-de-bijsluiter>

<http://talentinontwikkeling.org/arbeid-als-medicijn.pdf>

In onderstaand interview geven twee experts, Ard van Oosten (psychiater en Programmamanager Arbeid binnen de Parnassia Groep voor Indigo) en Lex Burdorf (hoogleraar determinanten van volksgezondheid bij het Erasmus MC), naar aanleiding van de generieke module hun inzichten over arbeid als medicijn.

Korte versie interview:

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/2017/04/18/7-inzichten-arbeid-als-medicijn>

Lange versie interview:

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2017/04/7-Inzichten-Arbeid-als-medicijn-Kwaliteitsontwikkeling-GGz.pdf>

➔ **Business cases**

Onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum concludeert dat de kosten van re-integratie van mensen met psychische aandoeningen een investering zijn die door zorgverzekeraar en gemeente (als uitkeringsverstrekker) worden terugverdiend in maximaal 5 tot 7 jaar.

<https://www.movisie.nl/publicaties/monitoren-arbeidstoeleiding-mensen-grote-afstand-tot-arbeidsmarkt-gezondheidsproblemen>

Het ‘Manifest betere geestelijke gezondheid’ stelt dat elke geïnvesteerde euro in viervoud wordt terugverdiend. Daarbij gaat het om opbrengsten in het brede veld van zorg en niet alleen in re-integratie.

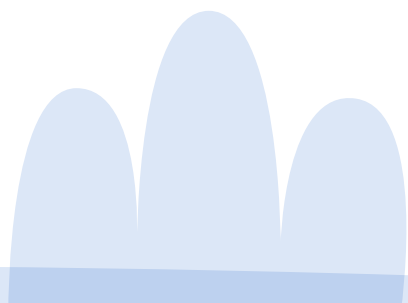
<http://www.ggznederland.nl/actueel/manifest-betere-geestelijke-gezondheid>

Een pilot van GGZ-instelling Reinier van Arkel en UWV met 15 cliënten laat zien dat extra aandacht voor re-integratie vanaf de start van de behandeling leidt tot een versnelling van participatie in werk. Voor acht cliënten leidde dit al tijdens het behandeltraject tot een werkervaringsplaats en voor twee cliënten tot een betaalde baan.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/extra-aandacht-voor-re-integratie-bij-behandeling-van-psychische-problemen-loont>

De gemeente Nijmegen heeft een maatschappelijke business case laten opstellen met betrekking tot IPS-trajecten en aangepaste trajecten voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

<http://blog.sinzer.org/news/lees-de-maatschappelijke-business-case-ips-trajecten-en-aangepaste-trajecten-voor-mensen-met-een-ernstig-psychische-aandoening>





2 Interventies

➔ Inhoud

• De begeleider	13
• Overzicht interventies	13
• Databank Effectieve sociale interventies	14
• Supported Employment	14
• Jobcoaching	15
• Werk passend maken	16
• Individuele rehabilitatiebenadering	16
• ACT en FACT	16
• Empowerment	17
• Fit4Work	17
• WRAP	17
• Appreciative inquiry (waardierend verkennen)	17
• Grip op werk	17
• WerkWeb-Autisme	18
• E-mental health	18
• IPS	19
• Handboek IPS Werkt!	19
• IPS in de samenwerkingsplannen	19
• UWV-onderzoekssubsidie IPS	20
• Gemeenten en IPS	20
• Twee voorbeelden: Den Haag en Amsterdam	21
• Financiering IPS	22
• Zorgverzekeraars	22
• Maatwerk is must bij matches	23
• Werkzame elementen in interventies	23

➔ 2. Interventies

Om mensen met een psychische aandoening aan het werk te helpen, worden diverse aanpakken, methodieken, projecten en benaderingen toegepast. We gebruiken hiervoor de verzamelterm **interventies**. Een interventie is een handeling die wordt uitgevoerd om een probleem aan te pakken. Het is een ingreep om een toestand te verbeteren. Er zijn vele interventies en methodieken om mensen met psychische kwetsbaarheid te begeleiden naar werk. Sommigen zijn gericht op een bepaalde (sub)doelgroep, zoals IPS (Individuele Plaatsing en Support) voor mensen uit de EPA doelgroep, anderen zijn meer algemeen inzetbaar, zoals jobcoaching.

➔ De begeleider

Voor een effectieve begeleiding naar werk is methodisch werken belangrijk, en interventies bieden daar de bouwstenen voor. Maar het is geen kwestie van mechanisch aflopen van de stappen of fases van een methodiek. Iedere persoon is anders, en bij iedereen kan psychische kwetsbaarheid anders uitpakken. Minstens zo belangrijk is de houding van de begeleider en zijn of haar gesprekstijl. Zie daarover onder meer hoofdstuk 2 van:

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#belangrijkste-psychische-aandoeningen>

Tips voor begeleiders van psycholoog en trainer Arjan van Dam

- Wees duidelijk, transparant en helder. Zeg in gewone taal wat er van de betreffende persoon wordt verwacht, draai er niet omheen.
- Leer vakjargon af. Heb het niet over arbeidsfit maken, een traject ingaan, in je kracht zetten. Begeleiders verschuilen zich vaak achter dit soort taalgebruik, maar het vergroot de afstand. Wat dan wel? Zeg de dingen zoals je ze tegen een vriend zou zeggen. Als die zijn baan kwijt is, zeg je niet: 'je hebt nu wel een afstand tot de arbeidsmarkt'. Maar je vraagt wat hij wil gaan doen om weer werk te vinden.
- Wees open en eerlijk. Toon echt gemeende belangstelling en empathie.
- Ga emotie niet uit de weg, maar laat die juist toe. Verschuil je niet achter verhullend en wollig taalgebruik.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/tips-van-trainer-en-psycholoog-arjan-van-dam>

➔ Overzicht interventies

Een aantal belangrijke interventies die direct gericht zijn op mensen met een psychische aandoening staat kort beschreven in de twee werkwijzers van Divosa en in het rapport 'Samen werken aan werk'.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#belangrijkste-psychische-aandoeningen>

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

→ Databank Effectieve sociale interventies

Movisie heeft zogenaamde 'Wat werkt... dossiers' gemaakt. Zij bevatten informatie over werkzame factoren bij de aanpak van sociale vraagstukken, gebaseerd op de laatste stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur. De dossiers bieden hulp bij de reflectie op bestaande aanpakken en de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen. Er is geen afzonderlijk dossier over psychische aandoeningen, maar die komen wel ter sprake in het dossier 'sociaal en gezond'.

<https://www.movisie.nl/effectieve-sociale-interventies>

→ Supported Employment

Supported employment of begeleid werken is een stapsgewijze ondersteunings- en begeleidingsmethodiek voor mensen met een blijvende (functionele) beperking om een betaalde baan te krijgen en te houden. Uitgaande van het profiel van de kandidaat wordt naar geschikte banen gezocht en een match gemaakt, en wordt de werknemer begeleid en getraind op de werkplek. Die begeleiding wordt geleverd door jobcoaches.

Zie voor meer informatie onder meer: Samen werken aan werk, paragraaf 3.2 en de methodiek-beschrijving van Movisie.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

De Nederlandse Vereniging voor Support (NVS) www.nvssupport.nl heeft een beschrijving van Supported Employment:

<https://www.nvssupport.nl/supported-employment>

De NVS is onderdeel van de European Union of Supported Employment (EUSE).

<http://www.euse.org>

Zie ook 'Methodebeschrijving Begeleid Werken - een individuele, vraaggerichte benadering', Movisie, databank Effectieve sociale interventies:

<https://www.movisie.nl/esi/begeleid-werken-individuele-vraaggerichte-benadering>

Vijf stappen

De Nederlandse Vereniging voor Support (NVS) onderscheidt vijf stappen in de methodiek. Niet alle stappen hoeven gevolgd te worden of in dezelfde volgorde te worden nageleefd. Dat hangt af van de individuele situatie van de persoon en de ervaring en mogelijkheden die de werkgever heeft.

1. Kennismaking en engagementsafspraken: toegankelijkheid en geïnformeerde keuze zijn hier de kernwaarden voor een stabiele match en start van de werkzaamheden.
2. Beroepsgerichte profilering: empowerment van het individu.
3. Jobfinding: zelfsturing en geïnformeerde keuzes.
4. Werkgeversbetrokkenheid: toegankelijkheid, flexibiliteit en vertrouwelijkheid zijn belangrijke waarden in het proces.
5. Ondersteuning op en naast de werkvloer: flexibiliteit, vertrouwelijkheid en respect zijn de belangrijkste componenten voor geslaagde ondersteunende maatregelen. Het gaat hier specifiek om ondersteunende maatregelen door de SE-professional terwijl de persoon een betaalde baan heeft.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/inclusie-bevorderen-met-supported-employment>

→ Jobcoaching

Jobcoaching biedt mensen die niet zonder ondersteuning een betaalde baan kunnen vinden en houden systeemgerichte begeleiding. De jobcoach gaat uit van werk dat past bij de talenten en de ontwikkelingsmogelijkheden van de werknemer en van een werkomgeving die past bij de werknemer, en kan ook de werkgever en collega's begeleiden. Zie voor meer informatie onder meer:

Handreiking jobcoaching van de Programmaraad:
https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/aan_de_slag_met_jobcoaching_o.pdf

Samen werken aan werk, paragraaf 3.3.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

SBCM heeft een handreiking gepubliceerd voor interne jobcoaches:

https://www.sbcm.nl/fileadmin/sbcm_data/producten/duurzaam_werkverband/producten/downloads/handreiking_begeleiding_op_de_werkvloer.pdf

Zie verder:

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl>

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/dossiers/mensen-met-mogelijkheden/leidraden/document/akc/224>

NOLOC is de beroepsvereniging van loopbaanprofessionals, waaronder jobcoaches. Noloc beheert een beroepsregister van professionals.

<https://www.noloc.nl>

OVAL is de brancheorganisatie van arbodiensten, interventiebedrijven, adviesbureaus op het terrein van outplacement en loopbaanbegeleiding en loopbaancoaching, re-integratiebedrijven en jobcoachorganisaties.

<http://www.oval.nl>

→ **Werk passend maken**

Een belangrijk middel bij het realiseren van een inclusieve arbeidsmarkt en inclusieve arbeidsorganisaties is het aanpassen van bestaand werk en het creëren van passend werk, bijvoorbeeld door jobcarving, Individueel Herontwerp van Werk (IHW) of job creation. Zie voor meer informatie onder meer: Samen werken aan werk, paragraaf 3.4.

https://www.samenvoordeclant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

Zie voor een uitgebreide (engelstalige) beschrijving van de methode IHW: Zijlstra et al, *'Designing work for inclusiveness'* (2017)

Op deze site kunnen werkgevers kosteloos een bedrijfsanalyse aanvragen:

www.inclusiearbeidsorganisatie.org/methoden-en-instrumenten/inclusief-herontwerp-werkprocessen

→ **Individuele rehabilitatiebenadering**

De individuele rehabilitatiebenadering (IRB) is een methode uit Amerika die in de GGZ wordt gebruikt om mensen met psychische aandoeningen te helpen bij het realiseren van toekomstwensen via sociale activering, werk en scholing. In Nederland zijn speciale modules voor allerlei rehabilitatiegebieden ontwikkeld.

IRB-begeleiders bespreken in individuele gesprekken met cliënten wat ze graag willen veranderen en welke stappen ze daarvoor kunnen zetten.

<http://www.rehabilitatieg2.nl/de-irb>

Meer informatie over de IRB is onder meer te vinden in de databank Effectieve sociale interventies en bij het Trimbos-instituut:

https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies?gclid=EAlaIqobChMlyMf7kO641wVCp4bCh39HQfbEAAYAAAEgKCM PD_BwE

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/individuele-rehabilitatie-benadering>

→ **ACT en FACT**

Assertive Community Treatment (ACT) is een model uit de GGZ waarbij een multidisciplinair team patiënten helpt op meerdere levensgebieden tegelijk: psychiatrische diagnostiek en behandeling, medicatie, verslaving, huisvesting, werk, financiën, en algemene dagelijkse activiteiten. Het team werkt met een gedeelde caseload, alle hulpverleners kennen alle patiënten en werken samen in de behandeling.

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/assertive-community-treatment>

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) richt zich op volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen. FACT werkt outreachend en assertief: hulpverleners gaan af op (potentiële) patiënten via huisbezoek, op het dagcentrum of op straat, daar waar de patiënt zich bevindt. Zij onderhouden het contact, desnoods met dwang-of drangmiddelen.

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/flexible-assertive-community-treatment>

→ Empowerment

Empowerment betekent krachtiger en daardoor gelijkwaardiger worden waardoor je niet meer gediscrimineerd kunt worden. Bij psychische aandoeningen gaat het vooral om het versterken en vergroten van de eigen regie in maatschappelijke participatie en arbeidsparticipatie: meer gevoel van controle over de eigen situatie; het gevoel dat je zelf de relevante beslissingen voor je eigen leven kunt nemen en meer vertrouwen in de eigen capaciteiten om iets te bereiken.

<https://www.movisie.nl/publicaties/naar-hart-empowerment-deel-2>

→ Fit4Work

Fit4Work (F4W) is een aanpak die werk vooropstelt en niet de aandoening. Daarom heeft de re-integratieconsulent als casemanager de regie en niet iemand uit de zorg. Na een intake legt de casemanager verbinding tussen zorg, welzijn, en werk. Er wordt direct ingezet op een werkervaringsplaats. Juist door ervaring op de werkvloer te ondergaan wordende psychische beperkingen duidelijk. Voor de klant zelf, de casemanager en de zorgverlener.

www.fit-4-work.nl

→ WRAP

WRAP staat voor Wellness Recovery Action Plan. Dit is een bewezen effectief instrument voor zelfonderzoek en zelfmanagement.

