

Werkwijzer Re-integratie van klanten met psychische aandoeningen

voor klantmanagers en leidinggevenden

December 2014

Inhoud

Inleiding		4
Hoofdstuk 1	Psychische aandoeningen en werk	6
Hoofdstuk 2	Klantmanagers en de aanpak van toeleiding naar werk	10
	2.1 De fases van het re-integratietraject	10
	2.2 Interactie tussen klantmanager en klant	15
	2.3 Samenwerken met zorgprofessionals	18
	2.4 Met collega's je eigen deskundigheid vergroten	20
Hoofdstuk 3	Interventies	21
	3.1 Overzicht interventies	21
	3.2 Zelf doen, samenwerken of inkopen	23
Hoofdstuk 4	Netwerken opbouwen en benutten	24
Hoofdstuk 5	Werkgevers	28
Hoofdstuk 6	Keuzes in organisatie en beleid	31
Bijlage 1	Nuttige websites, publicaties, projecten en instanties	36
Bijlage 2	Klankbordgroep en meelezers	39

Inleiding

Wat is het arbeidsvermogen van klanten met psychische aandoeningen? Hoe kun je deze klanten het beste begeleiden bij hun re-integratie? Het is belangrijk dat klantmanagers en sociale diensten meer te weten komen over deze doelgroep en zich er meer dan nu voor gaan inzetten. Deze werkwijzer laat zien hoe sociale diensten hen kunnen helpen om te werken en participeren. Daarvoor is een andere aanpak nodig dan nu vaak gebruikelijk is: kijk naar wat iemand kan, zet de deskundigheid van collega's uit de geestelijke gezondheidszorg in en zoek samen naar een aanpak die werkt.

De opdracht aan gemeenten is om zo veel mogelijk klanten naar de arbeidsmarkt te brengen. Voor veel klanten van sociale diensten vormen psychische aandoeningen daarbij een belemmering. Klantmanagers schatten dat het om wel een kwart van hun klanten gaat. Door de Participatiewet zal dat aandeel alleen maar stijgen. Hoog tijd dus dat gemeenten en sociale diensten meer weten van deze groep en van de mogelijkheden om hen blijvend aan het werk te helpen.

De paradox van een werkwijzer over klanten met een psychische aandoening is dat ze daardoor een bijzondere categorie lijken. Terwijl de oplossing vaak ligt in een benadering die voor iedereen goed is: open, nieuwsgierig, eerlijk, onbevooroordeeld. Re-integratie van mensen met psychische aandoeningen is ook niet per definitie ingewikkeld. Vooral bij lichtere aandoeningen komt een klantmanager ver met gezond verstand en de juiste benadering.

Kijk naar wat er wél kan

Sociale diensten stellen nog te vaak een psychische aandoening gelijk met onbemiddelbaarheid. Ten onrechte. De mogelijkheden om te werken zijn er, dat blijkt in de praktijk. Er is veel mogelijk met de juiste aanpak en interventies en door als sociale dienst en klantmanager samen te werken met collega's uit de GGZ en met ervaringsdeskundigen. Zelfs bij ernstige psychische aandoeningen behoort betaald werk tot de mogelijkheden. Het stigma van klanten met een psychische aandoening moet dus verdwijnen. Kijk samen met de klant wat er wél kan. Misschien kan iemand wel werken met minder uren en andere taken. Veel werkgevers zijn bereid meer mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, vanwege het Sociaal Akkoord en een dreigende quotumwet of om maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Dat maakt de kansen alleen maar groter.

Werk samen met zorgprofessionals

Het domein werk en inkomen en het domein zorg bij psychische aandoeningen staan nog behoorlijk ver van elkaar af. Maar één ding hebben ze gemeen: het uitgangspunt dat werk (of een andere vorm van participatie) goed is voor iemand met een psychische aandoening. Dat kan de basis vormen voor een vruchtbare samenwerking. Het is daarbij wel belangrijk om er rekening mee te houden dat de zorg naar de persoon kijkt, rekening houdt met iemands aandoening, veel persoonlijke aandacht geeft en ruimte biedt om dingen uit te proberen. Die elementen sluiten niet direct aan op de aanpak van een gemiddelde sociale dienst. Daar staat vooral de vraag van werkgevers centraal. Van klanten wordt verwacht dat ze verantwoordelijkheid nemen en doelgericht handelen. De opstelling tegenover klanten is soms tamelijk dwingend en er worden sneller (zwaardere) sancties opgelegd. Dat werkt niet goed voor deze doelgroep.

Zoek de juiste maatwerk aanpak

Samenwerking en het inschakelen van externe deskundigheid zijn belangrijk. Maar in de eerste plaats moet de klantmanager zelf handelend optreden. Met gezond verstand, een motiverende gesprekstechniek en een positieve, niet-oordelende houding kan de klantmanager veel klanten met psychische aandoeningen goed helpen om aan het werk te komen. Er zijn geen kant-en-klare oplossingen van het type 'als een klant depressie heeft, moet ik dit doen om hem aan het werk te krijgen'. Het zal altijd per persoon zoeken zijn naar de juiste aanpak en oplossing; maatwerk dus.

Hiervoor moet je informatie inwinnen over de aandoening in het netwerk rond die persoon. En met de klant en betrokken professionals een plan van aanpak formuleren en uitvoeren.

De werkwijzer is bestemd voor klantmanagers, leidinggevend en bestuur

Deze werkwijzer geeft klantmanagers handvatten en voorbeelden uit de praktijk. Gebaseerd op de kennis en ervaringen van professionals bij sociale diensten en daarbuiten en op de werkzame bestanddelen van bewezen effectieve interventies (zie bijlage 2 voor een overzicht van de klankbordgroep en meelezers die betrokken waren bij de totstandkoming van deze werkwijzer).

Maar deze werkwijzer is ook bestemd voor bestuur en management. De speelruimte van klantmanagers wordt tenslotte bepaald door caseload, werkdruk, beleid, wet- en regelgeving, financiering en bezuinigingen. Daarom zijn de juiste beleidsmatige en organisatorische keuzes een voorwaarde om over de hele linie beter te presteren.

De werkwijzer versterkt vakmanschap en methodisch werken

De Werkwijzer Re-integratie van klanten met psychische aandoeningen maakt deel uit van het Programma Vakmanschap van Divosa, een programma om methodisch werken binnen de sociale zekerheid te stimuleren. Dit is een eerste aanzet om de kennis en ervaringen over dit onderwerp vast te leggen. Correcties en aanvullingen vanuit de uitvoeringspraktijk zijn van harte welkom. Stuur je feedback naar jtimmermann@divosa.nl

Leeswijzer

Na het eerste hoofdstuk met achtergrondinformatie over psychische aandoeningen richt hoofdstuk 2 (Klantmanagers en de aanpak voor toeleiding naar werk) zich vooral op klantmanagers. De hoofdstukken 3 (Interventies), 4 (Netwerken opbouwen en benutten) en 5 (Werkgevers) zijn interessant voor zowel professionals als hun leidinggevenden. Het slothoofdstuk (Keuzes in organisatie en beleid) richt zich op bestuur en management.

'We weten vaak niet wat te doen met psychische aandoeningen. Ook professionals niet. Het veroorzaakt onzekerheid, en de oplossing is om het tot taboe te verklaren. Zo ontstaat het stigma. Behandelaars en therapeuten invalideren je. Na een psychose kom je nooit meer terug op je oude niveau, zo wordt je voortdurend voorgehouden. Maar ik weet uit eigen ervaring, als psychiater, dat je beter kunt worden. Misschien niet genezen. Maar wel beter worden. En goed functioneren. Bij dat herstel zijn integratie en werk enorm belangrijk.'¹

Rutger Jan van der Gaag,
voorzitter Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunde

¹ Fragment uit de toespraak van Rutger Jan van der Gaag (voorzitter Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en hoogleraar Klinische Kinder- & Jeugdpsychiatrie Radboud universitair medisch centrum) op het Nationaal Congres Anders denken over psychische aandoeningen op 10 september 2014.

Hoofdstuk 1

Psychische aandoeningen en werk

Veel klanten van sociale diensten hebben een psychische aandoening. Vaak betekent dat: geen re-integratie. Maar dat is onhoudbaar, zeker nu gemeenten meer te maken gaan krijgen met deze doelgroep. Veel mensen met psychische aandoeningen kunnen en willen werken. Sterker nog, werken maakt hen gezonder.

Wat zijn psychische aandoeningen?

Psychische aandoeningen worden gekenmerkt door plotselinge (acute), aanhoudende (chronische) of steeds terugkerende (recidiverende) storende of bedreigende gevoelens, gedachten, gedragingen of lijden.² Het is een containerbegrip van lichtere en zware aandoeningen.³ De aandoening zelf en de intensiteit en de duur van de symptomen verschillen van persoon tot persoon. Het verloop laat zich vaak niet voorspellen. Bij sommige aandoeningen kunnen symptomen door medicatie en therapie afnemen of zelfs verdwijnen, maar andere aandoeningen kunnen telkens terugkomen. Sommige mensen met een psychische aandoening hebben altijd ondersteuning nodig, anderen periodiek of helemaal niet.

De perceptie van klantmanagers

Klantmanagers zeggen dat voor een kwart van de klanten in de WWB psychische aandoeningen een belemmering vormen voor uitstroom naar werk (Divosa-monitor 2012). Ruim 60% van de klantmanagers vindt psychische aandoeningen zelfs het hardnekkigste obstakel voor werk (Divosa-monitor 2010). Over het algemeen wordt veel te snel gedacht dat klanten met psychische problematiek niet kunnen werken, of hoogstens simpel werk aankunnen, bijvoorbeeld werk in de sociale werkvoorziening of vrijwilligerswerk. Gemeenten schuiven te snel en te automatisch mensen met een psychische aandoening aan de kant als onbemiddelbaar. Onbekendheid bij de klantmanager speelt hierbij een rol, en misschien ook een zekere angst voor mentale problemen.

‘Er is een cultuuromslag nodig. Er wordt te snel gedacht: die mensen kunnen niets, het is een moeilijke groep, er is extra geld nodig. Er is een grote blinde vlek voor wat mensen wel kunnen. En ook vooroordelen, bij begeleiders en bij werkgevers. Werkzoekenden met psychische aandoeningen staan achteraan de rij, en de rij is lang...’

Een beleidsmedewerker/arbeidsdeskundige

Toch kunnen veel mensen met psychische aandoeningen werken en doen dat ook. Psychische aandoeningen komen voor bij mensen met allerlei kwalificaties. Bijna de helft van de Nederlanders tussen de 18 en 65 jaar krijgt ooit te maken met psychische klachten. Dat betekent dat veel mensen met (vooral lichtere) psychische aandoeningen gewoon aan het werk zijn. En andersom geldt dus ook: veel werkenden hebben een of andere vorm van een psychische aandoening. Psychische aandoeningen en werken kunnen wel degelijk samengaan.

² Er zijn ook andere aanduidingen en definities in omloop. In deze werkwijzer spreken we van aandoeningen, wat minder stigmatiserend is dan problemen of stoornissen.

³ Om een indicatie te krijgen van het voorkomen van verschillende psychische aandoeningen zie bijvoorbeeld het rapport [GGZ in de Zorgverzekeringwet](#); tabellen over de jaren 2008-2010. Op pagina 17 staat een tabel met patiënten naar hoofddiagnose in procenten.

Anders kijken

Als je anders kijkt en luistert naar mensen met psychische aandoeningen dan zie je ook de mogelijkheden. Dat blijkt in het project Mensen met mogelijkheden (MMM). Daarin bespraken professionals uit twintig betrokken beroepsgroepen (waaronder klantmanagers) manieren om betaald werk meer dan nu te integreren met interventies en behandeling.

Tips van MMM:

- > Zoek en luister met een open mind naar iemands kwaliteiten, wensen en ambities. Vraag door tot je het voor je ziet. Probeer het verhaal, de ervaringen en de visie van de mens goed te begrijpen en te doorgronden.
- > Sta open voor de persoon en het verhaal, laat het op je afkomen. Hierdoor begrijp je mensen met beperkingen beter. Het biedt andere handvatten om naar oplossingen te zoeken en mogelijkheden te creëren.

Gevolgen voor het arbeidsvermogen verschillen per persoon

Hoe zwaarder een aandoening, hoe groter de gevolgen voor iemands maatschappelijk functioneren, dus ook voor de mogelijkheden om te werken.⁴ Zeker met lichtere aandoeningen kan iemand redelijk tot goed functioneren. Maar het arbeidsvermogen hangt ook af van factoren bij klanten zelf en hun omgeving. De een kan met een bepaalde aandoening zonder grote problemen functioneren, terwijl de ander wel arbeidsbeperkingen ervaart. Dat heeft te maken met iemands motivatie en vertrouwen in eigen vaardigheden, maar ook met de situatie: het werk, de organisatie, de sfeer en cultuur van de organisatie en collega's. Voor sommigen zal werk nooit tot de mogelijkheden behoren.

'In mijn werk als communicatiemedewerker en webredacteur bij een gemeente liep ik er steeds weer tegen aan: ik voelde me onzichtbaar omdat ik niet liet zien hoe zwaar het me af en toe viel om te doen wat mijn leidinggevende en mijn collega's van mij verwachtten. Niet omdat het me ontbreekt aan kennis, kunde en talenten. Maar omdat de verschijnselen van de borderline-persoonlijkheidsstoornis, waarvan ik last heb, me flink in de weg kunnen zitten. Ik liep op mijn tenen om zo normaal mogelijk te blijven functioneren. Pas toen ik mijn leidinggevende en een aantal collega's vertelde over mijn ziekte, voelde ik me rustiger. Ik hoefde niet meer altijd een masker op te houden. Het werd makkelijker om steun te vragen als ik dat nodig heb. Sindsdien functioneer ik beter. En niet alleen op het werk, maar ook in het dagelijks leven.'

Een ervaringsdeskundige en beleidsmedewerker⁵

Voor klantmanagers is daarom niet zozeer de medische diagnostiek op zich van belang. Ze moeten vooral inzicht krijgen in iemands persoonlijke arbeidsmogelijkheden gegeven de psychische aandoening. Wat kan en wil iemand? Welke beperkingen legt de aandoening op? Heeft iemand zelf strategieën ontwikkeld om met die beperkingen om te gaan of kan de klantmanager daarbij ondersteunen? De klantmanager weegt met behulp van arbeidsdeskundig advies af of de belasting van een bepaald soort werk aansluit op de belastbaarheid en de mogelijkheden van de klant.

⁴ UWV heeft bij klanten een driedeling van psychische aandoeningen in licht, middel en zwaar in kaart gebracht.

⁵ Zie ook de website tikkeltjegek.nl.

'In 1995 kreeg ik een psychose. Mijn wereld viel in duigen. Ik wilde psychologie gaan studeren, maar mijn behandelaar zei dat ik dat uit mijn hoofd moest zetten. Geen studie, geen carrière. Toen heb ik mijn eigen plan getrokken en ben ik toch gaan studeren. Ik ondervond in mijn omgeving eigenlijk alleen maar tegenwerking: Zou je dat wel doen? Is dat niet te zwaar? Nu ben ik al een tijd als psycholoog aan het werk. Stel je voor dat ik had toegegeven aan de druk van de behandelaars en de omgeving, hoe zou mijn leven er dan uitzien? Ik zou waarschijnlijk met een uitkering in een beschermde woonomgeving zitten, zonder perspectief.'

Een ervaringsdeskundige en psycholoog⁶

Arbeidsparticipatie bij psychische aandoeningen

Mensen met psychische aandoeningen kunnen en willen vaak werken. Maar lukt dat ook? In Nederland waren in 2012 naar schatting 640.000 volwassenen in behandeling bij de GGZ.⁷ Driekwart van hen krijgt een kortdurende ambulante behandeling voor bijvoorbeeld een angststoornis of depressie. Hun arbeidsparticipatie is niet veel lager dan die in de rest van de beroepsbevolking in Nederland.⁸ Voor deze groep speelt meestal vooral de vraag hoe te voorkomen dat ze door hun psychische problematiek hun betaalde baan verliezen. Van hen herstelt een deel (ruw geschat 100.000-200.000 mensen) niet volledig en kan alleen met continue ambulante begeleiding stabiel blijven functioneren. De arbeidsparticipatie in deze groep is waarschijnlijk veel lager dan gemiddeld, maar er zijn geen cijfers over. Ongeveer een kwart van alle GGZ-cliënten heeft niet alleen een ernstige, vaak langdurige aandoening, maar ook beperkingen op sociaal en maatschappelijk gebied. Hiervan heeft naar schatting 19% een baan van 12 uur per week of meer. Dat blijkt uit gegevens van het Panel Psychisch Gezien; een landelijk panel met meer dan 700 mensen met aanhoudende psychische aandoeningen.

Arbeidsparticipatie en arbeidswens van mensen met ernstige psychische aandoeningen

Uit het factsheet 2014 van Panel Psychisch Gezien blijkt dat 21% van de leden van het panel betaald werk heeft en 19% een baan van 12 uur per week of meer. Een kwart van hen werkt in de sociale werkvoorziening. 68% van deze werkenden is tevreden met hun werk. Van de panelleden die niet werken wil 29% wel een baan. 87% ervaart problemen op het gebied van werken of leren.

Trend: steeds meer uitkeringsontvangers met een psychische aandoening

Het aandeel uitkeringsontvangers met een psychische aandoening steeg van 31% eind 2010 naar 34% eind 2013. In de Wsw is sprake van een stijging van het aantal werknemers met psychische aandoeningen van 10%.

Door de Participatiewet zal het aandeel klanten met psychische aandoeningen alleen maar stijgen. De toegang tot de sociale werkvoorziening wordt gesloten en veel jongeren die nu nog in de Wajong terechtkomen gaan door die wet onder de gemeente vallen. Een flink deel van hen heeft psychosociale problemen.⁹

Vaak wordt gedacht dat mensen met ernstige psychische aandoeningen als psychoses of een bipolaire stoornis aanhoudend niet kunnen werken of alleen eenvoudig werk aankunnen. Ervaringen in de praktijk maken duidelijk dat werken wel degelijk mogelijk is met aandacht en samenwerking van sociale dienst en GGZ (zie ook hoofdstuk 3). Dat

6 Zie ook de film *Anders denken over psychische aandoeningen*, te vinden op YouTube.

7 Delespaul, P. A. E. G., & Consensusgroep EPA (2012). Consensus over de aard en omvang van de EPA-populatie. Tijdschrift voor Psychiatrie.

8 Zie *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2* door R. de Graaf, M. ten Have en S. van Dorsselaer.

9 UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2012.

vraagt om een klantmanager die mee wil en kan denken binnen de kaders die door de aandoening en de behandeling daarvan worden gesteld.¹⁰

Wisselwerking tussen mentale gezondheid en werk

Er is een duidelijke wisselwerking tussen mentale en fysieke gezondheid en werk. Werk laat psychische klachten afnemen, terwijl werkloosheid of inactiviteit ze juist versterkt.¹¹ Werk heeft een positief effect op de gezondheid omdat het structuur biedt, voor sociale contacten zorgt en bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde. Het is aangetoond dat langdurig aan de kant van samenleving en arbeidsmarkt staan, al dan niet met een uitkering, een oorzaak van psychische barrières kan zijn.¹² De ervaringen van veel begeleiders en betrokkenen (ervaringsdeskundigen) wijzen in dezelfde richting. Psychische aandoeningen zijn dus niet alleen (mede) oorzaak van het belanden in de bijstand. Ze kunnen er ook het gevolg van zijn of erdoor versterkt worden. Het is dan ook belangrijk om te voorkomen dat lichte problemen in de bijstand verergeren. Zeker bij een combinatie van problemen op verschillende terreinen, zoals financiën, opvoeding en huisvesting, weten mensen vaak niet meer waar te beginnen. Dat kan leiden tot bijkomende psychische aandoeningen.

‘Door een uitkering verliezen mensen ook veel. Leer ze weer regie over het eigen leven te nemen. Begeleid ze daarbij. De begeleiding is nu vaak gefragmenteerd, op deelgebieden. Gemeenten werken te veel via vastgestelde processen, die standaard worden toegepast. Dat is niet stimulerend.’

Een arbeidsdeskundige/beleidsmedewerker

¹⁰ Zie ook het kennisthema [werk en psychische aandoeningen](#) op de website van Kenniscentrum Phrenos.

¹¹ Het eerste verband is wetenschappelijk aangetoond in het proefschrift *The Role of Health and Health Promotion in Labour Force Participation* van Merel Schuring. Zie ook het artikel hierover in Sprank.

¹² Zie McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53.

Hoofdstuk 2

Klantmanagers en de aanpak van toeleiding naar werk

Ga er niet van uit dat een klant met psychische aandoeningen niet kan of wil werken, maar speel in op de mogelijkheden en beperkingen van de individuele klant. In dit hoofdstuk bespreken we hoe je als klantmanager signaleert dat een klant misschien een psychische aandoening heeft, hoe je daar meer informatie over inwint en samen een plan van aanpak formuleert. Welke keuzes en mogelijkheden zijn er? Door binnen de ruimte die je krijgt van beleid en organisatie de goede dingen te doen, door betrokkenheid en hart voor de zaak kun je het verschil maken voor klanten met een psychische aandoening.

Voor de toeleiding naar werk van klanten met een psychische aandoening is geen eenduidig werkproces te beschrijven. Er zijn nu eenmaal geen simpele richtlijnen te geven. Elke persoon is weer anders en elke sociale dienst heeft een eigen benadering. Het is dus steeds een kwestie van maatwerk, in samenspraak met de klant zelf en eventuele andere betrokken professionals, bijvoorbeeld bij de GGZ of in een wijkteam. Wel zijn er algemene tips en aandachtspunten. In 2.1 geven we die eerst per fase van het traject dat de klant doorloopt, van het moment van binnenkomst en intake van de klant tot het einddoel: uitstroom naar werk. In 2.2 gaan we in op zaken die door het hele traject van belang zijn in de interactie met de klant, zoals je bewust zijn van vooroordelen en het inzetten van de juiste gesprekstechnieken. In 2.3 noemen we aandachtspunten voor de samenwerking met professionals in de zorg. In 2.4 ten slotte geven we tips om samen met andere klantmanagers je eigen deskundigheid op dit gebied te vergroten.

2.1 De fases van het re-integratietraject

Screening: signaleer psychische aandoeningen

Herkenning van psychische problematiek is een wezenlijk onderdeel van het werk van een klantmanager. Bij de intake van de klant gebruik je meestal een screenings- en diagnose-instrument zoals de Participatieladder en de Zelfredzaamheidsmatrix. Ga na of in de vragenlijst die je gebruikt de psychische gesteldheid aan de orde komt. In de Participatieladder is dat bijvoorbeeld niet zo. Aan de ene kant is dat positief, want een psychische aandoening leidt niet automatisch tot minder vermogen om te participeren. Maar als het contact met de klant bij een intake beperkt blijft tot het aflopen van de vragen, kan belangrijke informatie over mogelijke psychische aandoeningen buiten beeld blijven. Bij de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) speelt geestelijke gezondheid wel een rol. Het is een van de leefgebieden waarop klanten hun zelfredzaamheid kunnen beoordelen. Met behulp van de ZRM kan een klantmanager bekijken in hoeverre een klant een urgente zorgbehoefte heeft op een bepaald leefgebied. De ZRM zegt niet alleen iets over functioneringsproblemen, maar ook over de mate waarin de klant in staat is voor dit probleem de juiste zorg of begeleiding te regelen. Zie voor andere veelgebruikte instrumenten ook de [Werkwijzer Diagnose-instrumenten](#).

Als je op voorhand weet of vermoedt dat iemand een psychische aandoening heeft (bijvoorbeeld via informatie van het wijkteam) is het aan te raden een bewuste keuze te maken voor de intake: een persoonlijk gesprek (al dan niet met een huisbezoek) waarin je de klant meer aandacht kunt geven of juist een laagdrempelige e-intake. Een groepsintake kan mensen met weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld afschrikken.