[https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/](https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/wrap)
[implementatietrajecten/wrap](https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/wrap)

WRAP kan de beweging naar duurzaam werk ondersteunen, bijvoorbeeld door het in te zetten in combinatie met IPS. Het Trimbos-instituut heeft daar onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek

geeft indicaties dat WRAP positieve effecten heeft in werksituaties, maar de onderzoekers waarschuwen wel dat het om een klein onderzoek gaat.

Zie:

<https://assets.trimbos.nl/docs/ac449ba4-bb8c-4710-841d-452c086f3175.pdf>

→ Appreciative inquiry (waardierend verkennen)

Focus niet op de problemen maar begin vanuit de dingen die al goed gaan. Dat is het eerste principe van, appreciative inquiry of waardierend verkennen, een methode om effectief tot verandering te komen. De focus ligt vaak op zaken die misgaan, maar het is beter om te kijken wat er wel goed gaat. Appreciative inquiry begint bij iemands eigen positieve ervaringen, formuleert een droom en maakt dan de verbinding met de praktijk.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/waarderend-verkennen-voor-succesvolle-samenwerking>

→ Grip op werk

Grip op werk is een interventie die momenteel in ontwikkeling is bij (onder meer) het Trimbos-instituut. Het is een online groepsinterventie voor mensen zonder werk met depressie en/of angstklachten die hen belemmeren in hun arbeidsparticipatie. De interventie is gericht op zowel klachtenreductie als op arbeidsparticipatie, waarbij beide aspecten elkaar positief beïnvloeden.

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/het-kan-nog-meedoen-met-grip-op-werk-een-innovatieve-online-interventie-voor-werklozen-met-psychische-klachten>

➔ **WerkWeb-Autisme**

Het project 'WerkWeb-Autisme', dat een initiatief is van meerdere organisaties, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Autisme, beoogt een zelfmanagement methodiek te ontwikkelen om normaal- tot hoogbegaafde mensen met autisme, samen met betrokken professionals, te ondersteunen bij het vinden en behouden van werk dat goed bij hen past. De methodiek geeft inzicht in de eigen effectiviteit, eigen regie, talenten en voorkeuren. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor duurzame arbeidsparticipatie.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/nieuwsbrief-samenwerking-ggz-en-wi-november-verschenen>

➔ **E-mental health**

Voor mentale problemen zijn diverse instrumenten en interventies ontwikkeld die cliënten via internet kunnen gebruiken, soms met enige begeleiding. Voor dergelijke online interventies wordt over het algemeen de term e-mental health gebruikt. Uit onderzoek is bekend dat de effectiviteit van internettherapieën goed is.

<http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Factsheet%20e-mental%20health%20in%20the%20Netherlands%20def.pdf>

www.mirro.nl

<http://www.depressievereniging.nl/preventie-en-terugvalpreventie/e-health>

http://www.platformggz.nl/lpggz/project_vraagsturing/ehealth

<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/e-health/aan-de-slag-met-digitale-zorg.pdf>

Een (engelstalig) overzicht van apps voor de smartphone, met onder de knop 'Mental Health' vele tientallen apps in verschillende categorieën:

<http://myhealthapps.net/#>

Bureau ZINZIZ heeft met subsidie van UWV onderzoek gedaan naar kritische succesfactoren van online interventies voor werklozen met Common Mental Disorders. Zie de blauwdruk voor online begeleiding van werklozen met psychische klachten:

Zie bericht KWI:

<https://www.kennisplatformwerkeninkomen.nl/documenten/rapporten/2015/04/01/kritische-succesfactoren-van-een-online-interventie-voor-werklozen-met-common-mental-disorders>

Rapport zelf:

[file:///C:/Users/Peter%20Desktop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/kritische-succesfactoren-van-een-online-interventie-voor-werklozen-met-common-mental-disorders%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Peter%20Desktop/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/kritische-succesfactoren-van-een-online-interventie-voor-werklozen-met-common-mental-disorders%20(1).pdf)

→ IPS

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methode om mensen met een (ernstige) psychische aandoening aan het werk te helpen. IPS wordt uitgevoerd door speciaal daartoe opgeleide IPS trajectbegeleiders vanuit de GGZ. Kenniscentrum Phrenos bewaakt de modelgetrouwe uitvoering en biedt veel informatie over IPS. Essentieel voor de methodiek is de combinatie van behandeling en arbeidstoeleiding. IPS wordt verder gekenmerkt door:

1. Iedere cliënt die een reguliere baan wil, kan meedoen (zero exclusion).
2. Er wordt snel gezocht naar een echte baan, werken aan werkvaardigheden gebeurt 'on the job' (first place then train).
3. Lukt het niet in de eerste baan, dan is dat geen mislukking, maar een ervaring.
4. De arbeidswensen van de cliënt staan centraal.
5. Er wordt langdurige ondersteuning geboden, zowel aan de cliënt als aan de werkomgeving.
6. IPS is geïntegreerd met behandeling: de trajectbegeleider is lid van een ambulante GGZ-team.
7. Doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden.
8. Systematische 'job development'.
9. Individuele begeleiding bij uitkeringskwesaties ('benefit counseling').

www.kenniscentrumphrenos.nl

<https://www.werkenmetips.nl>

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#interventies--interventies>

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

→ Handboek IPS Werkt!

Eind 2017 verscheen 'IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun'. Dit handboek is het eerste Nederlandstalige handboek over deze methodiek en laat zien dat IPS resultaten oplevert voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen die een gewone baan willen of een opleiding willen doen of hervatten.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/ips-werkt-eerste-nederlandstalige-handboek-over-de-methodiek-ips>

Zie ook:

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/nieuws/ips-werkt-eerste-nederlandstalige-handboek-over-de-methodiek-ips>

→ IPS in de samenwerkingsplannen

Veelvuldig wordt een deel van de impuls gelden ingezet om IPS-trajecten in te kopen. Soms ook in aanvulling op lopende IPS-inzet. Voorbeeld is Rijk van Nijmegen waar 100 IPS-trajecten gaan lopen, waarvan 10 bekostigd uit de Impuls ondersteuning. IPS wordt in Nijmeegse regio gezien als vliegwiel voor samenwerking van W&I met de GGZ. Er bestaat daar belangstelling voor de inzet van IPS voor de Common Mental Disorder-groep en voor mensen met een verstandelijke beperking. In andere regio's wordt IPS voor het eerst ingezet (bijvoorbeeld Food Valley: 4 IPS-trajecten; Gooi- en Vechtstreek: 2 IPS-trajecten). Zuid-Limburg gaat mogelijk een IPS-

pilot uitvoeren. In totaal worden in cofinanciering naar schatting 180 IPS-trajecten extra ingezet. Daarnaast zijn er zes regio's die wel extra IPS-trajecten willen gaan doen, maar nog geen aantallen benoemen omdat zij dit willen laten afhangen van de behoefte.

Zie ook:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/aan-het-werk-met-de-ips-methodiek>

➔ **UWV-onderzoekssubsidie IPS**

UWV subsidieert vanaf 1 januari 2017 jaarlijks 500 IPS-trajecten voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering van UWV. Deze subsidie duurt vijf jaar, het gaat in totaal om een bedrag van 20 miljoen euro. GGZ-instellingen kunnen elk half jaar subsidie aanvragen. UWV gaat tegelijkertijd onderzoeken wat de effecten zijn en op welke wijze deze aanpak structureel kan worden gefinancierd. Inmiddels hebben ook enkele gemeenten die via een GGZ-instelling IPS toepassen een verzoek ingediend om mee te doen aan het onderzoek.

<https://www.uwv.nl/zakelijk/leveranciers/re-integratiedienstverlening/ik-wil-dienstverlening-voor-re-integratie-aanbieden/detail/onderzoeksubsidieregeling-individuele-plaatsing-en-steun-ips>

➔ **Gemeenten en IPS**

IPS is een interventie vanuit de GGZ. Voor gemeenten is IPS nog relatief onbekend. Een aantal gemeenten zet inmiddels IPS in, in samenwerking met GGZ-instellingen. Enkelen hebben al wat meer ervaring, de meesten staan nog aan het begin. Zie hierover paragraaf 4.4 en ook 4.5 van het rapport 'Samen werken aan werk'.
https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

IPS kan niet buiten de GGZ om worden toegepast. Maar niet alle gemeentelijke cliënten met mentale problemen zijn in behandeling bij de GGZ. Supported employment kent ongeveer dezelfde uitgangspunten als IPS, maar niet het behandellement. Voor gemeenten die iets willen met cliënten die niet in behandeling zijn bij de GGZ, is supported employment dus wellicht een goed alternatief. Zie hierover ook de factsheet Arbeid en psychische aandoeningen van het Trimbos Instituut.

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/?bericht=1797>

→ Twee voorbeelden: Den Haag en Amsterdam

Den Haag

Den Haag is met GGZ-instelling Parnassia begonnen met een IPS-pilot met 60 kandidaten. Uit de eerste ervaringen blijkt dat dit voor de gemeente een paradigmawisseling betekent, namelijk inzetten op de groep moeilijk bemiddelbaren in plaats van op mensen met een relatief korte afstand tot de arbeidsmarkt. Tot voor kort was er geen traditie in het bemiddelen van 'moeilijke' groepen en lag de focus op de groep die relatief makkelijk aan het werk kon komen, en zeker niet op mensen met een ernstige psychische aandoening. Mede door de Participatiewet en het feit dat Wajongers, een onbekende groep voor de gemeente, naar de gemeente kwamen is de oriëntatie veranderd. Den Haag heeft na een jaar het project geëvalueerd. Het doel was 60 kandidaten aan het werk in één jaar. Dat bleek te ambitieus, zowel voor de gemeente als voor Parnassia. Er is stevig met elkaar gesproken maar de beide partijen wilden wel doorgaan. De leerpunten zijn vooral:

- FACT-teams en IPS-jobcoaches moesten nog groeien.
- De link met het werkgeversservicepunt was te zwak (1 persoon).
- Er was ook een 'housing first' groep. Die is gestopt, het bleek een te zware doelgroep.
- Twee voorbereidende IPS-gesprekken is te weinig (de zorg-verzekeraar vergoedt nu acht gesprekken).

<https://www.werkenmetips.nl/nieuws/uitkomsten-pilot-ips-gemeente-haag-positief>

Inmiddels zoekt de regio naar manieren om ook de CMD-doelgroep te bedienen via de principes van IPS. Zie hierover:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/haaglanden-aandacht-voor-lichtere-psychische-aandoeningen-common-mental-disorders-cmd>

Amsterdam

In Amsterdam werken GGZ, UWV en gemeenten al enige tijd samen rond IPS. De basis voor samenwerking in Amsterdam is een veranderend perspectief bij GGZ en gemeente. De gemeente zet nu vooral in op mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, waar vroeger het geld vooral ging naar cliënten met relatief veel kansen. Het College heeft bovendien extra geld ter beschikking gesteld. Ook bij de GGZ is een heroriëntatie zichtbaar. Het inzicht dat werk helpt bij herstel breekt steeds meer door. Het is dus een kwestie van keuzes maken en ook boven je directe belang uitstijgen en naar de langere termijn kijken, over de grens van je eigen stukje van het sociaal domein heen. De leerpunten zijn:

- Leer elkaar als GGZ en gemeente goed kennen en formuleer gezamenlijke doelen. Zorg dat de direct betrokkenen in de uitvoering bij elkaar aan tafel zitten.
- Kijk naar de langere termijn, zie IPS als investering in mensen. En laat de snellere successen zien.
- Betrek verzekeraars bij de financiering
- Integreer het werkgeversservicepunt in de samenwerking.

<https://www.samenvoordeklant.nl/praktijk/ernstige-psychische-aandoening-en-werk-het-kan>

De Amsterdamse IPS-aanpak is onderdeel van het programma 'Meedoen Werkt'. Zie voor de voortgangsrapportage Meedoen Werkt 2016 en het werkplan 2017:

https://amsterdam.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=302454/type=pdf/Meedoen_Werkt_Voortgangsrapportage_2016_Werkplan_2017_versie_4.0.pdf

In Amsterdam is een taskforce EPA opgericht, met vele verschillende partijen. Zie voor het startdocument van de taskforce EPA:

<http://www.clientenbelangamsterdam.nl/plaatjes/user/files/Bijlage%201%20Vastgesteld%20Startdocument%20Herstel%20en%20Participatie%2031%20mei%202016.pdf>

5 tips voor gemeenten die IPS willen toepassen:

<https://www.divosa.nl/bijeenkomsten/een-slag-verder-met-ips/tips-van-gemeenten-het-uwv-en-het-ministerie-van-szw>

→ Financiering IPS

IPS wordt toegepast door de GGZ. Maar toeleiding naar werk maakt integraal onderdeel uit van de methodiek. Dat roept de vraag op: hoe wordt IPS gefinancierd? In augustus 2016 gaf het Zorginstituut Nederland (ZIN) in het rapport 'Bevorderen van participatie van cliënten met een psychische stoornis' duidelijkheid over de verantwoordelijkheden voor het bevorderen van participatie van cliënten in de GGZ. De eerste gesprekken van een IPS-traject worden via Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd. De eigenlijke toeleiding naar werk behoort tot het participatiedomein en dient daar ook uit betaald te worden. De vergoeding vanuit de Zvw gaat gemiddeld genomen om de eerste acht gesprekken van een IPS-traject. Zie onder meer: Samen werken aan werk, paragraaf 4.2 en 4.6.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2016/09/02/bevorderen-van-participatie-van-mensen-met-psychische-problemen.-wie-vergoedt-wat>