Diagnose: win nadere informatie in

Als iemand zegt een psychische aandoening te hebben of als je dat zelf vermoedt, is het zaak zo veel mogelijk gebruik te maken van beschikbare deskundigheid. Ga niet proberen zelf een diagnose te stellen, dat vraagt om de expertise van een psycholoog of psychiater. Win nadere informatie in over een mogelijke aandoening en vooral, bijvoorbeeld bij een arbeidsdeskundige, de gevolgen daarvan voor iemands arbeidsvermogen.

Mensen met psychische aandoeningen zijn vaak zelf prima in staat om te verwoorden wat voor hen werkt en ze hebben ook lang niet altijd een behandelaar nodig. Is iemand wel onder behandeling, dan is overleg nodig om het doorkruisen van een behandelplan te voorkomen. Dat is een intensieve manier van werken, maar wel de beste manier om tot betaald werk te komen.

'Bij een lichte aandoening kan het zeer lonend zijn om intensief te begeleiden. Dan kan de aandoening snel over zijn en kan de klant weer normaal functioneren. Ik had een klant met een lichte depressie. Door tweemaal per week met een psycholoog te praten plus een bewegingsprogramma te volgen was het na twee maanden over. Heb dus het lef om tijdsintensief te begeleiden!'

Een klantmanager/arbeidsdeskundige

Contact met behandelaar

Als een klant zegt in behandeling te zijn bij de GGZ kun je contact zoeken met de behandelaar, maar alleen als de klant daarvoor schriftelijk toestemming geeft. Probeer zicht te krijgen op de soort en intensiteit van de behandeling en met welke professional je contact kunt zoeken. Je kunt klanten daar een eigen rol in geven, waardoor ze de regie houden. Hierbij moet je natuurlijk de regels rond privacy in acht nemen (zie daarvoor hoofdstuk 2).

Sociaal medisch advies

Er zijn verschillende mogelijkheden om een sociaal medisch advies te krijgen:

- > via de GGD
- > via UWV
- > UWV combineert het participatieadvies of sociaal medisch oordeel van een verzekeringsarts met dat van een arbeidsdeskundige. UWV moet in het kader van de Participatiewet ook op verzoek van de gemeente beoordelen of iemand tot de doelgroep van beschut werk behoort en of een klant in het doelgroepenregister hoort. Daarin houdt UWV bij wie arbeidsbeperkt is in de zin van de Participatiewet en hoort tot de doelgroep van de banenafpraak waarvoor werkgevers 125.000 extra banen moeten creëren.
- > via een re-integratiebedrijf of psychologenpraktijk

De gemeente huurt daar professionals zoals psychologen in die gesprekken voeren met de klant. Je kunt als opdrachtgever invloed hebben op de inhoud van de gesprekken. In principe draagt de gemeente de kosten hiervan, maar onder bepaalde voorwaarden dragen ook zorgverzekeraars eraan bij.

Verwijzing naar de GGZ voor diagnose en hulpverlening

Als je denkt dat de klant meer hulp kan gebruiken dan kun je niet zelf doorverwijzen. Je kunt de klant alleen adviseren om naar de huisarts te gaan, maar de beslissing om dat te doen is aan de klant zelf. De huisarts stelt vast of er een psychische aandoening is. Lichtere varianten worden in de huisartspraktijk behandeld, mede door de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ). De huisarts kan ook doorverwijzen naar een GGZ-instelling: eerst naar basis-GGZ (waarbinnen ook eerstelijnspsychologen opereren) en waar nodig naar specialistische GGZ. De route via huisarts en eventueel GGZ wordt vergoed door de zorgverzekering van de klant. Als klantmanager heb je geen invloed op de inhoud van de gesprekken.

Een andere route naar specialistische medische hulp loopt via de bedrijfsarts. Sommige sociale diensten huren bedrijfsartsen (bij een arbodienst of vrijgevestigd) in om medische problemen van bijstandsgerechtigden te onderzoeken. Die houden dan spreekuren bij de sociale dienst. Een bedrijfsarts is geen behandelend arts, maar kan wel doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg van bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater.

Zorgweigeraars

Als een klant zorg weigert terwijl je denkt dat die noodzakelijk is, kun je weinig of niets doen. Hoogstens kun je de klant voor een sociaal medisch advies doorverwijzen, maar tijd en budget stellen grenzen aan je inzet. Gebruik juist voor deze klanten een goed netwerk om advies in te winnen en grijp niet automatisch naar sancties. Het mijden van zorg kan een onderdeel zijn van het ziektebeeld, maar ook een gevolg van slechte ervaringen met de hulpverlening. Zoek naar een ervaringsdeskundige die jou en de klant kan adviseren. Of ga na in hoeverre een ACT- of FACT-team van de GGZ of een sociaal wijkteam een rol kan spelen.

ACT

Assertive Community Treatment (ACT) is een bewezen effectieve ambulante behandeling uit Amerika van mensen die langdurig zorg nodig hebben. Een multidisciplinair team van hulpverleners met een gedeelde caseload biedt samenhangende hulp op alle gebieden: wonen, financiën, werk of school en (samen)leven. Het team zorgt voor een passende woonplek, maar bijvoorbeeld ook voor een zinvolle bezigheid. De achterliggende gedachte is dat de kans groter is dat patiënten hun leefwijze veranderen als ze op meerdere terreinen hulp krijgen. Kenmerkend is dat de herstelgerichte behandeling wordt gegeven waar de patiënt die wil krijgen, zo veel mogelijk in de eigen omgeving.

FACT

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) is een in Nederland ontwikkelde variant op ACT voor alle mensen met langdurige of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen buiten het ziekenhuis. FACT heeft tot doel continuïteit te bieden bij het begeleiden, behandelen en ondersteunen van herstel. Behandeling (cure) en support (care) gaan hand in hand. Patiënten krijgen thuis op hun situatie toegesneden steun om weer mee te doen in de maatschappij op de manier waar ze zich prettig en veilig bij voelen. De teams zoeken daarbij ook contact met familie en buurt. Patiënten leren hoe ze het beste met hun ziekte kunnen omgaan en voor zichzelf kunnen zorgen. En ze werken aan een leven buiten de GGZ met een zinvolle dagbesteding, sociale betrokkenheid en meer meedoen in de samenleving. Wijkteams die volgens de methodiek FACT werken, zetten ACT flexibel lang of kort in op het moment dat het nodig is.

Arbeidsdeskundigheid inzetten

De sociale dienst kijkt naar iemands mogelijkheden om te werken gegeven zijn aandoening en helpt vervolgens mee om werk te vinden dat daarbij past. De afweging die daarbij nodig is van de belasting die werk oplevert en de belastbaarheid van een persoon is bij uitstek het terrein van de arbeidsdeskundige. Het is dan ook aan te bevelen om arbeidsdeskundige kennis in te zetten bij de beoordeling van werkmogelijkheden van mensen met een psychische aandoening. De arbeidsdeskundige heeft voor die vertaalslag medische input nodig. Arbeidsdeskundige kennis is ook nodig om bij werkgevers functies aan te passen op de belastbaarheid van werknemers en jou en de werkgever advies te kunnen geven over de taken die een toekomstige werknemer aankan.

Gemeenten kunnen dat op verschillende manieren aanpakken, zoals blijkt uit de volgende voorbeelden:

Uit de praktijk van gemeente 1

Als een klant al in behandeling is voor een psychische aandoening volgt deze gemeente de volgende route:

- > De klant krijgt een medische keuring door een keuringsarts en een arbeidsdeskundig advies. De gemeente volgt dat advies meestal op.
- > De klantmanager probeert contact te houden met de klant, behandelaars (GGZ) en begeleiders.

Als een klant nog niet in behandeling is doet de gemeente het volgende:

- > De klantmanager vraagt de klant de huisarts te bezoeken en na een week daarover te vertellen. Dat gebeurt vrijwel altijd.
- > De huisarts verwijst zo nodig door naar een psycholoog. De gemeente zorgt dat de klant dan zonder wachttijd terecht kan bij een psychologenpraktijk waar de gemeente een contract mee heeft.

Uit de praktijk van gemeente 2

Deze gemeente neemt de klant als uitgangspunt en niet dwang en moeten. Er is altijd huisbezoek. Klantmanagers zijn getraind in de methodiek van vraagverheldering en oplossingsgericht werken die ze consequent doorvoeren zowel in de WWB als de Wmo. Ze brengen de situatie van de klant op allerlei leefgebieden in kaart. De klant stemt door te tekenen in met het verslag hierover en geeft daarmee ook toestemming om informatie op te vragen bij andere organisaties. Maar die informatie is eigenlijk niet zo belangrijk. Het gaat om vertrouwen geven ('vertrouwen scheppen is ons vak'). Klanten beschamen dat vertrouwen zelden. Als de klant begeleid wordt bij de GGZ is er afstemming, bijvoorbeeld over de vraag of het goed is om druk uit te oefenen of juist niet.

Aandoening of belemmerend gedrag?

Soms blijkt na het inwinnen van informatie dat een klant geen psychische aandoening heeft, maar gedrag vertoont dat werk zoeken in de weg staat of belemmeringen ervaart bij de zoektocht naar werk. In die gevallen kun je zelf, zonder hulp van andere professionals, eenvoudige interventies toepassen. Zie hiervoor de [Werkwijzer Omgaan met belemmeringen](#). Deze werkwijzer helpt klantmanagers op een systematische manier belemmeringen herkennen en wegnemen met interventies en gespreksvoering, zodat de klant wel werk kan gaan zoeken.

Plan van aanpak: wat wilt u in werk?

Wat wilt u in werk?

Het is altijd nodig om naar de mens achter de aandoening te kijken en naar zijn verhaal te luisteren. Probeer te achterhalen wat iemand als uitdaging ziet. De eerste vraag om tot een plan van aanpak te komen met de klant is: Wat wilt of zoekt u in werk, wat voor soort werk spreekt u aan? Met het antwoord op die vraag kun je kijken naar voorwaarden om te kunnen werken en de belemmeringen om rekening mee te houden. Belemmeringen kunnen op alle levensgebieden liggen. Als de klant een psychische aandoening heeft, zwijg die dan niet dood. Vraag of iemand onder behandeling is, een training volgt, of op een andere manier bezig is met oplossingen en hoe dat verloopt.

Integreer zorg en werk

Zoek zo nodig (met schriftelijke toestemming van de klant) contact met de behandelaar voor een geïntegreerde aanpak van zorg en werk. Die kan de vorm aannemen van periodieke gesprekken van klantmanager, klant en behandelaar. Een driegesprek is tijdsintensief en vergt relatief veel organisatie, maar is waarschijnlijk wel de beste manier om tot een samenhangende aanpak te komen. Soms vormt de geheimhoudingsplicht van GGZ-behandelaars een belemmering. Probeer dan wel (telefonisch) contact op te nemen met de behandelaar of spreek af elkaar te benaderen als het nodig is.

Betrek de cliënt zo veel mogelijk bij gesprekken met andere professionals. Om de klant de regie te geven is het aan te raden gesprekken tussen professionals met de klant erbij te voeren. De klant kan een vertrouwd persoon meenemen.

Kwalificaties, motivatie en (zelf)vertrouwen

Het is niet alleen de psychische aandoening die bepalend is voor iemands werkmogelijkheden, maar ook kwalificaties, motivatie en vooral (zelf)vertrouwen en geloof in een goed resultaat.

‘Geloof in werk is een veel betere voorspeller van succesvolle re-integratie dan psychische gezondheid. Dit is in wetenschappelijk onderzoek aangetoond. Dat geloof ontbreekt vaak bij klantmanagers. Er wordt te snel gezocht naar oplossingen als vrijwilligerswerk.’

Een jobcoach

Klanten kunnen vaak meer dan ze zichzelf realiseren en kunnen meer regie nemen op hun eigen ontwikkeling. Focus daarbij op de mogelijkheden. Het is niet altijd nodig om er een GGZ-professional bij te halen. Zo kan iemand met een behandelbare aandoening die trouw medicijnen slikt gewoon met een klantmanager een traject naar werk opstellen.

Enkele tips voor deze fase:

- > Bouw een vertrouwensband op.
- > Stel open vragen, vraag door, praat door.
- > Probeer iemands ambitie en dromen op tafel te krijgen.
- > Geloof ook zelf in de mogelijkheden van de klant. Meer nog dan de klant zelf (die vaak zelfvertrouwen mist).