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

→ Zorgverzekeraars

Door de integraties in het sociaal domein en de samenwerking met de zorgsector wordt de vraag in hoeverre (zorg)verzekeraars en publieke partijen die verantwoordelijk zijn voor participatie en re-integratie kunnen samenwerken en wellicht tot nieuwe financieringsvormen komen. Op lokaal niveau betalen zorgverzekeraars soms mee aan trajecten, zoals IPS in Amsterdam. Overleg over samenwerking, bijvoorbeeld over de inzet van IPS, kan onderdeel uitmaken van regionale samenwerking van verzekeraars en gemeenten. Zie onder meer: Samen werken aan werk, paragraaf 4.5.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

<https://vng.nl/onderwerpenindex/werk-en-inkomen/arbeidsmarktbeleid/publicaties/samen-voor-re-integratie>

<http://www.sociaalweb.nl/publicaties/handreiking-een-integrale-blik-op-zorg-en-re-integratie>

→ **Maatwerk is must bij matchen**

In de regio Drechtsteden werken Baanbrekend Drechtsteden, waarin De Sociale Dienst Drechtsteden, UWV en Randstad Groep Nederland hun krachten hebben gebundeld en GGZ-instelling Yulius samen aan het matchen van cliënten en werk, onder het motto: werk als beste zorg. Partijen leren veel van elkaar, bouwen gezamenlijk kennis op over wat werkt en waarom, en zijn dicht bij het realiseren van de cijfermatige doelstellingen. Verzekeraar VGZ is initiatiefnemer geweest om deze aanpak op te zetten. De uitgangspunten zijn:

- Er worden banen gezocht bij mensen en niet andersom, per plaatsing wordt bekeken wat nodig is.
- Er worden kwalitatief goede matches gemaakt door tijd en aandacht te besteden aan beide betrokken partijen.
- Jobcoaching is een must.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/drechtsteden-het-geheim-van-goede-plaatsingen-maatwerk>

In de regio Drechtsteden is zorgverzekeraars VGZ een actieve partner in het samenwerkingsverband. Het gezamenlijke doel is in beeld te brengen dat werk werkelijk leidt tot lagere zorguitgaven en maatschappelijke kosten, plus een betere kwaliteit van leven.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/plan-van-aanpak-drechtsteden-samen-voor-maatwerk>

→ **Werkzame elementen in interventies**

Veel interventies delen een aantal effectieve elementen:

- Aandacht voor de mens in relatie tot het werk.
- Veel persoonlijke aandacht: er zijn vaak meer gesprekken nodig dan gemiddeld om iemands onderliggende motivatie naar boven te krijgen, zelfstigma te doorbreken of iemands zelfvertrouwen op peil te krijgen.
- Ruimte om te mislukken: het gaat om leren en verder komen. De weg is daarbij misschien langer dan bij anderen.
- Een positieve benadering; als een eerste en tweede plaatsing niet lukken is er toch iets gewonnen zoals enige werkervaring en een steeds beter beeld van de juiste baan.
- Uitgaan van iemands mogelijkheden. Zoek vanuit die mogelijkheden naar geschikt werk of pas het werk daar op aan. Dat betekent dus een aanbodgerichte benadering.
- Train werknemersvaardigheden niet vooraf, maar op de werkvloer.
- Benefit counseling: benadruk de positieve kanten van werken, zoals meer inkomen en het gevoel je nuttig te maken.
- Goede communicatie met werkgever en werkomgeving, ook als de klant al enige tijd aan het werk is.
- Voer zorg en arbeidstoeleiding niet los naast elkaar uit maar zorg op z'n minst voor afstemming en combineer ze waar nodig. Het driegesprek tussen de zorgprofessional, klantmanager en klant is daar een belangrijk instrument voor. Soms kan daar ook een ervaringsdeskundige coach bij aanschuiven.
- Terughoudendheid met dwang en sancties; dat werkt niet goed bij deze doelgroep en kan participatie juist belemmeren

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#interventies--werkzame-elementen-in-interventies>

3 Integrale aanpak GGZ en W&I

⇒ Inhoud

• Convenant	25
• Regionale werkateliers	25
• 31 regionale plannen van aanpak	25
• Onderzoek	26
• Praktijkvoorbeeld van regionale samenwerking	27
• Friese lessen rond samenwerking	27
• Afstemming werkprocessen	28
• Integraal casemanagement	28
• Casebesprekingen en regievoering	29
• Gegevensuitwisseling	30
• AVG	30
• Protocollen gegevensuitwisseling	31
• Tips gegevensuitwisseling en privacy	32
• Ondersteuning door de Programmaraad	33
• Nieuwsbrief	33
• App Many	33

➔ 3. Integrale aanpak GGZ en Werk & Inkomen

Samenwerken tussen GGZ en Werk & Inkomen (W&I) is nodig, maar lang nog niet altijd vanzelfsprekend. Soms hebben GGZ, gemeenten en UWV lokaal of regionaal al een goede samenwerking opgebouwd. In 31 regio's zijn plannen van aanpak gemaakt om de samenwerking te beginnen of versterken. Door behandeling te combineren met werk of participatie worden betere resultaten bereikt. Dat begint met het hebben van een gezamenlijk doel, een gedeelde analyse en focus en een op elkaar afgestemde aanpak.

➔ **Convenant**

In mei 2018 hebben UWV, GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW Alliantie, Mind, Stichting Samen Sterk zonder Stigma, Divosa, Mensen Met Mogelijkheden en Cedris het convenant 'Naar duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid' getekend.

Dit convenant bouwt voort op een eerder convenant tussen GGZ Nederland en UWV (jaar?), en meer in het algemeen op de nauwere samenwerking die in de afgelopen jaren is ontstaan rond psychische aandoeningen en werk.

➔ **Regionale werkateliers**

In de regionale werkateliers (mei 2016 – april 2017) hebben professionals uit de wereld van Werk & Inkomen en GGZ met elkaar besproken hoe beter samen te werken en daar tal van praktische invullingen aan gegeven. Voor een overzicht van de uitkomsten en vervolgstappen, zie hoofdstuk 2 van Samen werken aan werk.

[https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/ bestandsbijlage/samen werken aan werk - psychische aandoeningen en werk - wat we weten wat we kunnen doen o.pdf](https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf)

➔ **31 regionale plannen van aanpak**

De werkateliers resulteerden in 31 arbeidsmarktregio's in een plan van aanpak om de regionale samenwerking tussen UWV, gemeenten en GGZ te verbeteren. Het ministerie van SZW stelde via het kader Stimulering regionale samenwerking GGZ en Werk & Inkomen in totaal maximaal € 3,5 miljoen beschikbaar ter ondersteuning van de regionale aanpakken.

In veel plannen is aandacht voor casuïstiekbesprekingen en onderlinge deskundigheidsbevordering en intervisie. Meerdere regio's hebben de ambitie om de werkprocessen van UWV, gemeenten en GGZ rond mensen met een psychische aandoening op elkaar af te gaan stemmen, of om tot een gezamenlijk werkproces te komen. Inzet en ontwikkeling van IPS komt regelmatig in de plannen terug.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/31-plannen-van-aanpak-ingediend>

➔ Onderzoek

Het ministerie van SZW laat gedurende 2018 en 2019 onderzoek doen naar de uitvoering van de samenwerkingsplannen.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/onderzoek-naar-de-uitvoering-van-de-31-plannen>

In 2016 is al onderzoek gedaan naar de regionale samenwerking in vier arbeidsmarktregio's. Daaraan namen de volgende vier arbeidsmarktregio's deel:

- 1 Regio Friesland
- 2 Regio Holland-Rijnland
- 3 Regio Rijk van Nijmegen
- 4 Regio Stedendriehoek en Noord-Veluwe.

Het onderzoek is inmiddels afgerond en er is een eindrapportage gepubliceerd:

<https://zinziz.nl/2017/11/13/eindrapportage-samenwerking-in-vier-arbeidsmarktregios-gericht-op-optimale-arbeidsparticipatie-van-mensen-met-een-psychische-aandoening>

Ook zijn twee tussentijdse rapportages beschikbaar.

<https://zinziz.nl/project/de-werkkamer>

Op basis daarvan hebben de onderzoekers tien 'lessons learned' geformuleerd.

<https://zinziz.nl/wp-content/uploads/2017/03/10-Lessons-Learned-van-de-projectleiders.pdf>

Een overzicht van de belangrijkste constatering uit het onderzoek:

- 1 *Zet in op resultaat en niet alleen op inspanning*
 - Creëer helderheid over welke rol en taken alle betrokkenen hebben en welke acties er zijn gepland (met een concrete actiepuntenlijst), waarmee ook de voortgang en deadlines gemonitord kunnen worden
 - Maak met elkaar een balans op van de inspanningen en resultaten (met een kosten-batenanalyse of concrete businesscase)
 - Borg dat de contactmomenten die er zijn, ook effectief en efficiënt worden benut
- 2 *Bepaal met elkaar op welke doelen je stuurt*
 - Een einddoelstelling die ver weg lijkt en blijft, heeft als risico dat het minder motiverend kan werken en minder tot actie stimuleert. Bepaal concrete subdoelstellingen, tussenresultaten of maak resultaatafspraken met elkaar.
- 3 *Samenwerking als integraal onderdeel van je dagelijkse werk, niet als iets 'erbij'*
 - Borg de investering en inbedding van de samenwerking door een projectleider aan te stellen die voldoet aan een concreet uitgedacht profiel voor deze rol en stel per betrokken organisatie één centraal contactpersoon aan als aanspreekpunt
 - Bespreek met elkaar wat een realistische tijdsinvestering is
 - Legitimeer richting het management/directie dat de investering in samenwerking rendabel is. Maakt capaciteit vrij en borg dat de samenwerking organisatorisch ingebed wordt
- 4 *Denk na over opdrachtgeverschap & eigenaarschap*
 - Ga met elkaar het gesprek aan (gedeeld) eigenaarschap en verbindt hier concrete verantwoordelijkheden en acties aan
 - Zorg voor achterwachten

5 *Let op kwetsbaarheden in de opstart & voortgang van de regionale samenwerking*

- Wees zorgvuldig bij het aanstellen van een projectleider. Let specifiek op positie, aanwezig netwerken en daadkracht
- Wees transparant en houdt rekening met zakelijke en persoonlijke belangen door met elkaar stil te staan bij: Wat (ver)bindt ons? Wat is ieders bijdrage? Aandacht voor de: what's in it for me?
- Concretiseer met elkaar wat samenwerken voor iedereen betekent, pel het begrip echt af.
- Toets regelmatig in het proces of er nog steeds wordt voldaan aan verwachtingen, aannames en realiteit van de ervaren samenwerking

6 *Werken met casuïstiek kan op diverse wijzen*

- Elke vorm kent zijn voor- en nadelen en is afhankelijk van context en voorkeur. Gedeelde succesfactoren zijn: casussen in laten brengen vanuit verschillende organisaties, hanteren van handleiding of protocol bij inventarisatie, procesbegeleider die casusbespreking begeleidt.
- Houdt rekening met: selectiecriteria van de casus, privacy van de cliënt, ruime tijdsruimte voor inventarisatie en facilitering vanuit één centraal aanspreekpunt

7 *Wanneer en hoe cliënten en werkgevers betrekken?*

- Ga met cliënten(raden) en werkgevers in gesprek: welke wensen bestaan er in de samenwerking? Bespreek met elkaar de 'spelregels' in overleggen.
- Faciliteer in ieder geval dat hun perspectief geïntegreerd wordt, bijvoorbeeld via een klankbordgroep of specifieke feedbackbijeenkomsten. Denk ook na waarover je input wilt hebben: ervaringen met psychische klachten of visie op dienstverlening?

8 *Niet vanzelfsprekend: zorgvuldige en tijdige communicatie*

- Maak afspraken over de manier van communiceren: timing, medium, initiatiefnemer
- Maak gebruik van de kracht van herhaling en bouw checkmomenten in
- Attendeer alle betrokken professionals om zich te houden aan de haal- en brengplicht: als er iets niet duidelijk is, neem dan zelf het initiatief om die duidelijkheid te krijgen

➔ **Praktijkvoorbeeld van regionale samenwerking**

Praktijkvoorbeeld van regionale samenwerking tussen gemeente en GGZ. Presentatie van Janneke Oude Alink (gemeente Apeldoorn, regio Stedendriehoek en Noordwest Veluwe)

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samenwerking_in_de_regio_stedendriehoek_en_noordwest_veluwe.pdf#overlay-context

➔ **Friese lessen rond samenwerking**

“We dachten dat als je bij elkaar aan tafel gaat zitten er meteen efficiencywinst geboekt wordt. Niets is minder waar.” Aldus Kim Reemer, regiocoördinator Participatie arbeidsmarktregio Fryslan. “Je moet elkaar eerst leren kennen en elkaar gaan begrijpen en vertrouwen. Dat kost tijd.”

De lessen uit Friesland:

- Lange opstart werpt vruchten af. Er is veel overleg nodig
- Één regievoerder per cliënt
- Benoem de verschillen in elkaars benadering
- De kosten gaan voor de baten uit. Dus doorgaan en bezig blijven, anders zakt het bereikte weer snel weg
- Een trekker is essentieel, enthousiasme eveneens
- Communicatie is alles

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/investeer-vertouwen-fries-plan-van-aanpak-bouwt-voort-op-ervaringen-als-pilotregio>

Echte winst door samenwerken: zes gouden tips van Ferry Koster
“Zelf doen is optellen. Samenwerken is vermenigvuldigen,”
Dat zegt prof. dr. Ferry Koster, bijzonder hoogleraar Innovatieve samenwerking aan Tilburg University. Zijn 6 gouden tips:

- Erken dat er verschillen zijn
- Erken de gezamenlijkheid
- Benoem succesfactoren.
- Maak (met behulp van de tussendoelen) een stappenplan.
- De harde en de zachte kant van samenwerken zijn beide nodig en versterken elkaar
- Zorg voor een exit-strategie

Zie:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/samenwerken-echte-winst-zes-gouden-tips-van-ferry-koster>

Afstemming werkprocessen

- In veel plannen van aanpak wordt aandacht besteed aan het afstemmen van werkprocessen tussen UWV, gemeenten en GGZ. Opvallend daarbij: sommigen werken ‘van boven naar beneden’: eerst beleid, dan de werkprocessen, anderen van beneden naar boven: eerst de praktijk, van daaruit komen tot beleid.

Voorbeeld beleid eerst:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/werkgevers-centraal-plan-van-aanpak-drenthe>

Voorbeeld praktijk eerst:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/bouw-samenwerking-op-vanuit-de-praktijk-en-niet-vanaf-de-bestuurstafels>

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/plan-van-aanpak-zuid-limburg-sense-urgency>

Leergroep

In regio Midden-Utrecht gaat een zogenaamde leergroep van drie GGZ-instellingen, UWV en drie gemeenten acht (nieuwe) cliënten volgen. Het gaat om cliënten die een (UWV- of gemeentelijke) uitkering hebben én worden behandeld of begeleid door een GGZ-instelling. In de leergroep wordt de voortgang van de individuele cliënten besproken. Maar het is ook een manier om elkaar als organisaties beter te leren kennen, netwerken te vormen, tot een gezamenlijke werkwijze te komen en knelpunten te benoemen, en om dezelfde taal te leren spreken.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/projectleider-crisbergmans-over-het-plan-van-aanpak-midden-utrecht>

Integraal casemanagement

Verschillende gezaghebbende partijen benadrukken op basis van onderzoek het belang van een integrale aanpak en integraal casemanagement vanuit Werk & Inkomen en de GGZ. Een greep: Het Trimbos Instituut pleit voor samenwerking tussen FACT-teams (GGZ) en sociale wijkteams.

<https://assets.trimbos.nl/docs/97ad37ee-bffa-46e6-b55e-0a01c646ed51.pdf>

De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD) beveelt Nederland aan om psychische problemen altijd geïntegreerd aan te pakken. De dienstverlening aan cliënten met psychische aandoeningen blijft achter door een gebrekkig ontwikkelde ondersteuning door casemanagers aldus de OECD. Omdat mensen met een mentale aandoening vaak ook andere problemen hebben is een multidisciplinaire ondersteuning nodig, waarin zorg, werk en inkomen en andere sociale sectoren worden gecombineerd.

OECD: Mental Health and Work: Netherlands. OECD Publishing, 2014. Dit rapport maakt deel uit van een serie publicaties over diverse OECD-landen. Online te lezen via:

<http://www.oecd.org/netherlands/mental-health-and-work-netherlands-9789264223301-en.htm>

OECD: Report Health at a glance, Europe 2016.

Online te lezen via:

<http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en

Het Zorginstituut Nederland heeft aangegeven waar de grenzen tussen de domeinen van Werk & Inkomen en GGZ liggen. Tegelijk constateert het Zorginstituut dat er nog veel misgaat in de afstemming tussen beide domeinen, zowel qua beleid als uitvoering.

Sociaal en emotioneel isolement

De helft van de mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) herstelt wat betreft de symptomen. Maar na herstel blijkt het voor 90% van hen moeilijk te zijn om weer mee te doen in de maatschappij, is de conclusie uit onderzoek van Stynke Castelein, hoogleraar Herstelbevordering bij EPA. 'De grootste zorgbehoefte ligt op maatschappelijk gebied', zegt Castelein in een artikel in Zorg en Welzijn. Herstel is meer dan alleen herstel van de psychische klachten. Er is ook maatschappelijk en persoonlijk herstel nodig. Oftewel herstelgericht werken en uitgaan van wat de persoon nodig heeft. Voormalige patiënten ervaren vele problemen, waaronder op het werk, blijkt uit het onderzoek onder ruim 1000 patiënten met EPA. Daardoor belanden zij in een sociaal en emotioneel isolement. Een groot probleem, aldus Castelein. Met name dat er voor de begeleiding op de werkvloer amper budget is stemt zorgelijk, want dat is juist zo belangrijk. Daarnaast dienen GGZ en sociaal domein elkaars expertise in de wijk weten te vinden. <https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/hoogleraar-stynke-castelein-nog-te-weinig-verbinding-tussen-ggz-en-sociaal-domein>

→ Casebesprekingen en regievoering

In sommige regio's is al ervaring met gemeenschappelijke cliëntbesprekingen, in veel andere bestaat het voornemen daartoe. Zie onder meer paragraaf 2.7 van Samen werken aan werk.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

Friesland heeft drie subregionale casusgroepen waarin GGZ, gemeenten en UWV cliënten bespreken. Deze casusteams worden – zeker in de beginfase – professioneel begeleid door trainers en docenten van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden. In de casusgroepen wordt per cliënt één regievoerder benoemd.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/investeer-vertrouwen-fries-plan-van-aanpak-bouwt-voort-op-ervaringen-als-pilotregio>

Centraal in de aanpak van de regio Holland Rijnland staat het casuïstiekoverleg. Daarin overleggen alle betrokken partijen over casussen die zij zelf kunnen inbrengen. In het overleg wordt bepaald wat er moet gebeuren, welke afspraken nodig zijn en wie daarbij betrokken zijn. Daarbij wordt er één regiehouder benoemd.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/bouw-samenwerking-op-vanuit-de-praktijk-en-niet-vanaf-de-bestuurstafels>

➔ **Gegevensuitwisseling**

Effectieve samenwerking tussen Werk & Inkomen en GGZ kan niet goed plaatsvinden zonder gegevens over de gemeenschappelijke cliënt uit te wisselen. Daarbij gaat het lang niet altijd om puur medische informatie. Om herstel en participatie goed te combineren, is het vooral nodig om inzicht te delen in wat iemand ondanks de aandoening wél kan, wat de ambities en wensen zijn en met welke aanpassingen mogelijk rekening gehouden moeten worden. Bij gegevensuitwisseling (en gegevensopslag) dienen de wettelijke kaders daarvoor, met name in het kader van privacybescherming, in acht te worden genomen. In mei 2018 is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervangen door de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Zie hierover verderop in dit hoofdstuk.

Helaas biedt de huidige wet- en regelgeving rond gegevensuitwisseling en privacy geen antwoord op alle vragen van professionals. Het beste dat zij daarom kunnen doen is handelen in de geest van de wetgeving en daarbinnen op gewetensvolle wijze wel zoeken naar praktische oplossingen.

In het rapport Samen werken aan werk (paragraaf 4.7) wordt ingegaan op gegevensuitwisseling.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#samenwerken-met-zorgprofessionals--gegevensuitwisseling-en-privacy>

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-werk-en-inkomen-in-het-sociaal-wijkteam#gegevensuitwisseling-beroepsgeheim-en-privacy>

➔ **AVG**

Op 25 mei 2018 is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervangen door de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Dat betekent dat nu in de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving van toepassing is.

Door deze nieuwe Europese wetgeving, de technische mogelijkheden en de decentralisaties wordt het vraagstuk hoe om te gaan met privacy voor de samenwerkende partijen in het sociaal domein steeds complexer. Het raakt zeker ook de samenwerking tussen GGZ en W&I.

Er zijn verschillende handreikingen beschikbaar waarmee organisaties zelf aan de slag kunnen. Op onderstaande pagina van de Programmaraad wordt het overzicht over de handreikingen up to date gehouden en zijn links opgenomen.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/de-avg-aantocht-overzicht-van-handreikingen-over-gegevensuitwisseling>

Duidelijkheid gewenst!

In een workshop over AVG en gegevensuitwisseling tijdens de estafettebijeenkomst op 8 februari 2018 kwamen de belangrijkste wijzigingen aan bod. Waarna de hamvraag op tafel kwam: hoe kunnen gegevens over een gezamenlijke cliënt worden uitgewisseld? Wat mag wel, en wat mag niet? Een eenduidig antwoord kon daar niet op worden gegeven. Er blijkt grote behoefte te bestaan aan duidelijkheid, het liefst in de vorm van een landelijk kader gegevensuitwisseling.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/gegevensuitwisseling-duidelijkheid-gewenst>

Waar moet je op letten als je persoonsgegevens verwerkt?

Tips van UWV-deskundige Nūsta Nina

- Ga er zorgvuldig mee om. Gezondheidsgegevens en medische gegevens vereisen speciale aandacht
- Vraag niet meer uit dan noodzakelijk is (gegevensminimalisatie)
- Let op bij gebruik BSN
- Zorg dat er binnen je organisatie procedures zijn voor datalekken: verkeerd geadresseerde enveloppen, per ongeluk gemaakte bestanden, etc.
- Volg het informatiebeveiligingsbeleid zoals die geldt binnen je organisatie. Neem een goede ICT-er en een informatiebeveiliging in dienst.
- Besteed ook als kleine organisatie aandacht aan de juiste gegevensuitwisseling.
- Leg toestemming van de cliënt schriftelijk vast, in verband met de bewijslast. Let op: voor publieke organisaties is toestemming van een cliënt volgens de Autoriteit Persoonsgegevens onvoldoende grondslag voor gegevensverwerking.

→ **Protocollen gegevensuitwisseling**

In meerdere regio's zijn afspraken zijn gemaakt tussen GGZ, UWV en gemeenten over hoe om te gaan met gegevensuitwisseling. In de arbeidsmarktregio Friesland is een protocol opgesteld voor de gegevensuitwisseling rond gezamenlijke cliënten. Men dacht de gegevensuitwisseling hiermee van de juiste basis te hebben voorzien. In de ogen van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is deze basis, namelijk de toestemming van de cliënt, echter onvoldoende. Een regionale werkgroep is nu bezig met mogelijke aanpassingen. Vooral snogen delen de professionals in de casebesprekingen

informatie met elkaar over geanonimiseerde cliënten. Het betreft wel echte casussen, die vaak een vervolg krijgen in driegesprekken waar de klant bij zit. Daarin wordt gezamenlijk een toekomstplan gemaakt en afgestemd wie de regiehouder is.

https://www.samenvoordekant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/privacyprotocol_friesland.pdf#overlay-context=nieuws/investeer-vertrouwen-fries-plan-van-aanpak-bouwt-voort-op-ervaringen-als-pilotregio

Tips gegevensuitwisseling en privacy

Zolang er geen volstrekte duidelijkheid is over wat wel en niet mag bij gegevensuitwisseling, geven de volgende tips enig houvast.

- Houd steeds voor ogen wat het doel is van de gegevensuitwisseling. Dat wordt snel vergeten. Ga dus na welke gegevens noodzakelijk zijn voor het doel: kan het ook met minder, gaat de uitvraag niet te ver of is er een andere manier om de gegevens te krijgen (eisen van subsidiariteit en proportionaliteit)?
- Medische informatie is meestal niet nodig, alleen informatie over arbeidsmogelijkheden en arbeidsbeperkingen. Medische dossiers mogen niet worden uitgewisseld, tenzij de klant ze zelf ter beschikking stelt (en beperkt tot de voor het doel relevante informatie).
- Vraag de cliënt altijd toestemming voor gegevensuitwisseling en leg die toestemming schriftelijk vast (dat is overigens geen blanco machtiging). Leg de klant daarbij zorgvuldig uit waarom de gegevens nodig zijn en beperk je tot gegevens die echt nodig zijn.
- Soms kunnen casusbesprekingen tussen zorgverlener en klantmanagers anoniem zijn. Bij niet-anonieme casusbesprekingen is schriftelijke toestemming van de cliënt vereist.
- In driegesprekken komt informatie snel naar boven.

bron: Tekst in paragraaf 4.7, p. 31, 32, Samen werken aan werk https://www.samenvoordekant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

Algemene uitgangspunten begeleiding naar werk

- Sluit aan bij de wensen en doelen van de klant.
Werken is voor mensen met een psychische aandoening niet altijd makkelijk. Om de motivatie te kunnen opbrengen is het daarom extra belangrijk dat het werk zo goed mogelijk aansluit bij de kwaliteiten, wensen en doelen van de persoon.
- Werk vanuit een integrale benadering
Wanneer iemand behandeling nodig heeft, is het belangrijk dat de behandeling goed afgestemd is op het traject naar werk. Dit geldt ook voor (blijvende) ondersteuning die iemand nodig heeft. Goede afstemming van behandeling, ondersteuning en begeleiding is essentieel.
- Denk in mogelijkheden
Iedereen kan iets. Dat is het aangrijpingspunt voor begeleiding naar werk. Wees creatief in het bedenken van oplossingen voor problemen en vertaal mogelijke beperkingen op praktische manier in mogelijkheden. Fixeer je als begeleider niet op de aandoening. Bedenk dat functies aanpasbaar zijn.
- Zorg voor voldoende uitdaging
Iedereen kan zich ontwikkelen. Wat hiervoor nodig is, is voldoende uitdaging. Een uitdaging is 100% maatwerk en voor iedereen verschillend. Maar voor iedereen geldt: als iets te moeilijk of te makkelijk is, ontwikkel je jezelf niet.

- Het kan en mag misgaan
Bij uitdagingen hoort dat het mis kan gaan. Maar het alternatief, nietsdoen of alleen maar veilige keuzes maken, is niet beter. Tegenslagen en faalervaringen zijn een onderdeel van een leerproces.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

⇒ **Ondersteuning door de Programmaraad**

De Programmaraad heeft een speciale pagina op zijn site 'Samen voor de klant' over werk, psychische aandoeningen en samenwerking tussen professionals uit GGZ en W&I. Hierop onder ander doorverwijzingen naar ondersteunende producten.

<https://www.samenvoordeklant.nl/psychische-aandoening-en-werk>

Tevens organiseert de Programmaraad leer- en intervisiebijeenkomsten ter ondersteuning van de regionale samenwerkingsprocessen. Vragen en suggesties zijn welkom op: helpdesk.impuls@samenvoordeklant.nl.