Maak het overzichtelijk

Het is goed als klantmanager samen met je klant te achterhalen welke stap de klant op dit moment kan zetten. Soms is er een lange weg te gaan voor de klant, waarbij vele stapjes nodig zijn. Formuleer een plan van aanpak en zet daarbij eventueel een interventie in, zie hiervoor hoofdstuk 6. Maak het plan van aanpak overzichtelijk door stappen en tussendoelen. Zorg voor een heldere communicatie over het plan van aanpak, en controleer of de klant de afspraken heeft begrepen en in staat is om ze na te komen. De primaire focus is betaald werk, maar ook activering, participatie, vrijwilligerswerk zijn belangrijk, als tussenstap of als einddoel als betaald werk echt niet tot de mogelijkheden behoort.

Uitvoering: stap voor stap, positief en samen met de zorg

Accepteer dat het niet altijd in één keer goed gaat, en bouw dat in het traject in. Zie een niet gelukte plaatsing niet als een mislukking, maar als een ervaring, een stap op weg naar het eindresultaat. Mislukken is voor de klant een kras op zijn ziel en een aantasting van zelfvertrouwen. Stel daarom liever leerdoelen dan prestatiedoelen.¹³ Doorvragen, vertrouwen opbouwen en niet opgeven bij een (ogenschijnlijke) mislukking, is het devies. Daarbij is het verstandig om gebruik te (blijven) maken van de mogelijkheden in de zorg. Door geldstromen te combineren vergroot je de slagkracht.

‘Wat echt belangrijk is bij deze klanten is om goed te luisteren en hen serieus te nemen. Het is erg ingewikkeld wat er met hen gebeurt, niet in de laatste plaats voor hen zelf. Dat maakt dat je niet kan gaan voor efficiency alleen. Het gaat erom een persoonlijke band op te bouwen, een vertrouwd gezicht te worden. Overigens betekent dat niet dat werk buiten beeld is.’

Een klantmanager

¹³ Zie ook De kunst van het falen door Arjan van Dam.

Begeleidingsstijl

Stem je begeleidingsstijl af op de klant die je voor je hebt. Bij de ene klant moet je prikkels zo veel mogelijk vermijden, terwijl de ander daar misschien juist bij gedijt. De een is op zijn plaats in een team, een ander werkt liever meer op zichzelf. Houd er ook rekening mee dat de aandoening zich op sommige momenten sterker manifesteert dan op andere, wat gevolgen kan hebben voor iemands houding en gedrag tegenover (het zoeken van) werk.

Enkele tips voor deze fase:

- > Stimuleer de klant om afspraken na te komen. Gebeurt dat niet, ga dan na of dit met een verergering van de aandoening te maken heeft.
- > Houd elkaar als begeleiders en behandelaars op de hoogte van de voortgang.
- > Stop je inspanningen niet bij een mislukte plaatsing. Ga samen na wat goed ging en wat niet, om ervan te leren voor een volgende poging.
- > Wees empathisch en respectvol en verdiep je in de beleving van de klant. Dat is overigens niet hetzelfde als soft zijn door de klant in de luwte te houden.

Structuur

Pas op met sanctioneren, ga eerst na of het ongewenste gedrag voortvloeit uit de aandoening en welk effect sancties hebben op de aandoening en het gedrag van de klant. Bij veel stoornissen of aandoeningen werkt dwang niet of heeft die zelfs een averechts effect. Meestal is het bieden van structuur, het stimuleren van initiatief en zelfvertrouwen, het aanbieden van een reëel perspectief en het benoemen van duidelijke en concrete stappen beter, zodat de cliënt een gevoel van controle krijgt. Zet de afspraken hierover duidelijk in het plan van aanpak. Dat schept helderheid in de relatie tussen klantmanager en de klant.

2.2 Interactie tussen klantmanager en klant

De interactie met de klantmanager is een essentiële factor voor het slagen van een re-integratietraject. Daarom is het goed gedurende het hele traject om oog te hebben voor de volgende aandachtspunten.

Wees je bewust van vooroordelen

Om iemand aan het werk te krijgen moeten er vaak verschillende stigma's en vooroordelen worden doorbroken:

- > het vooroordeel bij sociale diensten dat klanten bij voorbaat onbemiddelbaar zijn
- > het vooroordeel van werkgevers
- > het zelfstigma dat vele cliënten met psychische belemmeringen hebben: niet meer geloven in eigen kunnen.

Wees je bewust van je eigen referentiekader en mogelijke vooroordeel dat klanten met een psychische aandoening niet kunnen werken of hooguit simpele dingen aankunnen. Dat leidt ertoe dat je klanten met een psychische aandoening te snel onbemiddelbaar acht en een zorg- of rusttraject aanbiedt. Hoewel de psychische beperking waarschijnlijk gevolgen heeft voor de belastbaarheid, betekent het zeker niet dat iemand alleen op een laag niveau kan functioneren. Dat kan zelfs averechts werken op motivatie en ambitie. Ook meteen een loonkostensubsidie toepassen om iemand aan een baan te helpen kan voor een klant onnodig stigmatiserend zijn.

'Je zegt liever niet aan het loket van de sociale dienst dat iemand een psychische aandoening heeft, dan wordt hij of zij meteen onbemiddelbaar verklaard of doorgestuurd naar de sociale werkvoorziening. Of een werkgever krijgt automatisch een flinke subsidie om zo iemand in dienst te nemen, terwijl dat lang niet altijd nodig is. Bovendien schrikken klanten ervan dat ze als een probleem worden gezien, als iemand die op een normale manier niet kan werken. Veel klanten zijn weliswaar ziek, maar ook ambitieus. En de motivatie is vaak groot. Die moet je benutten.

Met IPS wordt de intrinsieke motivatie naar boven gehaald. Het is niet nodig om allerlei tussenstappen te maken als vrijwilligerswerk of gewenning aan werkritme. Dat werpt vaak juist een extra barrière op! We moeten de werkwens serieus nemen. In ons team heeft zeker de helft van de klanten de wil om te werken. Begin met de vraag: wat wil je? Dan kijken we samen met de klant in ons eigen werkgeversnetwerk naar mogelijkheden. We stimuleren de klant ook om zijn eigen netwerk te gebruiken. Soms is dat stimuleren genoeg. Er is vaak wel meerwaarde als de IPS-coach op de achtergrond adviseert. Een aantal jongeren kan wel werk vinden, maar heeft moeite om dat te houden.'

Een IPS-jobcoach bij VIP-team Amsterdam¹⁴

Doorbreek stigma's bij anderen

Structurele aandacht geven aan stigma bij iedereen die met de klant te maken heeft (bijvoorbeeld werkgevers) helpt dat stigma te doorbreken. Vertel klanten wanneer ze open kunnen zijn over hun aandoening. Zie voor meer informatie over dit onderwerp [het kennisthema stigma](#) op de website van Kenniscentrum Phrenos.

Zet empowerment in tegen 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. Meer over deze interventie staat in hoofdstuk 3.

Uit het factsheet 2014 van Panel Psychisch Gezien blijkt dat ongeveer een kwart (24%) zich oneerlijk behandeld voelt bij het zoeken naar werk of op het werk. Uit een peiling over maatschappelijke participatie uit 2012 blijkt dat velen de weg naar adequate ondersteuning niet kunnen vinden. Ze denken dat er geen hulp is of weten niet waar aan te kloppen. Daarnaast denken velen niet in aanmerking te komen voor ondersteuning, durven ze daar niet om te vragen of zien ertegen op om hulp te regelen.

Gebruik de juiste gesprekstechnieken

De manier waarop de klantmanager communiceert met de klant is misschien wel het belangrijkste gereedschap van de klantmanager. Denk aan motiverende gespreksvoering, coaching of vraagverheldering en oplossingsgericht werken. De toepassing van gesprekstechnieken als confronterende gespreksvoering is voor klanten met psychische aandoeningen over het algemeen af te raden.

¹⁴ VIP (Vroege Interventie Psychose) is een multidisciplinair behandelteam voor jongeren met een eerste psychose dat begeleiding biedt op psychiatrisch, sociaal, medisch, financieel en maatschappelijk vlak.

Meer informatie over goede gesprekstechnieken vind je bij [SBCM](#), het arbeidsmarkt- en opleidingsfonds voor de sector sociale werkvoorziening:

- > [Wijzer naar Werk](#), een werkwijzer voor coachen en begeleiden
- > de driedelige Praktische gids over coachen en begeleiden vanuit de Individuele Vraaggerichte Benadering (IVB), voortgekomen uit projecten in onder meer de sociale werkvoorziening, psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg.
 - > [deel 1 De basis van coaching \(mensvisie\) en kwaliteitscriteria voor interactie](#)
 - > [deel 2 Basis van coachingsgesprekken en competenties van de begeleider](#)
 - > [deel 3 Inleiding bij de praktische gids in drie delen](#)

Begin 2015 brengt Divosa een werkwijzer uit over motiverende en confronterende gespreksvoering.

Tips van MMM

Het project MMM besteedt veel aandacht aan het gesprek met de klant. Het [Inspiratieboek MMM](#) geeft tips en een werkwijze om klantmanagers op een andere manier naar mensen met een psychische beperking te laten kijken.

- > Stap 1: Luister goed naar het verhaal van de klant en diep dat uit. Benoem de kwaliteiten van de klant.
- > Stap 2: Achterhaal wat voor werk een klant het liefst zou willen doen.
- > Stap 3: Begin met het einde in zicht en werk terug met de klant naar mijlpalen en acties die erbij horen om de doelstelling te bereiken.
- > Stap 4: Verkrijg het commitment van de klant in stappen en faciliteer het proces. Bekijk welke andere professionals een rol kunnen hebben in het proces.

Bouw een vertrouwensband op

Om een klant met een psychische aandoening te kunnen helpen, moet de klantmanager de klant respecteren en een vertrouwensband opbouwen. Dat vergt meer dan alleen het toepassen van de juiste gesprekstechnieken. Vertrouwen en empathie zijn de basis om motivatie en ambities tot hun recht te laten komen en om tegenslagen onderweg op een goede manier te kunnen verwerken. Dat is overigens niet hetzelfde als soft zijn. Het gaat erom de focus te leggen op de mogelijkheden van de klant, die vaak groter zijn dan hij zich realiseert. Vertrouwen opbouwen hoeft niet een langdurig proces te zijn; vertrouwen groeit ook door wat je doet voor je klant en doordat je je aan je afspraken houdt.

Spreek op een open manier over beperkingen, maar ook over mogelijkheden. Handel niet vanuit algemene beelden, maar sluit aan op de mogelijkheden, beperkingen, behoeften en ambities van de klant. Het gaat niet altijd om grote dingen, soms helpen kleine aanpassingen al. Durf specifieke vragen te stellen over de aandoening. Waar loopt de klant tegenaan? Wat zijn de beperkingen? Maar ook en vooral: wat zijn de mogelijkheden, talenten, kwaliteiten en vaardigheden?¹⁵

¹⁵ Zie ook het artikel [Een tikkeltje gek in de baas zijn tijd](#) in Sociaal Bestek van februari 2014.

Tips van LPGGZ

Het Landelijk Platform GGZ is de koepel van en voor twintig cliënten- en familieorganisaties in de GGZ. 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. Dit zijn mensen die boven hun eigen problematiek zijn uitgestegen en nuttige adviezen kunnen geven aan klantmanagers. Ze 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. Zet hen in als adviseur bij de teams. Maak hun inbreng structureel.

2.3 Samenwerken met zorgprofessionals

De werelden van werk en inkomen enerzijds en geestelijke gezondheidszorg anderzijds zijn vaak nog vreemden voor elkaar, hoewel er positieve ontwikkelingen zijn. Als iedere organisatie vanuit een eigen perspectief werkt, lijkt het op voorhand lastig om als klantmanager te communiceren over een cliënt, laat staan om samen te werken. Om het verschil te overbruggen is het aan te raden elkaar te leren kennen (zie ook hoofdstuk 4 over netwerken). Houd ook rekening met verschillen in taal en terminologie en met de regels rond privacy en gegevensuitwisseling.