⇒ **Nieuwsbrief**

Maandelijks verschijnt de digitale Nieuwsbrief Samenwerking GGZ en W&I. Hierin veel praktische tips en ervaringen rond de uitvoering van de regionale plannen van aanpak. Op onderstaande pagina nadere informatie, links naar de reeds verschenen nieuwsbrieven en de mogelijkheid om je (gratis) te abonneren.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/nieuwsbrief-samenwerking-ggz-en-wi>

⇒ **App Many**

In de diverse regionale werkateliers is naar voren gekomen dat er veel behoefte is aan wisselwerking, het uitwisselen van kennis en contact leggen met elkaar. De app Many biedt daar mogelijkheden voor.

Gebruik de app om een vraag stellen of een bericht op het prikbord achter te laten in het communicatiekanaal 'Kennisnetwerk GGZ en W&I' Dit kunt u zowel op regio-niveau doen of in een categorie. Een categorie is regio-overschrijdend. Bij een regio krijgen alleen diegenen de vraag te zien die ook de desbetreffende regio hebben geselecteerd. De app is te vinden in:

- iTunes
- Google Play
- Windows Phone

Hoe de app te installeren en te gebruiken? Dat is heel eenvoudig.

Volg de instructies in de handleiding. Of zie de pagina:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/app-many-versterkt-het-kennisnetwerk-ggz-en-werk-inkomen>

Het communicatiekanaal 'Kennisnetwerk GGZ en W&I' is een besloten kanaal. Wilt u ook andere professionals uitnodigen om te kennis uit te wisselen? Stuur dan een e-mail naar helpdesk.impuls@samenvoordeklant.nl o.v.v. app Many en de gegevens van de professional (naam, organisatie, functie en e-mailadres).

4 Kennis en kennisdelen

⇒ Inhoud

• Factsheet	35
• Kennisdeling	35
• Divosa	36
• SBCM	36
• ParticipatieCampus	36
• Phrenos	36
• Tranzo	36
• Samen Sterk Zonder Stigma	36
• GGZ Nederland	37
• AKC	37
• MensenMetMogelijkheden	37
• Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie	37
• MIND	37
• Landelijk Platform GGZ	38
• Trimbos-instituut	38
• Movisie	38

→ 4. Kennis en kennisdelen

Om beter en effectiever samen te werken is het delen van bestaande en opbouwen van nieuwe kennis onontbeerlijk. Zowel binnen de domeinen GGZ en Werk & Inkomen, als daartussen. In dit hoofdstuk van de routekaart onder meer links naar vindplaatsen van kennis zoals kenniscentra en organisaties, alsmede hun opleidingen en trainingen. We beperken ons daarbij tot non-profit organisaties. Dat neemt niet weg dat er ook een relevant aanbod van trainingen en opleidingen is van commerciële partijen.

→ Factsheet

De 'Factsheet psychische kwetsbaarheid en werk, Weten wat werkt!' biedt een compact overzicht van de belangrijkste wetenschappelijke inzichten over de relatie tussen psychische aandoeningen en werk. Het beschikken over goede en gedeelde kennis is essentieel in samenwerken rond psychische kwetsbaarheid, de factsheet biedt die kennisbasis.

Er is een duidelijke wisselwerking tussen psychische gezondheid en werk. Werk laat psychische klachten over het algemeen afnemen, terwijl werkloosheid of inactiviteit ze juist versterkt. Werk heeft een positief effect op de gezondheid omdat het structuur biedt, voor sociale contacten zorgt en bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde. Vast staat dat werk in de meeste gevallen goed is en bijdraagt aan behoud van gezondheid en bevordering van herstel. Eveneens staat vast dat psychische kwetsbaarheid en het daarmee samenhangende stigma de kans op uitval uit werk vergroot en de mogelijkheid om te re-integreren verkleint. Het is belangrijk te

bekijken welk re-integratietraject het beste past bij welke persoon, want standaard oplossingen zijn er niet. Het is altijd maatwerk.

→ Kennisdeling

Kennisdeling staat centraal in veel regionale plannen van aanpak, in de vorm van themabijeenkomsten, gezamenlijke trainingen en opleidingen, overzichten van producten en interventies, kenniskringen, opbouw van een regionale sociale kaart, etc. In hoofdstuk 2 van het rapport 'Samen werken aan werk' zijn ze beschreven, met name in paragraaf 2.6.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

Kennisdelen is een belangrijke pijler van het plan van aanpak in West-Brabant. Daarbij gaat het met name om effectieve interventies en aanpakken. De samenwerkende partijen gaan trainingen en workshops organiseren, bijvoorbeeld over de vraag hoe je een psychische aandoening herkent. Of wat gemeenten en UWV in huis hebben aan begeleidingsmogelijkheden richting werk.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/samen-werken-aan-werk-west-brabant>

→ **Divosa**

Divosa is de vereniging van leidinggevendenden in het sociaal domein. Op de site van Divosa zijn verschillende werkwijzers te vinden over de re-integratie van mensen met een psychische aandoening, alsmede een digitale kenniswijzer, een e-learning, een training voor klantmanagers en diverse andere hulpmiddelen.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

→ **SBCM**

SBCM is het Kenniscentrum en A&O-fonds in de sociale werkgelegenheid. Het doel van SBCM is middels haar activiteiten bijdragen aan passend, betaald en duurzaam werk voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. SBCM heeft meerdere trainingen voor diverse doelgroepen, een e-learning en heeft diverse andere relevante producten, zoals handreikingen voor begeleiding. De SBCM-producten zijn deels te vinden in de ParticipatieCampus.

www.sbcm.nl

→ **ParticipatieCampus**

De ParticipatieCampus is een initiatief van Divosa en SBCM ter bevordering van het vakmanschap in de uitvoering. De Participatiecampus geeft toegang tot verschillende e-learnings, digitale kenniswijzers en andere producten. Registratie (gratis) is vereist.

www.participatiecampus.nl

<https://participatiecampus.nl/kenniswijzers>

<https://participatiecampus.nl/elearningaanbod>

→ **Phrenos**

Phrenos is het kenniscentrum voor ernstige psychische aandoeningen (epa). Op de site van Phrenos staat veel informatie over EPA (ernstige psychische aandoeningen) en werk, richtlijnen, bijeenkomsten, kenniskringen, aanpakken en interventies. Phrenos beheert en ontwikkelt de interventie IPS (Individuele Plaatsing en Steun) en verzorgt de opleiding tot IPS-jobcoach.

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl>

→ **Tranzo**

Tranzo is het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University. De missie is het verbinden van wetenschap en praktijk op het gebied van zorg en welzijn.

<https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo>

Tranzo kent verschillende Academische Werkplaatsen waarin de relatie tussen psychische aandoeningen en werk centraal staat, met name de Academische Werkplaats Arbeid en Gezondheid. <https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/arbeid-en-gezondheid>

→ **Samen Sterk Zonder Stigma**

De site van Samen Sterk Zonder Stigma (SSZS) geeft onder meer toegang tot een training 'Selecteren zonder vooroordelen', de e-learning 'Openheid psychische gezondheid werkt', en de app 'Sterk op het Werk'. Bovendien: presentaties van werkambassadeurs en workshops & presentaties op maat.

www.samensterkzonderstigma.nl

→ GGZ Nederland

GGZ Nederland is de brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Steeds meer GGZ-instellingen zien werk en participatie als nuttige en noodzakelijke onderdelen van genezing en rehabilitatie en integreren die in hun behandeling. Bijvoorbeeld met arbeidsmatige dagbehandeling of werk onder begeleiding van gespecialiseerde trajectbegeleiders of jobcoaches, vaak in een ambulante behandelteam. Op de website van GGZ Nederland is veel relevante informatie te vinden, bijvoorbeeld over de ontwikkeling van e-mental health.

<http://www.ggznederland.nl>

<https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz>

→ AKC

Het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum (AKC) heeft vele relevante publicaties en organiseert daarnaast regelmatig bijeenkomsten.

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc>

→ MensenMetMogelijkheden

In het project MensenMetMogelijkheden (MMM) werken 21 beroepsgroepen en hun organisaties samen aan het bevorderen van de participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Via de site van MMM is onder meer een training toegankelijk die individueel, maar ook groepsgewijs (bijvoorbeeld in beroepsmatig gemengde groepen) gevolgd kan worden. Daarnaast onder meer een Inspiratieboek.

<http://www.mmm-mensenmetmogelijkheden.nl>

→ Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie

Het Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie (CIAO) kan helpen met het beter toegankelijk maken van een arbeidsorganisatie voor mensen met een beperking, onder meer door Inclusief Herontwerp van Werk (IHW). Het CIAO is een gemeenschappelijk initiatief van de Universiteit Maastricht en UWV.

<https://www.inclusievearbeidsorganisatie.org/expertisecentrum>

Zie ook paragraaf over CIAO in hoofdstuk 5, pagina 35

→ MIND

MIND wil psychische problemen voorkomen en mensen die hiermee te maken hebben ondersteunen door informatie te bieden, onderzoek te doen, projecten uit te voeren en actie te voeren. MIND is een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en het Landelijk Platform GGZ.

<https://wijzijnmind.nl>

Titia Feldmann (MIND): Ga het gesprek aan

In de jaren tachtig en negentig ontstonden meer specifieke, diagnosegebonden cliëntenorganisaties, alsmede familieorganisaties en plaatselijke cliëntgestuurde organisaties, die ook meer en meer gingen samenwerken. Via een aantal stappen leidde dat in 2016 tot de oprichting van MIND. De kracht van ervaringsverhalen is groot, weet Feldmann. “Al tientallen jaren geleden had de Stichting Pandora voorlichters met verhalen die echt doorwerkten. De essentie is: Je bent niet je aandoening. Mensen zijn niet alleen maar gek. Ze hebben iets te vertellen. Ga dus het gesprek aan!”

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/ambassadeur-titia-feldmann-mind-je-bent-niet-je-aandoening>

→ **Landelijk Platform GGZ**

Het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ) is een koepel van cliënten- en familieorganisaties in de GGZ. Het LPGGZ streeft ernaar de positie van mensen met een psychische aandoening structureel te verbeteren, onder meer via allerlei projecten, waaronder 'open voor werk'.

<http://www.platformggz.nl/lpggz>

http://www.platformggz.nl/lpggz/open_voor_werk

→ **Trimbos-instituut**

Het Trimbos-instituut wil de geestelijke gezondheid verbeteren door het delen van kennis. Het Trimbos Instituut ontwikkelt interventies en beheert een website met erkende interventies in de langdurige GGZ.

<https://www.trimbos.nl>

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl>

→ **Movisie**

Movisie is het landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor het sociaal domein. Movisie beheert onder meer de databank effectieve sociale interventies.

<https://www.movisie.nl>

<https://www.movisie.nl/effectieve-sociale-interventies>

5 Werkgevers en banen

⇒ Inhoud

- Psychosociale arbeidsbelasting 40
- Werkgeversbenadering en -dienstverlening 40
- Instrumentarium Participatiewet 42
- Banenafpraak 42
- Doelgroepregister 42
- Samen Sterk Zonder Stigma 43
- Werkambassadeurs 43
- Locus 43
- De Normaalste Zaak 44
- Onbeperkt Ondernemen 44
- Begeleidingskaarten
psychische beperking 44
- Handreikingen 45
- Harrie en Werkmaat 45
- Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie 46

→ 5. Werkgevers en banen

Er is - terecht - veel aandacht voor het (terug)leiden van mensen met een psychische aandoening naar de arbeidsmarkt. Maar preventie van uitval is stap één. Dat moet gestalte krijgen in de werksituatie, bij de werkgever.

Bij re-integratie zijn werkgeverscontacten onontbeerlijk. Dit is vanouds iets van het domein Werk & Inkomen en loopt met name via de zogenaamde werkgeversservicepunten van UWV en gemeenten. Naarmate de GGZ meer belang hecht aan werk, vindt ook daar werkgeversbenadering plaats, bijvoorbeeld in het kader van IPS. Het is van belang dat op elkaar af te stemmen, de werkgever zo min mogelijk te belasten met allerlei verschillende contacten en arrangementen, en de werkgever zoveel mogelijk te ontzorgen. De Participatiewet heeft daar een aantal mogelijkheden voor gecreëerd. Daarnaast kunnen herontwerp van werk en specifieke ondersteuning helpen bij een goede integratie van werknemers met een psychische aandoening in een bedrijf.

→ Psychosociale arbeidsbelasting

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) is een belangrijke risicofactor voor uitval en psychische kwetsbaarheid. Het terugdringen of voorkomen van PSA is dan ook een hoeksteen van goed ARBO-beleid. In de Handreiking Psychosociale arbeidsbelasting staan tal van aanknopingspunten daarvoor.

http://www.dearbocatalogus.nl/sites/default/files/stvda/handreikingen/handreiking_psa.pdf

<https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/instrumenten/handreiking-psychosociale-arbeidsbelasting-psa>

→ Werkgeversbenadering en -dienstverlening

Lees over werkgeversbenadering en werkgeverscontacten in 'Samen werken aan werk', paragraaf 3.7, 3.8 en 4.1 alsmede in de werkwijzers van Divosa.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#begeleiding-op-maat--werk-samen-met-werkgevers>

In het Drentse plan van aanpak staat een gezamenlijke werkgeversbenadering centraal. De GGZ-trajectbegeleiders naar werk sluiten aan bij de accountmanagers van gemeenten en UWV in het Werkgeversservicepunt.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/werkgevers-centraal-plan-van-aanpak-drenthe>

De werkgeversservicepunten spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van werkgevers bij het in dienst nemen van werknemers met (psychische en andere) beperkingen:

https://www.werk.nl/werk_nl/werkgever/wervingsadvies/werkgeversservicepunt

Tips voor gezamenlijke werkgeversbenadering GGZ en W&l

Stephan van Iperen, projectleider samenwerking GGZ en W&l en netwerkmanager van het regionaal Werkbedrijf in Flevoland, benadrukt het belang van regionale afstemming van de werkgeversbenadering door de partijen die samenwerken. Zijn tips:

- Het begint bij kennis. Over elkaar als samenwerkingspartners, over cliënten en aandoeningen, maar ook over de relevante wetgeving en instrumenten.
- Zoek niet alleen naar vacatures en snelle matches, maar probeer ook bestaand werk passend te maken. Daar zijn goede methodieken voor.
- Zorg bij een plaatsing voor een 'warme overdracht' aan werkgevers en blijf de vinger aan de pols houden. Het traject stopt niet bij plaatsing.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/werkgeversservicepunten-en-ggz-een-verhaal-richting-werkgever>

Op de site 'Samen voor de klant' van de Programmaraad is veel relevante informatie te vinden over werkgeversbenadering en werkgeversdienstverlening.