Verschillen in taal en terminologie

Zorg- en re-integratieprofessionals hebben hun eigen vocabulaire. Om beter te kunnen samenwerken is het belangrijk om dat van elkaar te kennen. Maak in onderling contact dus altijd duidelijk wat wordt bedoeld met bepaalde (vak)termen.

MMM

Het project MMM reikt een werkwijze in vijf stappen aan die klantmanagers helpt om beter samen te werken in het netwerk:

- > Stap 1: Deel in het netwerk je visie met elkaar op een persoon met een psychische kwetsbaarheid en probeer tot overeenstemming te komen over de visie op diens kwaliteiten en mogelijkheden.
- > Stap 2: Ga met elkaar aan tafel zitten om je doelstellingen over én met de persoon te delen met andere professionals.
- > Stap 3: Deel als professionals met elkaar wat je hebt aan rollen en kwaliteiten en wat de bijdrage is van iedere professional in het proces.
- > Stap 4: Communiceer open met elkaar.
- > Stap 5: Creëer een stimulerende context.

Gegevensuitwisseling en privacy

Klantmanagers zeggen dat ze moeilijk informatie krijgen van gezondheidszorgprofessionals waardoor ze hun beeld van de participatiemogelijkheden van de klant niet kunnen verifiëren of aanvullen. Dat is zelfs zo als ze de klant toestemming hebben gevraagd om gegevens op te vragen (wat ze niet altijd doen). In het rapport 'Samen de focus op werk' van

* Deze interventies worden toegelicht in hoofdstuk 3.

de Inspectie SZW staat dat onbekendheid met privacywetgeving het belangrijkste obstakel is voor samenwerking met zorgprofessionals, zorgaanbieders of zorgverleners, met name voor gemeenten.

Zorgverleners zoals GGZ-professionals moeten zich houden aan hun beroepsgeheim en de privacyregels (waarbij hun beroepsgeheim voorrang heeft op privacyregels). Ze mogen bijvoorbeeld als ze onduidelijkheid hebben over geheimhouding geen medische gegevens verstrekken aan niet-geheimhoudingsplichtigen zoals klantmanagers. Feitelijke gegevens (dus niet prognoses, meningen of medische gegevens) mogen ze wel verstrekken als aan de volgende voorwaarden voldaan is:

- > De klant heeft daarvoor schriftelijk toestemming verleend.
- > De gemeente heeft onder waarborging van de geheimhoudingsplicht schriftelijk een gerichte vraag gesteld; de KNMG-richtlijn bepaalt daarbij dat de vraag moet worden gesteld door een arts. Dit mag dus niet door een klantmanager worden gedaan.
- > Het is duidelijk waar de informatie voor bedoeld is.

Het helpt om het gesprek met de cliënt goed voor te bereiden, met deze vraag in het achterhoofd: welke informatie is echt nodig voor de ondersteuning bij de re-integratie en arbeidsinschakeling (het beoogde doel)? Waar is die informatie (de bron)? In hoeverre mogen de benodigde gegevens onder de privacyregelgeving worden uitgewisseld? Niet alle informatie is nodig of hoeft en mag in het dossier. Met een lijst van de informatie die nodig is kunnen verschillende betrokkenen van tevoren bespreken wat ze willen weten. Meer informatie over dit onderwerp is te vinden in de [Factsheet Uitleg over bescherming van persoonsgegevens van de LCR](#).

‘Spreek van tevoren af wat je wilt weten. Bedenk daarbij ook waarom je dit wilt weten en bezie of het juridisch geoorloofd is om dit te vragen. Het stellen van de juiste vragen is van belang, net als de formulering van de vragen.’

Een privacydeskundige

Het is belangrijk om te begrijpen dat ook als aan alle voorwaarden is voldaan een zorgverlener nog niet verplicht is om de gevraagde gegevens te verstrekken. Zorgverleners zullen geen gegevens uitwisselen als ze denken dat dat ten koste gaat van de hulpverlening aan de patiënt (bijvoorbeeld omdat re-integratie de behandeling bemoeilijkt), als ze niet weten hoe de gemeente de privacy van cliënten waarborgt of als ze vermoeden dat het algemene belang van toegang tot zorg erdoor geschaad wordt. Het is dan ook zaak dit goed af te stemmen met de zorgverlener (de GGZ-instelling). Wanneer de informatie het gemeenschappelijk doel dient zullen behandelaars die eerder verstrekken.

Soms vragen gemeenten klanten zelf om afschriften van hun medische dossiers. De klant heeft immers inzage in zijn medische dossiers en kan die gegevens dan aan een klantmanager laten zien. Dat is efficiënt en strikt genomen niet onwettig, maar op zijn zachtst gezegd niet netjes vanwege het misbruik van de afhankelijkheidsrelatie van klanten. Vooral niet wanneer de gemeenten niet de normale eisen in acht nemen van subsidiariteit (hoe kies je de minst ingrijpende manier om aan de benodigde gegevens te komen) en proportionaliteit (hoe verhouden de aard en hoeveelheid van de uitgewisselde gegevens zich tot het doel). Gemeenten die deze eisen niet in acht nemen, mogen de verkregen gegevens overigens niet opslaan, verzamelen of verwerken.

Belangrijkste tips over privacy en gegevensuitwisseling

- > 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)? Laat de privacyregelgeving de gegevensuitwisseling toe?
- > 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).
- > Gemeenten mogen sommige gegevens die wel zijn uitgewisseld niet zomaar opslaan in dossiers. Opslaan of verwerking van medische gegevens is gebonden aan strikte voorwaarden.
- > 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.
- > Verdiep je in de lokale en regionale sociale kaart: weet met welke organisaties en instellingen je te maken krijgt.

2.4 Met collega's je eigen deskundigheid vergroten

Klantmanagers kunnen samen hun deskundigheid bij de aanpak van klanten met psychische aandoeningen vergroten. Een paar tips:

- > Verdiep je in de belevingswereld van mensen met psychische aandoeningen en hun ervaringen bij het vinden en houden van werk.
- > Stel je op de hoogte van ontwikkelingen in de GGZ en interventies voor deze doelgroep.
- > Bespreek cases met collega's, bijvoorbeeld in een teamoverleg of intervisiebijeenkomst. Leg je aanpak voor, vraag hoe de collega's ertegenaan kijken en wat je zou kunnen doen.
- > Nodig GGZ-professionals of ervaringsdeskundigen uit voor teamoverleg of de bespreking van cases.
- > Bespreek met professionals werkgeversdienstverlening en HR-adviseurs van (grotere) werkgevers in de regio waar zij tegenaan lopen en mogelijke oplossingen. Maak een netwerk (zie hoofdstuk 4).

Overleg met je leidinggevende of een of meer collega's zich kunnen specialiseren in klanten met psychische aandoeningen. Zij kunnen anderen daarmee ondersteunen en daartoe een lagere caseload krijgen. Bespreek de resultaten van zo'n aanpak in het teamoverleg.

Hoofdstuk 3

Interventies

Er zijn veel interventies ontwikkeld die hebben bewezen te helpen bij toeleiding naar werk van mensen met een psychische aandoening. In dit hoofdstuk beschrijven we er kort zeven die een sociale dienst kan inzetten, met een verwijzing naar websites met meer informatie. Een gemeente kan die interventies zelf uitvoeren, inkopen of samen met andere organisaties organiseren.

Interventies kunnen gericht zijn op de klant zelf, op de (potentiële) werkgever, op het steunsysteem (familieleden, vrienden en hulpverleners) of op de sociale en fysieke kenmerken van de werkplek. De keuze voor een interventie hangt af van de behoeften, beperkingen en mogelijkheden van de klant en de andere betrokkenen. Bij ernstige aandoeningen is een combinatie van interventies meestal het meest effectief.¹⁶ Een geïntegreerde aanpak van zorg en werk is belangrijk.

De kwaliteit en effectiviteit van interventies wordt gewaarborgd door de uitvoering door specialisten (met hun eigen opleidingen, beroepsverenigingen en –registers) en een strikte omschrijving of richtlijnen, leidraden en andere aanwijzingen voor een goede uitvoering. In sommige gevallen is de effectiviteit wetenschappelijk onderbouwd.

3.1 Overzicht interventies

Een sociale dienst kan onder meer de volgende zeven interventies inzetten:

1. 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. De methode is ontwikkeld voor mensen met een beperking die anders geen betaalde baan op de reguliere arbeidsmarkt kunnen krijgen. Uitgaande van het profiel van de kandidaat wordt naar geschikte banen gezocht, een match gemaakt en wordt de werknemer begeleid en getraind op de werkplek. Supported employment wordt door gespecialiseerde re-integratiebedrijven, sw-bedrijven en multidisciplinaire teams van de GGZ toegepast. Er zijn verschillende varianten en toepassingen. Bij customised employment wordt zelfs een geschikte baan gecreëerd (zie hieronder bij jobcarving, jobcrafting en job creation). Supported employment is de basis onder jobcoaching en IPS, zie hieronder. Meer informatie over supported employment is te vinden op nvsupport.nl en in de Leidraad Jobcoach op de website arbeidsdeskundigen.nl.

2. IPS

IPS (Individuele Plaatsing en Steun) is een evidence-based methode uit Amerika met de volgende kenmerken:

1. De methode is bedoeld voor mensen met (zware) psychische aandoeningen.
2. Iedere cliënt die een reguliere baan wil, kan meedoen (zero exclusion).
3. Er wordt snel gezocht naar een echte baan.
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 maakt deel uit van een ambulante GGZ-team.

¹⁶ Volgens de Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen van J. van Weeghel, D. Bruinvels, A. Huson, e.a.

IPS blijkt twee keer zo effectief te zijn voor de doelgroep als normale re-integratie; 70% stroomt uit naar werk. De basis van IPS is het idee dat iedere cliënt die dat wil begeleid kan werken in een reguliere arbeidsplaats. Deelnemers worden zonder training vooraf in de gekozen functie geplaatst, en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden ('place then train'). Verder maakt de trajectbegeleider altijd deel uit van een ambulant GGZ-team (een ACT-, FACT- of VIP-team), omdat de afstand tussen GGZ-hulp en arbeidsrehabilitatie tot veel afstemmingsproblemen leidt. Integratie van arbeidstoeleiding met zorg en behandeling vormt een essentieel onderdeel van de IPS-methodiek. Dat betekent dat de GGZ het voortouw neemt. Bij inkoop moet worden gekeken of de aanbieder aan die voorwaarden voldoet om IPS-proof te kunnen werken. Meer informatie over IPS is te vinden op de website van [Kenniscentrum Phrenos](#).

3. Jobcoaching

Jobcoaching of persoonlijke ondersteuning is bedoeld om mensen te ondersteunen om hun werk te houden. De [beroepsvereniging van jobcoaches](#) geeft de volgende omschrijving van een jobcoach: een jobcoach 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. Ondersteuning door een jobcoach is een van de voorzieningen voor mensen uit de Participatiewet-doelgroep waarvoor de gemeente verantwoordelijk is.¹⁷ Meer informatie over jobcoaching is onder meer te vinden in de [Leidraad Jobcoach op arbeidsdeskundigen.nl](#).

4. Jobcarving, job creation en jobcrafting

Jobcarving is het creëren van een functie door (bij)taken uit verschillende andere functies samen te brengen tot een takenpakket dat past bij het werknemersprofiel van werkzoekende kandidaten met een functiebeperking. Het uitgangspunt daarbij is dat kandidaten met een beperking vaak wel een deel van de werkzaamheden die bij een functie horen aankunnen, maar niet alles. Door jobcarving kan bestaand werk voor hen geschikt gemaakt worden. Meer informatie over jobcrafting is onder meer te vinden in [Verstandig ondernemen](#). Over begeleid ondernemen met een verstandelijke handicap.

Bij job creation wordt niet zozeer gesneden in bestaande banen, maar worden nieuwe banen gecreëerd die een primaire behoefte van een werkgever vervullen. Bij jobcrafting ligt het initiatief meer bij de werknemers. Door werknemers hun baan te laten aanpassen, kunnen ze zelf hun werk leuker en interessanter maken. Het idee daarbij is dat ze dan langer inzetbaar blijven doordat hun baan beter bij hen past. Voor meer informatie hierover zie bijvoorbeeld het TNO-rapport [Sleutelen aan eigen inzetbaarheid](#).