<https://www.samenvoordeklant.nl/werkgeversdienstverlening>

<https://www.samenvoordeklant.nl/werkgeversdienstverlening/werkgeversservicepunten>

Werkgeversservicepunten per arbeidsmarktregio:

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/werkgeversservicepunten_22_08_2017.pdf#overlay-context=arbeidsmarktregios

Tips van professionals

- Netwerkontwikkeling met werkgevers is van groot belang. Geef in de contacten een duidelijk en reëel beeld van wat een werkgever kan verwachten.
- Ontzorg de werkgever. Zij vrezen extra belasting, 'gedoe', en een vergrote kans op uitval. Ervaringen vanuit bijvoorbeeld IPS laten zien dat dit zeker niet altijd terecht is. Een goed middel om werkgevers te helpen is de no-riskpolis, waarmee werkgevers zijn ingedekt tegen mogelijke uitval door ziekte van de nieuwe werknemer.
- Benut de mogelijkheden van begeleiding van werkgevers en de collega's op de werkvloer van de nieuwe werknemer.
- Neem bezwaren serieus, maar probeer ze te ontzenuwen of beheersbaar te maken, bijvoorbeeld door de inzet van een jobcoach.
- Als het lukt om een klant met een psychisch probleem succesvol te plaatsen, opent dat de weg voor anderen, zo is de ervaring van begeleiders.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

GGZ-instelling Roads en uitzendketen Adecco gaan samenwerken om meer mensen met een psychische aandoening aan een baan te helpen en hen goed te begeleiden. De basis van deze publiek-private samenwerking is dat ieder doet waar hij goed in is:

- Adecco heeft een werkgeversnetwerk en vacatures.
- Roads heeft de capaciteit en ervaring om mensen met psychische aandoeningen te begeleiden, ook in het werk.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/goed-op-weg-met-publieke-private-samenwerking>

➔ Instrumentarium Participatiewet

De Participatiewet biedt meerdere mogelijkheden om een werkgever te ontzorgen en om het haalbaar te maken iemand met een beperking in dienst te nemen, zoals een loonkostensubsidie of no-riskpolis. Zie voor een handzaam overzicht van de instrumenten:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/kennisdocumenten-geactualiseerd>
<https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/kennisdocumentondersteuningmensenpwet-versiefeb17.pdf#overlay-context=users/pearl-hartgers>

➔ Banenafpraak

In het Sociaal Akkoord is vastgelegd dat werkgevers 125.000 extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking moeten creëren, waarvan 25.000 bij de overheid en 100.000 in het bedrijfsleven. De afspraken tussen sociale partners en kabinet zijn ook vastgelegd in de Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten (Wet BQA).

<https://www.samenvoordeklant.nl/wetten/banenafpraak>

[https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/officialie versie kennisdocument wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten - zomer 2017.pdf#overlay-context=](https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/officialie%20versie%20kennisdocument%20wet%20banenafpraak%20en%20quotum%20arbeidsbeperkten%20-%20zomer%202017.pdf#overlay-context=)

<https://www.samenvoordeklant.nl/wetten>

➔ Doelgroepregister

Het doelgroepregister bevat kandidaten die in aanmerking komen voor de banenafpraak, of die, met andere woorden, meetellen voor het behalen van de afgesproken aantallen. Voor werkgevers kan het van belang zijn om iemand vanuit het doelgroepregister te plaatsen om zo aan bij te dragen aan het realiseren van de verplichtingen.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/kennisdocumenten-geactualiseerd>

Toolkit Participatiewet

De toolkit 'Participatie en banenafpraak' bevat alle (wettelijke) regelingen die professionals kunnen inzetten om werkgevers te helpen de doelen van de Participatiewet en de banenafpraak in het sociaal akkoord te realiseren.

Daarnaast zijn er onder de kop 'ondersteuning en advies' ook aanpakken of methodieken opgenomen om werkzoekenden met een arbeidshandicap aan het werk te helpen.

<https://www.samenvoordeklant.nl/werkgeversdienstverlening/toolkit>

Toekomstperspectief

Overheden, zowel Rijk, provincies als gemeenten, zouden wat Titia Feldmann (MIND) betreft wel wat meer het goede voorbeeld mogen geven en mensen met een psychische aandoening in dienst nemen. “Juist met een psychische aandoening is werk belangrijk. Het hebben van een toekomstperspectief is essentieel. Belangrijk daarvoor is een zinvolle dagbesteding, het liefst betaald. En dat betekent niet per definitie blaadjes vegen in het park. Maar werk dat past en aansluit op de interesses en capaciteiten van de persoon.” Dat betekent op maat bemiddelen, zegt Feldmann. Plus tijdig werkgevers betrekken en zorgen dat zij ergens terecht kunnen met hun vragen en onduidelijkheden.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/ambassadeur-titia-feldmann-mind-je-bent-niet-je-aandoening>

→ Samen Sterk Zonder Stigma

Samen Sterk Zonder Stigma zet zich in voor een samenleving waarin iedereen open kan zijn over psychische aandoeningen. Bespreekbaarheid van psychische aandoeningen op het werk leidt tot eerder hulp zoeken, minder ziekteverzuim, grotere productiviteit en minder presentisme (men is aanwezig, maar doet niets nuttigs meer), wat ook veel voordelen voor de werkgever oplevert.

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/?gclid=C1zNpJLFjdMCFQaVGwod-1oMdA>

Dorien Verhoeven van de Stichting Samen Sterk Zonder Stigma hield op 12 april 2017 een presentatie over stigma en de benadering van werkgevers.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/stigma_en_de_benadering_van_werkgevers.pdf#overlay-context

→ Werkambassadeurs

De werkambassadeurs zijn een initiatief van Samen Sterk Zonder Stigma: werknemers met een psychische aandoening die werken binnen gewone bedrijven en zich daar inzetten voor de bevordering van bespreekbaarheid en een veilige cultuur.

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/over-ons/ambassadeurs>

→ Locus

Locus is een in 2011 opgericht publiek-privaat netwerk van bedrijven, gemeenten en SW-bedrijven, dat helpt mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt op een duurzame manier in te zetten.

<http://www.locusnetwerk.nl>

SCP: helft van werkgevers wil liever geen werknemers met beperkingen in dienst nemen

Ongeveer de helft van de bedrijven is niet van plan mensen met een beperking in dienst te nemen. Dat staat in een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) over de arbeidsmarkt (eind 2017). De meeste bedrijven zeggen dat ze zich wel verantwoordelijk voelen voor het in dienst nemen van mensen met een beperking, maar vaak worden er geen concrete maatregelen genomen om dat ook mogelijk te maken. Werkgevers kennen ook vaak de regelingen niet die er zijn voor deze doelgroep, zoals loonkostensubsidie of de no-riskregeling bij ziekte.

<http://digitaal.scp.nl/arbeidsmarktkaart-werkgevers2017/aannemen-mensen-met-arbeidsbeperking>

→ De Normaalste Zaak

De Normaalste Zaak is een netwerk van kleinere en grotere werkgevers die streven naar 'inclusief ondernemen'. Op www.denormalstezaak.nl zijn onder meer overzichten te vinden van regelingen voor werkgevers die werknemers met een arbeidsbeperking in dienst nemen.

www.denormalstezaak.nl

→ Onbeperkt Ondernemen

De website www.onbeperktondernemen.com bevat voorbeelden, tips en handreikingen voor werkgevers die arbeidsgehandicapten in dienst willen nemen. Ook de begeleiding daarvan komt nadrukkelijk aan bod.

www.onbeperktondernemen.com

→ Begeleidingskaarten psychische beperking

De Begeleidingskaarten geven snel inzicht in de gedragskenmerken van de medewerker met een psychische beperking (wat zie ik) en hoe daar het best mee omgegaan kan worden (wat doe ik). Er is een versie voor de werkgever en een versie voor de begeleider van Sociale Werkvoorziening of Werkbedrijf. De kaarten zijn ontwikkeld door SBCM.

https://www.sbcm.nl/fileadmin/sbcm_data/sectoren/duurzame_banen/begeleidingskaarten_interactief_def.pdf

Werkgevers: kennis nodig!

Er zijn nog veel werkgevers die aarzelingen hebben bij het aannemen van mensen met een psychisch heden of verleden. Hoe kunnen die volgens José Boesten, zelf werkgever, over de streep worden getrokken? Vergroten van kennis is de sleutel. Haar tips:

- Er is een grote informatiebehoefte bij werkgevers. De meesten hebben geen idee waar het over gaat en wat de mogelijkheden zijn.
- Laat werkgevers andere werkgevers overtuigen. Dus: zorg dat er gesprekken ontstaan tussen werkgevers met en zonder werknemers die (openlijk) psychische aandoeningen hebben. Deel ervaringen.
- Maak helder welke ondersteuning er mogelijk is vanuit de GGZ en andere partijen. Zorg voor een goede trajectcoach die samen met de werkgever en de betrokken werknemer eventuele problemen kan oplossen. En schep duidelijkheid in de enorme hoeveelheid organisaties die er, met name in de GGZ, actief zijn.
- Iemand een kans geven is iets anders dan je voor eeuwig verbinden. Het is geen trouwen! Laat mensen bij voorbeeld eerst eens een paar weken meedraaien.
- Veel werkgevers zijn beducht voor mogelijke financiële consequenties van uitval en ziekte. Informeer hen dus goed over de voorzieningen die er zijn.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/tomeloos-een-beter-bedrijf-door-collegas-met-psychische-aandoeningen>

➔ Handreikingen

SBCM heeft handreikingen ontwikkeld om de ongeschreven regels in een bedrijf inzichtelijk te maken. Door vooraf informatie te krijgen kan de nieuwe collega zich gedragen zoals dat bij de werkgever gebruikelijk is. Het is te overwegen om werkgevers op deze documenten te wijzen als ze kandidaten met een psychische beperking in dienst nemen.

https://www.sbcm.nl/fileadmin/sbcm_data/producten/duurzaam_werkverband/producten/downloads/Handreiking_aan_het_werk_met_nieuwe_collegas_interactief_def.pdf

https://www.sbcm.nl/fileadmin/sbcm_data/producten/duurzaam_werkverband/producten/downloads/SBCM_Checklist_Spelregels_werkgever.pdf

https://www.sbcm.nl/fileadmin/sbcm_data/producten/duurzaam_werkverband/producten/downloads/handreiking_begeleiding_op_de_werkvloer.pdf

➔ Harrie en Werkmaat

Harrie is bedacht door CNV Jongeren. Een 'Harrie' is een directe collega van een werknemer met een beperking die optreedt als begeleider. Harrie staat voor: Hulpvaardig, Alert, Realistisch, Rustig, Instruerend en Eerlijk.

<http://www.ikbenharrie.nl>

SBCM en FNV hebben een vergelijkbaar aanbod ontwikkeld als de Harrie, namelijk de Werkmaat. Zie:

<https://www.sbcm.nl/producten/duurzaam-werkverband/producten/maatjes-voor-medewerkers-met-arbeidsbeperking.html?L=o>

Manifest 'Psychische Diversiteit Werkt!'

Op 29 maart 2018 ondertekenden vakbonden FNV, CNV, VCP, De Unie en Stichting MNO (MultiNationale Ondernemingsradenoverleg) het manifest 'Psychische Diversiteit Werkt!'. Doel is om, samen met werkgevers, het taboe op psychische aandoeningen in werksituaties te doorbreken.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/vakbonden-en-ondernemingsraden-pakken-taboe-op-psychische-aandoeningen-aan>

Om vakbonden en ondernemingsraden te helpen het taboe rond psychische aandoeningen te herkennen en de bestrijding daarvan in gang te zetten of te agenderen heeft Samen Sterk zonder Stigma een aantal hulpmiddelen beschikbaar:

- Onderzoek OR & Vakbonden Psychische Diversiteit Werkt!
- Checklist voor Ondernemingsraden
- Factsheet voor Ondernemingsraden
- Factsheet voor vakbonden
- Manifest 'Psychische diversiteit werkt!'

Zie voor downloads:

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/stigma-en-werk/stigma-en-goed-werkgeverschap/manifest>

➔ **Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie**

Het Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie (CIAO), een initiatief van de Universiteit Maastricht en UWV, zet zich in om arbeidsplaatsen te ontwerpen bij reguliere organisaties voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, ook voor mensen met psychische aandoeningen. Daarbij wordt de methodiek Inclusief Herontwerp van Werk (IHW) toegepast.

<http://www.inclusiearbeidsorganisatie.org>

<https://www.inclusiearbeidsorganisatie.org/methoden-instrumenten/inclusief-herontwerp-van-werk>

Vanuit die invalshoek is de Maastrichtse Werkcapaciteit Monitor (MW@M) aangepast voor gebruik door GGZ-trajectbegeleiders. De MW@M is een hulpmiddel voor het schatten en monitoren van de werkcapaciteit van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en stelt begeleiders in staat het functioneren op het werk te bespreken.