5. Individuele rehabilitatiebenadering

De individuele rehabilitatiebenadering (IRB) is een methode uit Amerika die in de GGZ wordt gebruikt om mensen met psychiatrische beperkingen 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. Ze ondersteunen cliënten bij die stappen. IRB-begeleiding is een aanvulling op de gewone zorg en behandeling, bijvoorbeeld in een ACT- of FACT-team. Cliënten bepalen zelf waarover ze willen spreken en waaraan ze willen werken. De IRB-begeleider heeft de tijd en de kennis om te ondersteunen bij het realiseren van die wensen. Meer informatie over de IRB is te vinden in de korte beschrijving van het NICIS en de uitgebreide [methodebeschrijving](#) in de databank Effectieve sociale interventies.

6. Empowerment

Het concept empowerment heeft een lange geschiedenis in emancipatiebewegingen. 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

¹⁷ Gemeenten hebben de maximale beleidsvrijheid voor de inrichting van voorzieningen als ondersteuning door een jobcoach, de no-riskpolis en loonkostensubsidie, maar moeten hun beleid wel vastleggen in een verordening. Misschien wordt de Participatiewet op dit punt nog wel aangepast en komen er centrale regelingen, maar dat zal naar verwachting niet voor 1 januari 2016 gebeuren.

nemen en meer vertrouwen in de eigen capaciteiten om iets te bereiken. Voorbeelden van projecten en organisaties die werken met empowerment zijn Gek op Werk, Odibaan, Stichting Focus in Zwolle en ZONactief,

7. 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 met de Zelfredzaamheidsmatrix en de Participatieladder legt de casemanager met een IDO (interdisciplinair overleg) verbinding tussen zorg, welzijn, SZW en werk. Onder het motto 'werk als medicijn' gaat de aanpak in eerste instantie eigenlijk volledig voorbij aan de aandoening door direct in te zetten op een werkervaringsplaats (WEP). Juist door ervaring op de werkvloer te ondergaan worden de psychische beperkingen duidelijk. Voor de klant zelf, de casemanager en de zorgverlener. De methode is arbeidsintensief, doordat voor elke afzonderlijke klant bij werkgevers een WEP wordt gezocht.

E-mental health biedt mogelijkheden

Voor mentale problemen zijn diverse instrumenten en interventies ontwikkeld die cliënten via internet kunnen gebruiken, soms met enige begeleiding. Ook sociale dienst zou daar wellicht meer gebruik van kunnen maken. Bijvoorbeeld als een klantmanager vermoedt dat een klant een psychische aandoening heeft, of als een klant dat zelf zegt maar daarvoor niet in behandeling is. Door te kiezen voor internetoplossingen begint de sociale dienst met de lichtste interventie. Dat past bij het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid en het is relatief goedkoop. Wel is het zaak de internettherapie in te bedden in de re-integratie. Bijvoorbeeld door onderdelen die (beginnende) psychische aandoeningen tackelen op te nemen in online cursussen en trainingen die sociale diensten hun klanten aanbieden.¹⁸

3.2 Zelf doen, samenwerken of inkopen

Een gemeente kan interventies zelf uitvoeren en daarbij profiteren van deskundigheid bij het sw-bedrijf. Alleen IPS kan een gemeente niet zelfstandig inzetten, omdat de combinatie van psychische behandeling en werk nu eenmaal de kern is. Een gemeente kan wel een IPS-traject financieren, zodat de GGZ het samen met de gemeente kan uitvoeren.

Een tweede mogelijkheid is om interventies in te kopen bij gespecialiseerde re-integratiebedrijven, loopbaanbegeleiders of zelfstandigen. Veel gemeenten doen dat al. Ga wel na of deze aanbieders door een kwaliteitscheck van het UWV zijn gekomen of het keurmerk Blik op Werk hebben als blijk van de tevredenheid van klanten en opdrachtgevers. UWV kan inzage geven in door hen ingehuurde re-integratiebedrijven.

Ten slotte kan een gemeente met (semi)publieke organisaties samenwerken. Bijvoorbeeld met GGZ-instellingen, die steeds vaker re-integratie inbedden in hun behandeling en zorg. Denk aan een FACT-team en een sociaal wijkteam van de gemeente die een IPS-specialist delen. Ook kan de gemeente samenwerken met MEE, vooral op het gebied van ADHD en autisme. MEE kan dan via de in te richten gebiedsteams worden benaderd.

¹⁸ Bureau ZINZIZ doet met subsidie van UWV onderzoek naar kritische succesfactoren van online interventies voor werklozen met 'common mental disorders', zie Blauwdruk voor online begeleiding van werklozen met psychische klachten.

Hoofdstuk 4

Netwerken opbouwen en benutten

Een netwerk is geen doel op zich, maar een middel om klanten aan een baan te helpen. Want dat kan de sociale dienst niet alleen. Klantmanagers moeten telkens afwegen wat ze zelf kunnen en waar ze een deskundige voor nodig hebben. Daarom is het van belang dat een sociale dienst onderdeel is van een netwerk met zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen en de lijnen naar andere organisaties opent. De werkgevers, ook belangrijke netwerkpartners, komen in het volgende hoofdstuk apart aan de orde.

‘Doe het niet alleen! Pak de begeleiding van klanten met psychische aandoeningen aan in je netwerk. Organiseer een gesprek met de cliënt waar meerdere begeleiders vanuit verschillende domeinen bij zijn, zoals maatschappelijk werker en GGZ-professional. Zo komen alle problemen en mogelijke aangrijpingspunten naar boven. Het is voor alle begeleiders wel lastig vanwege de tijd en de middelen, die er niet of nauwelijks zijn. Het levert echter wel vaak resultaat op, al blijft het lastig om zorgweigerders in beweging te krijgen. Maar als de klant mee wil werken en er enige motivatie is, kan deze aanpak goed werken.’

Een klantmanager

Als er persoonlijke contacten zijn gelegd is het veel makkelijker om elkaar te vinden. Binnen een netwerk kunnen professionals bijvoorbeeld in casuïstiekoverleg bespreken wie welke taak uitvoert in een re-integratietraject. Een of enkele medewerkers van de sociale dienst kunnen zich specialiseren in het omgaan met de doelgroep en een lokaal of regionaal netwerk binnen de GGZ opbouwen. Zo zijn ze een linking pin met dat netwerk. Het management moet dit kader organiseren zodat op de werkvloer snel kan worden geschakeld. Dat kan bijvoorbeeld door een bijeenkomst waar professionals uit verschillende organisaties elkaar en elkaars werk leren kennen.

De verschillen tussen verschillende domeinen zijn makkelijker te overbruggen op het niveau van de professionals dan op dat van de organisaties en instellingen. Contact zoeken is dus altijd aan te bevelen. Samenwerking zoeken op basis van inhoud werkt altijd erg goed. Door in de praktijk relaties aan te gaan, netwerken te vormen en te ervaren dat samenwerking effectief is voor het realiseren van beider doelen komen ook de organisaties dicht bij elkaar. Daarna kan gewerkt worden aan een structurele samenwerking.

‘Ik stuur klanten vaak door op basis van mijn persoonlijke contacten in mijn eigen netwerk, niet vanwege institutionele afspraken of procedures.’

Een klantmanager

Vergeet ook niet contacten te onderhouden met andere afdelingen in de gemeentelijke organisatie die ook te maken hebben met mensen met psychische aandoeningen, zoals Wmo-deskundigen, jeugdzorg, wijkcoaches, wijkteams en maatschappelijk werk.

GGZ

Beter toeleiden naar betaald werk doe je vooral door meer samen te werken met zorgprofessionals en hun deskundigheid te benutten. Die professionals zijn te vinden in GGZ-instellingen: psychiaters, psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV; helpen bij het functioneren in het dagelijks leven), ergotherapeuten of IPS-trajectbegeleiders. Maar ook daarbuiten zijn professionals die een rol kunnen spelen bij re-integratie zoals gespecialiseerde behandelaars en praktijken voor bijvoorbeeld ADHD of autisme.

‘Het is met de GGZ net als met de gemeenten: er zijn 100 soorten en smaken. Er zijn veel verschillende benaderingen en invalshoeken. Je kunt niet praten over ‘de’ GGZ.’

Een GGZ-deskundige

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. Het is goed om je als klantmanager bewust te zijn van de oriëntatie op werk van de GGZ-behandelaar waar je mee te maken krijgt.

‘De GGZ en gemeenten hebben over en weer stereotiepe beelden van elkaar. Men kan van elkaar leren en het is daarom goed dat er meer contacten ontstaan.’

Een GGZ-deskundige

Instellingen zijn te vinden via het [overzicht van GGZ-instellingen op ZorgkaartNederland](#) of de [ledenlijst](#) van brancheorganisatie GGZ Nederland. Op de [website van GGZ Nederland](#) is ook veel relevante informatie te vinden over de betrokkenheid van de GGZ bij de transities (Participatiewet, Wmo), over bijvoorbeeld de ontwikkeling van e-mental health, verslavingszorg, jeugd-GGZ en bekostiging.

Huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals

Huisartsen zijn de ingang tot de GGZ. Betrek dus huisartsen in het werkgebied van de sociale dienst veel meer bij re-integratie, bijvoorbeeld via de wijkteams. Denk ook aan gezondheidscentra en de GGD.

‘Er is veel te verbeteren aan de manier waarop werk wordt betrokken bij de behandeling van psychische aandoeningen. Met name de huisartsen doen dat niet of nauwelijks. Aangezien zij een vertrouwenspositie hebben tegenover de patiënt, weegt die houding zwaar door. Mijn advies aan sociale wijkteams: Maak contact met bijvoorbeeld welzijnsinstellingen, GGD'en en huisartsen concreet en meetbaar (SMART). Neem werk en participatie op als doelstellingen. Leg verbindingen tussen de drie decentralisaties.’

Een klantmanager/arbeidsdeskundige

Ervaringsdeskundigen

Bouw relaties op met ervaringsdeskundigen. Dat zijn mensen met een psychische aandoening die zijn opgeleid om lotgenoten te helpen bij hun weg naar herstel (functioneren in de maatschappij). Steeds vaker werken ze ook als

professional in bijvoorbeeld FACT-teams. Voorlichting of coaching door ervaringsdeskundigen maakt klantmanagers en sociale diensten effectiever.

‘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. 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. De psychische aandoening is lang niet altijd over de gehele linie invaliderend. Om hierin goed op te treden moet je als klantmanager flink doorvragen naar vergeten ervaringen en opleidingen die juist waardevol kunnen zijn bij het zoeken naar de juiste werk(ervarings)plek. Ervaringsdeskundigheid helpt.’

Een projectcoördinator van ZONactief en ervaringsdeskundige

‘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 beleidsmedewerker en ervaringsdeskundige

Ervaringsdeskundigen zijn te vinden via regionale cliëntenorganisaties (RCO's). RCO's organiseren projecten die sociale diensten kunnen helpen bij de activering van cliënten met psychische aandoeningen. Zie voor een overzicht platformggz.nl. Ook sommige cliëntgestuurde projecten bieden arbeidsrehabilitatie aan. Zie voor een overzicht: [Landelijk Platform GGZ - Cliëntgestuurde initiatieven](#).

Howie the Harp

Howie the Harp is 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. Vanuit die gedachte is een programma ontwikkeld dat de deelnemers traint om zelf controle te houden over hun welzijn en hen opleidt om te functioneren als professional in de sociale hulpverlening. Pameijer, een instelling voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking, haalde het concept naar Nederland. Er zijn inmiddels tientallen studenten opgeleid. Meer informatie op howietheharp.nl.

Sw-bedrijven en jobcoaches

Sociale diensten kunnen ook contact leggen met sw-bedrijven om te profiteren van hun jarenlange ervaring met begeleiding van mensen met een arbeidsbeperking, waaronder ook mensen met een psychische aandoening. Ook hebben sw-bedrijven veel expertise op het gebied van instrumenten en interventies zoals begeleid werken, (groeps) detacheren, jobcoaching, en coaching. De sociale werkvoorziening richt zich steeds meer op plaatsing van werknemers bij reguliere bedrijven (detachering) en heeft daarvoor een infrastructuur opgebouwd. Sw-bedrijven zijn te vinden via het regionale Werkbedrijf en op [de website van brancheorganisatie Cedris](#). Er zijn ook jobcoaches buiten de sw-bedrijven. Zij zijn te vinden via het [register van hun beroepsvereniging](#).

Re-integratiebedrijven

Leg contact met (samenwerkingsverbanden van) bedrijven en zelfstandige experts die zijn gespecialiseerd in klanten met psychische aandoeningen en verdiep je in hun interventies en instrumenten. Re-integratiebedrijven zijn te vinden via de ledenzoekfunctie van de Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL). Zelfstandige re-integratieprofessionals staan in het beroepsregister van vereniging van loopbaanprofessionals Noloc.

UWV en arbeidsdeskundigen

Zorg ervoor dat binnen de sociale dienst toegang is tot arbeidsdeskundigheid waarmee je een goede afweging van belasting en belastbaarheid kan maken. Arbeidsdeskundigheid is te vinden bij UWV en er zijn ook zelfstandige arbeidsdeskundigen die werken als beoordelaar, adviseur of coach.

Zorgverzekeraars

Leg ook op organisatieniveau contact met zorgverzekeraars om na te gaan of ze een deel van de basis-GGZ of IPS willen vergoeden of een deel van hun innovatiebudget willen inzetten voor re-integratie van mensen met een psychische aandoening (zie hoofdstuk 6).

Werkgevers

Vergeet de werkgevers niet. Die staan in het volgende hoofdstuk centraal.

Overige netwerkpartners

Leg ook contact met andere maatschappelijke organisaties en beroepsgroepen die betrokken zijn bij de begeleiding van mensen met psychische aandoeningen. Een voorbeeld hiervan is MEE (informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking, zoals arbeidsdiagnostiek).

Omdat het doel van je begeleiding niet alleen werk is, maar ook (al dan niet als tussenstap) activering en participatie is het ook handig contacten te hebben met organisaties op het gebied van vrijwilligerswerk.

Hoofdstuk 5

Werkgevers

Samenwerking met werkgevers is van groot belang. Speel in op de wensen van werkgevers, maar handel vanuit de mogelijkheden van de cliënt. Ontzorg en geef een duidelijk en reëel beeld van wat een werkgever kan verwachten. Zorg voor adequate begeleiding (jobcoaching) voor de kandidaat maar zo nodig ook voor zijn werkomgeving. Maak gebruik van de mogelijkheden die ervaringsdeskundigen hierin kunnen bieden.

Baankansen

Steeds meer werkgevers staan open voor het opnemen van mensen met beperkingen in hun personeelsbestand. Uit ideële motieven of om invulling te geven aan het Sociaal Akkoord.

Sociaal Akkoord

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 doelgroep waarvoor de baanafpraak geldt bestaat uit:

1. mensen die onder de Participatiewet vallen en die geen wettelijk minimumloon kunnen verdienen (waaronder medisch urenbeperkten)
2. mensen met een Wsw-indicatie
3. Wajongers met arbeidsvermogen

Gemeenten en sociale partners hebben afgesproken dat mensen op de Wsw-wachlijst (groep 2) en Wajongers (groep 3) de eerste jaren prioriteit hebben voor de plaatsing op deze banen.

Werkgeversorganisaties bieden hun leden ondersteuning om de doelstellingen van het Sociaal Akkoord te realiseren. Het is ook te verwachten dat er tussen werkgevers en werknemers meer afspraken gemaakt gaan worden op dit vlak, bijvoorbeeld in cao's. Dat betekent niet dat de deuren wijd openstaan en alle stigma's en praktische problemen in één keer zijn overwonnen. Maar het biedt wel een basis om op verder te bouwen. Zeker als het economisch herstel doorzet en zich zou vertalen in een grotere vraag op de arbeidsmarkt ontstaan baankansen, ook voor groepen die het moeilijker hebben.

Werkgeverscontacten

Zowel sociale diensten als GGZ-instellingen onderhouden werkgeverscontacten, bouwen netwerken op en dragen kandidaten voor. Hier dreigt het gevaar van onderlinge concurrentie om arbeidsplaatsen en plaatsingsmogelijkheden. Maar als de werkgeverscontacten samen worden opgepakt, kunnen ze elkaar juist versterken. Benut dus niet alleen de eigen werkgeversnetwerken en werkgeversservicepunten, maar ook die van zorgprofessionals zoals jobcoaches in IPS-teams. Door de tot nu toe vaak gebrekkige samenwerking met gemeenten hebben ze, vaak met succes, een eigen werkgeversnetwerk ontwikkeld.

Geslacht werk

Ga er niet op voorhand van uit dat kandidaten met een psychische aandoening aangewezen zijn op een simpele baan. Veel mensen willen juist werk dat hen uitdaagt. Is dat niet zo, dan kun je zo nodig jobcarving en jobcrafting inzetten.

Houd rekening met de omgevingsfactoren van het werk, de gewoonten in een bedrijf en de cultuur van de werkvloer en hoe die zich verhouden tot de persoon. De klant krijgt collega's om zich heen die aan een bepaalde manier van doen gewend zijn en wil of kan daarin misschien niet direct in meegaan. Meer uitleg kan dan helpen: waarom iemand niet mee gaat lunchen, waarom hij wat teruggetrokken lijkt en niet iedereen elke dag groet. Hierbij kunnen ervaringsdeskundigen een informerende en coachende rol spelen voor de collega's op de werkvloer en voor werkgever en management. Het werkambassadeursproject heeft hier succes mee geboekt. Als de sociale dienst gebruik maakt van deze mogelijkheden vermindert de werkdruk en neemt de kans op een duurzame plaatsing toe. Ook jobcoaching voor de nieuwe werknemer (via UWV) draagt hieraan bij. Door de focus niet alleen te leggen bij het plaatsen maar ook bij preventie van uitval, worden betere resultaten behaald.

Ondersteunen en ontzorgen

Werkgevers zijn soms huiverig om mensen met psychische aandoeningen in dienst te nemen. Ze zijn bang voor extra belasting, gedoe en een vergrote kans op uitval. Ervaringen in de praktijk laten zien dat dit zeker niet altijd terecht is. Neem die zorgen serieus, maar probeer ze te ontzenuwen of beheersbaar te maken. Als het lukt om een klant met een psychische aandoening succesvol te plaatsen, opent dat de weg voor anderen, zo is de ervaring van bijvoorbeeld IPS-begeleiders. Benut de mogelijkheden van begeleiding van werkgevers en collega's op de werkvloer door ervaringsdeskundigen.

De Participatiewet biedt gemeenten verschillende voorzieningen om werkgevers over de streep te trekken zoals de no-riskpolis en loonkostensubsidie. Bedenk daarbij wel dat klanten loonkostensubsidie kunnen ervaren als een aanwijzing dat ze niet serieus genomen worden als werknemer. Gemeenten zijn op grond van de Participatiewet verantwoordelijk voor deze voorzieningen. Ze hebben de maximale beleidsvrijheid voor de inrichting daarvan, maar ze moeten hun beleid wel vastleggen in een verordening. Misschien wordt de Participatiewet op dit punt nog wel aangepast en komt er een centrale regeling voor de no-riskpolis, maar dat zal naar verwachting niet voor 1 januari 2016 gebeuren.

Werkgevers vragen niet naar informatie over aandoeningen en ziekten maar wel naar de praktische zaken: Zijn er aanpassingen van de werkplek of werksituatie nodig? Heeft de kandidaat behoefte aan begeleiding door de werkgever? Kan ik een externe jobcoach inschakelen? Het is belangrijk om werkgevers goed te informeren, zodat ze achteraf geen onaangename verrassingen krijgen. Die laten dan misschien de deur voor volgende kandidaten dichtslaan. De Normaalste Zaak heeft een lijst samengesteld met de kandidaatsinformatie die werkgevers belangrijk vinden. De privacywetgeving verbiedt UWV om sommige van die gegevens door te geven, maar de kandidaat-werknemer zelf kan dat natuurlijk wel.

Heeft een klant een baan gevonden, zorg dan dat de werkgever een contactpersoon heeft voor problemen en vragen. Veel problemen kunnen met de juiste interventies van een deskundige snel worden verholpen. Dat verhoogt de kans dat klanten hun baan houden of verlenging van hun contract krijgen.

De volgende organisaties, initiatieven en projecten kunnen nuttig kunnen zijn bij het ondersteunen van werkgevers.

Samen sterk zonder stigma en werkambassadeurs

Samen sterk zonder stigma verbetert de beeldvorming rond psychische aandoeningen met een integrale aanpak. Bijvoorbeeld met het project Stigma en werk. Samen sterk zonder stigma 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. Voor sociale diensten kunnen deze activiteiten het makkelijker maken om banen bij werkgevers te vinden.

Onderdeel van het project Samen sterk tegen stigma zijn de zogenaamde werkambassadeurs, ervaringsdeskundigen die na een vierdaagse training de cultuur en het beleid rond psychische aandoeningen en werk helpen verbeteren. Als klanten van de sociale dienst een ambassadeur als collega hebben, kunnen ze daar steun aan hebben. Wellicht kunnen ze na verloop van tijd die rol zelf gaan spelen. Werkambassadeurs werken binnen bedrijven, maar iets dergelijks is denkbaar voor advisering van toeleiders naar werk bij sociale diensten. Zie voor meer informatie de folder over de training tot werkambassadeur.

Begeleidingskaarten psychische beperking en handreikingen

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 sw of Werkbedrijf. De kaarten zijn ontwikkeld door SBCM.

SBCM heeft in samenspraak met sw-organisaties en werkgevers ook hulpmiddelen ontwikkeld om de ongeschreven regels in een bedrijf inzichtelijk te maken. Een medewerker met een afstand tot de arbeidsmarkt voelt die regels soms minder goed aan of heeft meer tijd nodig om ze zich eigen 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:

- > Handreiking Aan het werk met nieuwe collega's
- > Checklist spelregels op de werkvloer

Locus

Locus is een in 2011 opgericht publiek-privaat netwerk van bedrijven, gemeenten en sw-bedrijven. Locus helpt mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt op een duurzame manier in te zetten. Dat gebeurt via partnerschappen waarin landelijke en regionale partijen hierover samenwerkingsafspraken vastleggen, zodat dat niet per regio of vestiging hoeft. Ook de onderlinge uitwisseling van ervaringen is belangrijk. Er zijn nu 22 partnerschappen die voor bijna 1000 mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een baan hebben gecreëerd.

De Normaalste Zaak

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

Onbeperkt Ondernemen

De website Onbeperkt Ondernemen bevat voorbeelden, tips en handreikingen voor werkgevers die arbeidsgehandicapten in dienst willen nemen. Ook de begeleiding daarvan komt nadrukkelijk aan bod. De site is ontwikkeld door SBCM.

Hoofdstuk 6

Keuzes in organisatie en beleid

De re-integratie van klanten met een psychische aandoening vergt een andere manier van werken dan de sociale dienst gewend is. Dat vraagt om de juiste keuzes in organisatie en beleid. Investeer in een netwerk van deskundigen. Gebruik de arbeidsmarktregio en het regionaal Werkbedrijf om netwerken op te bouwen, relevante kennis te verankeren en interventies en instrumenten beschikbaar te maken.

Zoek het gemeenschappelijk belang met zorgprofessionals

De cliëntgerichte benadering in de zorg past niet altijd goed in de vraaggerichte aanpak van veel sociale diensten. Daarin staan beschikbare banen op de arbeidsmarkt centraal en is er weinig aandacht voor mensen die aanpassingen nodig hebben om een functie helemaal te kunnen vervullen.

‘Werk is belangrijk. Het helpt niet bij genezing om twintig jaar achter de geraniums te zitten. Mensen moeten veel vaker werken. Daardoor worden ze ook zichtbaarder en neemt het stigma af. Het wordt minder eng als je een psychisch kwetsbare collega op de werkvloer hebt. Maar we moeten wel oppassen. Niet iedereen met een psychische aandoening is geschikt voor betaald werk. Voor sommigen is arbeidsmatige dagbesteding of vrijwilligerswerk het hoogst haalbare. Althans op dit moment. Het is geen statisch gegeven. Mensen maken hierin een ontwikkeling door.’