<https://www.inclusiearbeidsorganisatie.org/methoden-instrumenten/maastrichtse-werkcapaciteit-monitor>

Het artikel 'Lending a Helping Hand at Work: A Multilevel Investigation of Prosocial Motivation, Inclusive Climate and Inclusive Behavior' gaat in op de noodzaak van 'inclusief gedrag' van individuele werknemers, maar ook teams en de gehele arbeidsorganisatie, voor een soepele integratie van werknemers met (psychische of andere) beperkingen.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-016-9680-z>

Inclusieve arbeidsmarkt: we zijn nog maar net begonnen

Op 6 april 2018 sprak Roland Blonk zijn oratie uit die hoort bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de Arbeidsdeskundigheid en Inclusieve Innovatie van Arbeid aan Tilburg University. Zijn hoofdthema is: hoe komen we nu dichterbij een inclusieve arbeidsmarkt. De titel van zijn oratie: 'We zijn nog maar net begonnen.'

<https://webwijs.uvt.nl/publications/485139.pdf>

Tips van Samen Sterk Zonder Stigma voor de advisering van werkgevers over stigma en destigmatisering

- Praat met in plaats van over
- Leer de signalen herkennen
- Focus op wat je kunt beïnvloeden
- Creëer een veilige werksfeer
- Pak de oorzaken van stress aan
- Blijf in gesprek in geval van ziekte
- Help collega's ermee omgaan
- Wees alert op negatief gedrag

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/stigma_en_de_benadering_van_werkgevers.pdf#overlay-context

6 Stigma

➔ Inhoud

- Stigma en zelfstigma 49
- Stigma bestrijden 49
- Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen 50
- Destigmatiseringsinterventies 50
- Kennisconsortium Destigmatisering 51
- Infographic 'Wat doe je tegen stigma?' 51
- Empowerment en doorbreken zelfstigma 51
- Samen Sterk Zonder Stigma 51
- Werkambassadeurs 52
- Kennisthema stigma van Kenniscentrum Phrenos 52
- Vertellen of verzwijgen? 52
- Tips 53

➔ 6. Stigma

Een van de grootste obstakels op weg naar werk is het stigma dat rust op psychische aandoeningen. Stigma in de samenleving, bij werkgevers en toekomstige collega's. Maar soms ook bij professionals en begeleiders. En niet in het minst bij de persoon zelf: zelfstigma. Wat weten we over stigma en hoe daarmee om te gaan?

Destigmatisering? Drie gouden regels voor professionals

- Neem een open houding aan tegenover de cliënt
- Zorg dat je enige kennis hebt over stigma en destigmatisering
- Pleeg reflectie op je eigen aannames

➔ **Stigma en zelfstigma**

Zo'n 40% van de Nederlanders krijgt zelf te maken met een psychische aandoeningen. Toch brengt het een stigma met zich mee. Dat leidt tot een kleinere kans op werk. 90% van de mensen met een psychische aandoening zegt last te hebben van de gevolgen van het stigma, zo blijkt uit onderzoek. Die gevolgen zijn: minder kans op werk, minder zelfvertrouwen, een negatief zelfbeeld en zelfs sociaal isolement. Een derde tot een kwart van de betrokkenen voelt zich gediscrimineerd of oneerlijk behandeld. Dat leidt er bij 20% toe ervan af te zien werk te zoeken of een opleiding te gaan doen.

Het stigma dat de buitenwereld oplegt wordt vaak eigen gemaakt door de betrokkene. Het stigma wordt geïnternaliseerd en er ontstaat een zelfstigma. Dit is extra schadelijk. Een stigma zou iemand nog kunnen motiveren om het tegendeel te bewijzen. Maar bij een zelfstigma verzet iemand zich niet meer tegen het stigma.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/stigma>

Het artikel 'How and when stereotypes relate to inclusive behavior toward people with disabilities' gaat in op de gevolgen van negatieve stereotypen en houdingen van werkgevers en werknemers ten opzichte van werknemers met beperkingen (waaronde psychische aandoeningen).

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2015.1072105>

Psychische aandoening vaak onbespreekbaar op de werkvloer

Veel mensen met een psychische aandoening of ziekte verzwijgen die op hun werk, uit angst voor negatieve reacties of zelfs ontslag. Hun onzichtbaarheid staat haaks op het streven van politiek, werkgevers en vakbonden om extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Dat is de strekking van een artikel van Annemiek Onsterk op de site Sociale Vraagstukken.

<https://www.socialevraagstukken.nl/psychische-aandoening-onbespreekbaar-op-de-werkvloer>

➔ **Stigma bestrijden**

In paragraaf 3.6 van het rapport 'Samen werken aan werk' een compact overzicht van hoe stigma kan worden tegengegaan.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

In de 'Werkwijzer Psychische aandoeningen en lichte verstandelijke beperkingen. Handboek voor maatwerk bij het begeleiden naar werk' staan in paragraaf 2.3 tips hoe te handelen als begeleider. Want ook begeleiders kunnen zich niet altijd onttrekken aan het denken in stereotypen. Bijvoorbeeld door er automatisch van uit te gaan dat werk niet aan de orde is, of anders hooguit simpel werk of onbetaald werk.

<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#begeleiding-op-maat-waak-voor-stigmatisering>

Hoe kun je als begeleider destigmatisering bevorderen?

Tips van Dorien Verhoeven van Samen Sterk Zonder Stigma:

- Weet dat er zoiets als stigma en zelfstigma is, en dat het heel vaak voorkomt.
- Zorg dat je enige kennis hebt over stigma en de werking ervan.
- Wees je bewust van je eigen ideeën en (voor)oordelen. Kijk daar eerlijk naar.
- Weet hoe je een gesprek aangaat met de cliënt. Biedt openingen, laat merken dat je open staat, begrip hebt, etc.
- Probeer samen met de cliënt tot een oplossing te komen, bijvoorbeeld over de vraag openheid te geven aan een (potentiële) werkgever, of niet.
- Gebruik waar mogelijk methodieken zoals CORAL (zie elders in deze nieuwsbrief).
- Nodig een van onze werkambassadeurs uit om te vertellen over zijn of haar ervaringen met stigma op het werk en hoe daar mee om te gaan.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/samen-sterk-zonder-stigma>

➔ Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen

Dit handboek biedt veel overzicht en inzicht over hoe stigma te bestrijden. Het handboek is alleen in druk of als e-boek te koop bij de uitgever en niet op internet beschikbaar.

Weeghel, J. van, Pijnenborg, M., Van 't Veer, J., & Kienhorst, G. (red.) (2016). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken. Bussum: Coutinho.

https://shop.coutinho.nl/store_nl/handboek-destigmatisering-bij-psychische-aandoeningen-2027.html

➔ Destigmatiseringsinterventies

In de generieke module destigmatisering, ontwikkeld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, onder meer informatie over destigmatiseringsinterventies en handvatten voor professionals, maar ook voor cliënten zelf.

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/netwerk>

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-destigmatisering>

→ Kennisconsortium Destigmatisering

Voorjaar 2018 is het Kennisconsortium Destigmatisering en Sociale Inclusie opgericht. Doel van dit kennisconsortium is om, in een open netwerk, kennis over stigma en destigmatisering bij elkaar te brengen, verder te ontwikkelen en toe te passen, onder meer op het terrein van werk.

Initiatiefnemer Phrenos liet onderzoek doen onder bijna 2500 Nederlandse burgers. Het blijkt dat een persoon met een psychische aandoening die werk heeft, minder wordt gestigmatiseerd. Tevens blijkt dat respondenten die meer wisten over psychische aandoeningen en over mensen met een psychische aandoening, minder stigmatiseerden.

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/nieuws/kennisconsortium-destigmatisering-en-sociale-inclusie-opgericht>

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/kennisconsortium-destigmatisering-en-sociale-inclusie-opgericht>

→ Infographic ‘Wat doe je tegen stigma?’

Vanuit het project Generieke Module Destigmatisering is een infographic ontwikkeld getiteld: ‘Wat doe je tegen stigma?’. De infographic bevat een compacte en actiegerichte samenvatting van de generieke module, primair gericht op mensen die stigma ervaren. De infographic bestaat uit een basispagina, van waaruit naar de verschillende onderdelen kan worden doorgelinkt.

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/nieuws/infographic-wat-doe-je-tegen-stigma>

→ Empowerment en doorbreken zelfstigma

Empowerment van de cliënt kan helpen het zelfstigma te doorbreken. Daarbij helpen ervaringsdeskundigen vanuit een gelijkwaardige positie (ex-)cliënten om keuzes te maken, weer bij hun motivatie te komen en te ontdekken wat hun kwaliteiten en vaardigheden zijn en wat bij hen past.

<https://www.movisie.nl/publicaties/naar-hart-empowerment-deel-2>

→ Samen Sterk Zonder Stigma

De missie van Samen Sterk Zonder Stigma (SSZS) is een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is. Dat doet SSZS onder meer met het project Stigma en Werk. SSZS biedt voorlichting, helpt bij het maken van een plan van aanpak, organiseert netwerken van werknemers met een psychische aandoening, inventariseert best practices en ontwikkelt interventies.

<https://www.samensterkzonderstigma.nl>

Vakbonden en ondernemingsraden kunnen een bijdrage leveren aan het bespreekbaar maken van psychische aandoeningen op de werkvloer. Mogelijkheden daartoe worden echter weinig benut. Dit blijkt uit het onderzoek ‘Psychische Diversiteit Werkt!’ van Samen Sterk zonder Stigma. Om vakbonden en ondernemingsraden te helpen met het leveren van een bijdrage zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld:

- Onderzoek OR & Vakbonden Psychische Diversiteit Werkt!
- Checklist voor Ondernemingsraden
- Factsheet voor Ondernemingsraden
- Factsheet voor vakbonden

→ Werkambassadeurs

De werkambassadeurs zijn een initiatief van Samen Sterk Zonder Stigma: werknemers met een psychische aandoening die werken binnen gewone bedrijven en zich daar inzetten voor de bevordering van bespreekbaarheid en een veilige cultuur.

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/over-ons/ambassadeurs>

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/verhalen>

Veel van de SSZS-ambassadeurs verzorgen lezingen of presentaties. Zie:

https://www.samensterkzonderstigma.nl/boek-een-ambassadeur/?verhalen_id=7442

Tips van ervaringsdeskundige Marieke van Keeken voor het aanpakken van stigma:

- Ga niet voor ons denken, maar vraag en ga in gesprek! Er zijn allerlei stereotypen in omloop, die doorbreek je vooral door persoonlijk contact.
- Persoonlijke ervaringen maken indruk in de strijd tegen stigma. Vraag mensen die zelf kwetsbaarheid hebben ervaren om hun verhaal te doen. Dat kan iemand zijn uit de eigen organisatie, maar de werkambassadeurs van SSZS kunnen dat ook doen.
- Zorg voor goede informatie over psychische aandoeningen en werk. Het is vaak een eyeopener dat bijna de helft van de mensen in ons land ooit zelf wordt geconfronteerd met een psychisch probleem. En dat een aandoening helemaal niet als vanzelfsprekend betekent dat je niet kan werken.

Lees haar verhaal 'Hoe ik mijn zelfstigma doorbrak':

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/hoe-ik-mijn-zelfstigma-doorbrak>

→ Kennisthema stigma van Kenniscentrum Phrenos

Feiten, cijfers en ontwikkelingen rond stigma en destigmatisering.

<http://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/stigma>

→ Vertellen of verzwijgen?

Is openheid over een aandoening verstandig of niet? Bijvoorbeeld in een sollicitatieprocedure of op het werk? Openheid is het ideaal, maar in de praktijk niet altijd verstandig. Kenniscentrum Phrenos heeft een brochure en interventie om een gefundeerde afweging te maken, onder de titel CORAL (conceal or reveal).

https://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2015/06/CORAL-NL_def.pdf

Samen Sterk zonder Stigma, Kenniscentrum Phrenos en Tranzo/Tilburg University ontwikkelen deze aanpak verder, waarbij het meer wordt toegespitst op de Nederlandse situatie.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/verzwijgen-vertellen-coralnl-helpt>

<http://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/projecten-2/doorontwikkeling-coral>

TIPS

- Leg contact
Angst en onbekendheid spelen een grote rol bij het in stand houden van stigmatisering. Daarom helpt contact leggen met mensen met een psychische aandoening het beste om de stigma's te verminderen. De manier waarop je als klantmanager contact maakt, bepaalt of je stigma's versterkt of juist vermindert ('Ja maar, met borderline kun je toch niet met kinderen werken?'). Alleen begripvol, eerlijk en gelijkwaardig contact vermindert stigma's. En het creëert een open en veilige sfeer, waarin door vragen stellen meer begrip ontstaat.
- Voorlichting en informatie over psychische aandoeningen
Er zijn veel verkeerde denkbeelden en mythes ('autisten hebben geen gevoel'). Door je te verdiepen in de verschillende psychische aandoeningen krijg je een realistischer beeld. Ook klanten zelf baseren zich vaak op onjuiste denkbeelden en leggen zichzelf daarmee onnodige beperkingen op.
- Zie psychische aandoeningen als deel van een continuüm
Wanneer je mensen met een psychische aandoening zwart-wit tegenover gezonde mensen zet, lijken ze ver van je af te staan. Maar iedereen heeft wel psychische kwetsbaarheden als spreekangst of een aanleg voor somberheid. Wanneer je psychische klachten en kwetsbaarheden ziet als symptomen op een spectrum waar je hoger en lager kunt scoren is dat minder stigmatiserend.
- Maak vooroordelen en stigma's bespreekbaar, ook als begeleiders onderling.
- Gebruik het ICF-raamwerk om de gehele persoon in beeld te krijgen en niet alleen zijn of haar aandoening
<https://www.divosa.nl/werkwijzer-psychische-aandoeningen-en-lichte-verstandelijke-beperkingen#begeleiding-op-maat--waak-voor-stigmatisering>

7 Ervarings- deskundigen en cliënten

⇒ Inhoud

- Landelijke Cliëntenraad 56
- MIND 56
- Landelijk Platform GGZ 56
- Routewijzer naar werk 56
- Evaluatietool re-integratie 57
- Ervaringsdeskundigen 57
- Ervaringsdeskundige als beroep 57
- Landelijk beroepsregister
- Ervaringsdeskundigheid 58
- Campagne ervaringsdeskundigheid 58
- Verhalen van ervaringsdeskundigen 58
- Tips van LPGGZ 59

→ 7. Ervaringsdeskundigen en cliënten

Door cliëntenraden, cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen te betrekken en met hen samen te werken kunnen professionals vanuit de GGZ en Werk & Inkomen effectiever werken aan herstel en re-integratie. Cliëntenraden hebben een wettelijke basis in het kader van cliëntenparticipatie. Cliëntenorganisaties zijn er op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Zij ontplooiën meerdere activiteiten, zoals informeren, lotgenotencontacten, belangenbehartiging, hersteltrajecten en het opbouwen van ervaringsdeskundigheid, onder meer via opleidingen.



Ervaringsdeskundigen Dagmar Voss en Erik Verbart vertelden in een workshop voor regionale projectleiders hoe ze aankijken tegen de ondersteuning door professionals en de samenwerking met ervaringsdeskundigen. Hun visie in een paar bullets:

- Speur samen naar de passie van de klant. Het is niet mogelijk om elke droom in een baan te realiseren, maar het is wel belangrijk dat het soort werk met iemands dromen te maken heeft.
- Ga er niet te snel vanuit dat iets niet kan. Er is vaak meer mogelijk op basis van wet- en regelgeving dan wordt gedacht.

- Zoek indien nodig de grenzen van wet- en regelgeving op. Dat vraagt om maatwerk en kennis van zaken.
- Een psychische ziekte heeft geen stabiel verloop. Dan werkt het niet wanneer de begeleiding na een traject stopt.
- Er is veel te winnen met cliëntgestuurde initiatieven die zich hebben bewezen. Ze hebben een duidelijke meerwaarde voor de doelgroep van de GGZ.

→ Betrokkenheid cliënten en ervaringsdeskundigen bij regionale plannen

In de regionale werkateliers is veel gesproken over meer en beter betrekken van cliënten en ervaringsdeskundigen. Zie het rapport 'Samen werken aan werk', met name paragraaf 2.6 en 2.8.

https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/samen_werken_aan_werk_-_psychische_aandoeningen_en_werk_-_wat_we_weten_wat_we_kunnen_doen_o.pdf

In de Friese projectgroep zit een cliëntvertegenwoordiger die zelf ervaringsdeskundige is, verbonden aan het Herstelcentrum Friesland. Hij geeft ook trainingen aan de professionals. Bovendien

gaat de regio ook een reeks overleggen te beleggen voor cliënten. Deze zullen begeleid worden door een ervaringsdeskundige vanuit het Herstelcentrum.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/investeer-vertouwen-fries-plan-van-aanpak-bouwt-voort-op-ervaringen-als-pilotregio>

In het projectplan van Holland Rijnland is veel aandacht voor ervaringsdeskundigheid en de betrokkenheid van cliënten. In Leiden bestaat al langere tijd Stichting Zon, inmiddels gefuseerd met GGZ Informatiepunt en Inloophuis Psychiatrie tot Stichting Lumen Holland Rijnland, waarin ervaringsdeskundigen zijn vertegenwoordigd. Ervaringsdeskundigen adviseren waar nodig de gemeente en uitvoerders, zoals klantmanagers. Ook verzorgen zij regelmatig trainingen. Daarnaast is Stichting Platform Samenwerken betrokken bij de regionale samenwerking. Zij organiseren onder andere dialoogtafels. Hier wordt doorgepraat over de betekenis van werk voor duurzaam herstel. Beide organisaties zullen ook in de arbeidsmarktregio Holland Rijnland actief worden, zoals opgenomen in het plan van aanpak van de regio. Cliënten en cliëntenorganisaties hebben een belangrijke plek gekregen in het regionale plan van aanpak. Zo is er voorzien in maatjes voor cliënten. Wethouder Marleen Damen van Leiden: “Zo’n maatje ziet toch weer andere dingen dan een professional. Hij of zij heeft ook een andere rol, en dat kan elkaar goed aanvullen.”

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/bouw-samenwerking-op-vanuit-de-praktijk-en-niet-vanaf-de-bestuurstafels>

→ **Landelijke Cliëntenraad**

De Landelijke Cliëntenraad (LCR) is ingesteld bij wet (SUWI) om de cliëntenparticipatie in het veld van Werk & Inkomen vorm te geven. De LCR is de koepel van lokale en regionale cliëntenraden bij gemeenten en UWV.

<http://www.landelijkeclientenraad.nl>

→ **MIND**

MIND is in 2016 ontstaan en wil psychische problemen voorkomen en mensen die hiermee te maken hebben ondersteunen.

Dit doet Mind door informatie te bieden, onderzoek te doen, projecten uit te voeren en actie te voeren. Samen met cliënten- en familieorganisaties, maatschappelijke organisaties, onderzoekers, ambassadeurs en donateurs. MIND is een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en het Landelijk Platform GGZ <https://wijzijnmind.nl>

→ **Landelijk Platform GGZ**

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid (voorheen: Landelijk Platform GGZ, LPGGZ) is de koepel van en voor ongeveer twintig cliënten- en familieorganisaties in de GGZ. Op de site is een overzicht te vinden van regionale cliëntenorganisaties (RCO's), cliëntinitiatieven en projecten. Via RCO's zijn ervaringsdeskundigen te vinden.

<http://www.platformggz.nl/lpggz>

→ **Routewijzer naar werk**

De Routewijzer is een website van het Landelijk Platform GGZ en de Landelijke Cliëntenraad (LCR). Op deze site kunnen cliënten allerhande relevante informatie vinden.

<http://www.routewijzernaarwerk.nl>

Zie ook:

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/nieuwsbrief-samenwerking-ggz-en-werk-inkomen-februari-2018#Landelijk%20beroepsregister>

➔ **Evaluatietool re-integratie**

De Evaluatietool re-integratie is een instrument (vragenlijst) dat is gemaakt door het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de Landelijke Cliëntenraad en MIND. Het geeft de cliëntenraad inzicht in hoe UWV en gemeenten de begeleiding van psychisch kwetsbare mensen vormgeven.

www.evaluatieggzenwerk.nl

➔ **Ervaringsdeskundigen**

Ervaringsdeskundigen zijn als het ware boven hun eigen problematiek uitgestegen. Zij kunnen nuttige adviezen geven aan professionals. Sommige ervaringsdeskundigen zijn opgeleid in de GGZ om een coachende rol te spelen. Ervaringsdeskundigen zijn te vinden via het LPGGZ maar ook via regionale cliëntenorganisaties (RCO's) en familieorganisaties, de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), GGZ-instellingen of de hulplijn Pandora.

<http://www.platformggz.nl/lpggz>

'Er bestaat een eendimensionaal en stereotiep beeld van mensen met een psychische aandoening. Maar in werkelijkheid is iedereen anders en zijn deze klanten er in allerlei soorten en maten, met allerlei redenen en achtergronden en gevolgen van hun aandoening. Een goede manier om klantmanagers meer grip op de materie te geven, is door ervaringsdeskundigen in te schakelen. De regionale cliëntenorganisatie (RCO) mobiliseert en traint ervaringsdeskundige vrijwilligers om voorlichting te geven aan klantmanagers. Zij vragen nu vaker advies.

Een cursus voor managers was ook zeer nuttig.'

Een gemeentelijke beleidsmedewerker en ervaringsdeskundige

'Veel klantmanagers vullen het voor de klant in: in de luwte houden. Terwijl er heel wat cliënten met psychische problematiek zijn voor wie het goed is om te werken en die graag willen werken. De psychische aandoening is lang niet altijd over de gehele linie invaliderend. Werk helpt om eigen kracht te ontwikkelen en kan bijdragen aan herstel, door weer geloof te ontwikkelen in de eigen competenties en sociaal en maatschappelijk betrokken te zijn. Ervaringsdeskundigheid helpt bij het zoeken naar de juiste werk(ervarings)plek.'

Een projectcoördinator van ZONactief en ervaringsdeskundige

➔ **Ervaringsdeskundige als beroep**

Sinds 2013 is ervaringsdeskundige een officieel beroep, erkend door de Nederlandse Zorgautoriteit. Er bestaat een beroepsvereniging en een beroepsregister (zie hieronder). Ook zijn er meerdere opleidingen tot ervaringsdeskundige.

Howie the Harp (zie hieronder) biedt in verschillende steden een opleiding aan. Hogeschool Windesheim heeft een HBO-opleiding ervaringsdeskundigheid bij professionele zorg- en dienstverleners. Ook zijn er MBO-opleidingen. Een overzicht van diverse opleidingen is te vinden in het leeswaardige artikel 'De ervaringsdeskundige: een waardevolle toevoeging' op de site GGZtotaal:

<https://www.ggz totaal.nl/nw-29166-7-3613770/nieuws/de-ervaringsdeskundige- een- waardevolle- toevoeging.html>

→ Landelijk beroepsregister Ervaringsdeskundigheid

De Vereniging voor Ervaringsdeskundigen (VvED) heeft het initiatief genomen om tot een landelijk beroepsregister Ervaringsdeskundigheid te komen. Dit register is een belangrijk middel voor de erkenning van het beroep van ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundigen kunnen zich inschrijven als zij aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Daarnaast kan het brede aanbod aan opleidingen voor ervaringsdeskundigen zich afmeten aan de componenten van het beroep.

Het beroepsregister draagt bij aan harmonisatie van wat er onder ervaringsdeskundigheid wordt verstaan door gezamenlijk geformuleerde kwaliteitseisen. Daarnaast geeft het register een overzicht van de verschillende profielen van ervaringsdeskundigheid.

Meer weten over het landelijk beroepsregister?
Neem dan contact op met Natalie Bunschoten, 06 - 51 19 73 43.

De Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvED) is in 2012 opgericht en maakt zich sterk voor de inzet van gekwalificeerde ervaringsdeskundigen en voor erkenning van deze functie en werksoort.

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/nieuwsbrief-samenwerking-ggz-en-werk-inkomen-februari-2018#Landelijk%20beroepsregister>

→ Campagne ervaringsdeskundigheid

Tijdens de landelijke Dag van de ervaringsdeskundige is de campagne 'Zet ervaringskennis in' gelanceerd. Doel is om meer ervaringskennis in te zetten. Het initiatief ligt bij de RIBW Alliantie, het landelijke samenwerkingsverband van de 22 RIBW's in ons land. RIBW staat voor Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen.

<https://ervaringskennis.nu>

<https://www.ggznieuws.nl/home/campagne-zet-ervaringskennis-in-van-start>

→ Verhalen van ervaringsdeskundigen

De site UWV perspectief is een platform voor en door mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hierop verhalen, vlogs en video's, onder andere dit verhaal over werken met autisme.
<https://perspectief.uwv.nl/artikelen/droom-wordt-waarheid>

Training door ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundige Erik Verbart is een vurig pleitbezorger voor een grote rol voor cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen. Een goed plan is om ervaringsdeskundigen trainingen te laten geven aan gemeentelijke klantmanagers en werkcoaches van UWV. "Nog steeds vullen de professionals te veel zelf in. Het digitaal communiceren met klanten helpt ook niet. Er is echt een attitudeverandering nodig, waarbij goed luisteren en een respectvolle benadering voorop staan. Daar valt nog veel te verbeteren, want een goed gesprek met een klant is niet zo makkelijk."

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/ervaringsdeskundige-erik-verbart-het-moet-creatiever>

Howie the Harp

Howie the Harp is een goed voorbeeld van een opleiding tot ervaringsdeskundige. De naam is gebaseerd op de bijnaam van de Amerikaan Howard Geld, die na een verblijf in psychiatrische instellingen het peer-to-peer-concept bedacht: mensen met een psychiatrische geschiedenis zetten hun levenservaring en talenten in om elkaar te ondersteunen in hun herstel. Pameijer, een instelling voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking, haalde het concept naar Nederland. www.howietheharp.nl

TIPS VAN LPGGZ

Het LPGGZ doet de volgende aanbevelingen aan gemeenten:

- Kijk goed wat een klant kan. Gebruik de beschikbare ondersteuning. Maak gebruik van interventies zoals jobcarving.
- Wees alert op een stigma, ook bij jezelf als klantmanager.
- Onderschat het zelfstigma van veel klanten niet.
- Pas aanpakken gericht op empowerment toe.
- Maak gebruik van ervaringsdeskundigen die zijn opgeleid door de GGZ om een coachende rol te spelen. Zet hen in als adviseur bij de teams. Maak hun inbreng structureel.



Colofon

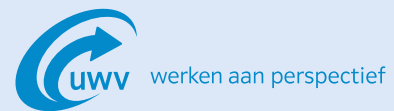
De routekaart psychische aandoeningen
en werk Versie 3, mei 2018

Deze routekaart is een product van de Programmaraad.
Het is onderdeel van het Kennisnetwerk Samenwerking
GGZ en Werk & Inkomen.

De routekaart geeft een stand van zaken voorjaar 2018
weer. Nieuwe ontwikkelingen en informatie willen we
graag opnemen. Uw suggesties voor aanvullingen kunt u
mailen naar:

info@samenvoordeklant.nl

 www.samenvoordeklant.nl
 info@samenvoordeklant.nl
 @SamenvdKlant
 De Programmaraad



Samen vernieuwen we de dienstverlening aan werkgevers en werkzoekenden