Een GGZ-deskundige

De ervaring is dat het verschil tussen gemeenten en GGZ vooral zit in aansturing en afrekenen. Klantmanagers worden afgerekend op caseload en het percentage uitstroom naar werk. Dat maakt dat klanten met psychische problematiek niet interessant voor ze zijn, die nemen ze minder in behandeling. GGZ-zorgverleners worden afgerekend op het aantal consulten met een klant. Daardoor zijn ze wellicht geneigd een klant langer in zorg te houden dan strikt noodzakelijk. Het helpt als de professionals zich over en weer bewust zijn van elkaars handelingsruimte, doelen en invalshoeken. Maak zulke dingen expliciet, praat erover in de samenwerking en vind waar mogelijk een gemeenschappelijk perspectief. Die gezamenlijke focus is de klant.

‘In de GGZ was het gebruikelijk om behandelingen gefaseerd op te bouwen: eerst diagnose, dan behandeling, dan medicijntrouw ontwikkelen en vasthouden en dan misschien een keer: rehabilitatie. Zo’n proces kon wel tien jaar beslaan. Tegenwoordig worden de fases meer in elkaar geschoven en is werk en participatie meer een onderdeel van de behandeling. In VIP-teams is werk en participatie vanaf dag 1 integraal onderdeel van de behandeling.’

Een GGZ-deskundige

Convenant UWV en GGZ Nederland

Het convenant dat UWV en GGZ Nederland sloten om beter samen te werken aan meer arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen kan een voorbeeld zijn voor vergelijkbare afspraken tussen gemeenten en de GGZ-sector.

Zie voor meer informatie het werkplan bij het convenant. De bijbehorende Toolkit 4 You(th) brengt samenwerkingsvormen van UWV en GGZ voor jeugdigen in kaart. Het is de bedoeling om deze toolkit door te ontwikkelen. Dan zal ook samenwerking met gemeenten aan bod moeten komen. Binnenkort verschijnt ook nog een toolkit voor mensen met een Wajong-uitkering.

Geef klantmanagers de ruimte voor goede dienstverlening

De speelruimte van klantmanagers wordt mede bepaald door caseload, werkdruk, beleid, wet- en regelgeving, financiering en bezuinigingen. Nu de bestanden groeien en de budgetten krimpen is het lastig om een goede aanpak te vinden voor klanten, zeker voor een doelgroep met een (geestelijk) gezondheidsprobleem. Klantmanagers worden door hun managers vooral afgerekend op het tijdig behalen van resultaten. Dat werkt tegen re-integratie van groepen die op voorhand als lastig worden gezien en dus extra inspanningen vergen. Anderzijds is er een duidelijke trend bij sociale diensten naar meer werken in teamverband van specialisten. Dat zal een positieve invloed hebben.

Toch lukt het sommige sociale diensten om een goede aanpak te ontwikkelen. Als sociale diensten over de hele linie echt beter willen presteren, dan zijn beleidsmatige keuzes een voorwaarde. Want de essentie van een goede aanpak is: vertrouwen opbouwen, werken vanuit de mogelijkheden van de betrokken klant. Dat is diametraal anders dan een uitvoeringspraktijk gebaseerd op wantrouwen jegens de klant, scherpe sancties en de vraag op de arbeidsmarkt als maat der dingen.

‘Ik heb veel mensen met psychische aandoeningen in mijn klantenbestand zitten en loop regelmatig tegen problemen aan. Vaak heeft dit te maken met gebrek aan tijd en geld om werkelijk goede hulp te bieden. Ook hoort het niet altijd tot de omschreven taak als klantmanager om met deze speciale groep aan de slag te gaan, waardoor je deze bezigheden altijd boven op je andere werk moet doen.

Ik heb een caseload van rond de honderd cliënten. Cliënten met psychische aandoeningen vragen meer aandacht. Ze hebben vaak meerdere problemen. Er is wekelijks contact. Maar een goede aanpak vereist ook intensief contact met andere instanties en professionals. De tijd en aandacht die dat kost is doorgaans niet in de werkprocessen ingepast. Dat is lastig voor mij, maar ook voor het management.’

Een klantmanager

Enkele tips:

- > Maak vooroordelen en stigma's bespreekbaar binnen de sociale dienst.
- > Betrek het onderwerp psychische aandoeningen bij werkgeversdienstverlening.
- > Geef klantmanagers meer tijd en ruimte bij het werken voor deze doelgroep, wat nu eenmaal meer tijd vraagt:
- > Er is soms afstemming nodig met professionals, bijvoorbeeld van de GGZ. Het kost tijd om dat te organiseren.
- > Klanten met psychische aandoeningen zijn niet altijd in staat zelf regie te voeren en hebben meer structuur en begeleiding nodig.
- > Door zelfstigma en gebrek aan vertrouwen weten deze klanten niet altijd wat ze willen en kunnen. De klantmanager moet een vertrouwensband opbouwen om samen diens mogelijkheden te ontdekken.

Op de korte termijn kan deze aanpak dus meer tijd kosten. Maar niets doen zal de problemen vaak alleen verergeren.

Werp geen barrières op voor mensen met psychische aandoeningen

De zakelijke insteek van een sociale dienst kan mensen met psychische aandoeningen afschrikken. Probeer dat te voorkomen.

Maak geen hindernis van de intake

Zorg dat de intake geen extra barrières opwerpt voor klanten met een psychische aandoening. Bij veel gemeenten staat het beperken van de instroom hoog op de agenda. Daardoor blijven mensen met psychische aandoeningen relatief vaak buiten beeld. Afwijzingen of andere negatieve ervaringen, zelfstigma of gebrek aan zelfvertrouwen maken het moeilijker om de eerste horde te nemen naar direct persoonlijk contact met een klantmanager voor een maatwerkoplossing. Veel gemeenten kiezen voor groepsgewijze bijeenkomsten (workshops) met nieuwe klanten of een e-intake. Groepsbijeenkomsten kunnen voor mensen met een negatief zelfbeeld een grote hindernis opwerpen. Een e-intake heeft vanuit het perspectief van klanten met een psychische aandoening twee kanten. Enerzijds is het drempelverlagend, anderzijds kan het ontbreken van persoonlijk contact juist een barrière vormen. Hoe het uitpakt verschilt per persoon. Geef klantmanagers de ruimte om bij deze klanten niet te kiezen voor groepsintake of e-intake.

Denk aan de uitstraling

Om vertrouwen te wekken bij klanten met een psychische aandoening is niet alleen (de gespreksvoering van) de klantmanager van belang. Het gaat ook om de houding die een sociale dienst uitstraalt en de manier waarop de sociale dienst met klanten communiceert met brieven, gesprekken, digitale informatie en gegevensuitvraag. Bekijk of er op dit punt verbeteringen mogelijk zijn.

Pas op met dwang en sancties

Sociale diensten hebben de afgelopen jaren een sterk vraaggerichte aanpak ontwikkeld die vooral uitgaat van de vraag van werkgevers. Van cliënten wordt verwacht dat ze eigen verantwoordelijkheid nemen en doelgericht handelen. De opstelling tegenover cliënten is tamelijk dwingend, sancties worden veel sneller toegepast dan vroeger en zijn zwaarder. Dat werkt niet goed bij de gemiddelde kandidaat met een psychische aandoening. Ruimte om te verkennen, langzaam op te bouwen en om te mislukken en opnieuw te beginnen is vaak nodig. Pas dus op met sanctioneren.

Veranker deskundigheid

Het is belangrijk dat gemeenten de (toegang tot) deskundigheid en expertise over psychische aandoeningen en in relatie tot werk en participatie in de sociale dienst verankeren. Dat kan op de volgende manieren:

Netwerken

- > Maak kennis van de sociale kaart en het opbouwen en onderhouden van een netwerk een integraal onderdeel van het begeleiden van mensen met een psychische aandoening.
- > Zorg dat ten minste één klantmanager specialist wordt op dit terrein (twee specialisten is nog beter; dat maakt het minder kwetsbaar voor uitval van die ene persoon). Deze specialist, eventueel zelf afkomstig uit de GGZ, onderhoudt persoonlijke contacten met GGZ-instellingen en cliëntenorganisaties en fungeert als vraagbaak voor collega's bij het doorverwijzen naar externe deskundigheid.

Expertise

- > Laat klantmanagers kennismaken van deze werkwijzer. De informatie daarin helpt hen om de juiste aanpak te kiezen voor een klant met psychische aandoeningen.
- > Organiseer voorlichting door GGZ-professionals.
- > Laat enkele klantmanagers een cursus of training volgen over psychische aandoeningen en de gevolgen daarvan voor de mogelijkheden om te werken. Dat biedt nuttige, zij het globale informatie.
- > Maak voor klantmanagers en gemeenten (basis)kennis beschikbaar over motiverende gesprekstechnieken en over omgaan met bijzonder gedrag. Bied klantmanagers die bij deze doelgroep betrokken zijn ook cursussen en trainingen op dat gebied aan.

- > Besteed in opleidingen en trainingen aandacht aan herkennen van en handelen bij psychische aandoeningen en bijzonder gedrag.
- > Maak klantgerichte dienstverlening aan mensen met psychische aandoeningen onderdeel van functioneringsgesprekken. Zo wordt helder waar knelpunten zitten, wat al heel goed gaat en waar bijscholing nodig kan zijn.

Arbeidsdeskundigheid

- > Neem een of meer arbeidsdeskundigen in dienst, huur arbeidsdeskundigen in of laat een of meer klantmanagers opleiden tot arbeidsdeskundige. Zij kunnen een goede afweging maken tussen belasting en belastbaarheid en daarin een vraagbaak zijn voor hun collega's.
- > Zet een psycholoog Arbeid & Gezondheid in. Die heeft over het algemeen een groter inzicht in aard en gevolgen van psychische klachten dan arbeidsdeskundigen.
- > Zorg dat in alle teams ten minste één klantmanager zit met arbeidsdeskundige kennis en knowhow over de aanpak van klanten met psychische problematiek. Of zorg voor een interdisciplinair team met dit soort deskundigheid. Klanten met psychische aandoeningen kunnen via dit team worden geholpen.

Ervaringsdeskundigheid

- > Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid als integraal onderdeel van het beleid en de organisatie.
- > Organiseer voorlichting door ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld van een Regionale Cliëntenorganisatie (RCO). Of laat een ervaringsdeskundige als coach aanschuiven. Dit kan de gemeente onder meer realiseren door de uitbreiding van de Wmo met lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ.
- > Een klantmanager met ervaringsdeskundigheid in dienst nemen levert ook een positieve bijdrage aan het verankeren van de benodigde deskundigheid en beïnvloedt houding en gedrag van collega's positief. Een ervaringsdeskundige klantmanager kan collega's ook nog eens scholen. Daar moet dan wel voldoende tijd voor worden vrijgemaakt.

Samenhang binnen de gemeente

- > Breng binnen de gemeente samenhang aan. Ook andere afdelingen hebben te maken met mensen met psychische aandoeningen. Bijvoorbeeld de afdeling die de Wmo uitvoert.
- > Maak gebruik van de nieuwe mogelijkheden van de Wmo, bijvoorbeeld door een begeleidingsindicatie voor dagbesteding te laten bijdragen aan participatie.
- > Samenwerking met zorg- en andere organisaties past goed in de filosofie van het wijkgerichte werken en de integrale aanpak die daarbij hoort (sociale wijkteams of buurtteams). Sluit aan bij keukentafelgesprekken in het kader van de Wmo of bij afspraken binnen de jeugdzorg. Werkt de gemeente met één plan per huishouden? Zijn daar tussen de gemeentelijke afdelingen afspraken over te maken? Zie voor een overzicht van alle mogelijke betrokken beroepsgroepen het MMM-project.

Pas deze tips op een samenhangende manier toe en zorg dat iedereen in de organisatie op dezelfde lijn zit.

'In onze sociale dienst hebben we twee klantmanagers die zijn gespecialiseerd in noodhulp en schuldhelpverlening. Ze lopen al lang mee en hebben een goed beeld van klanten en hun problemen. Ze hebben overzicht, kennen de sociale kaart erg goed, hebben veel contacten bij andere organisaties en kunnen allerlei mensen direct benaderen. Voor collega-klantmanagers zijn zij inzetbaar in hun caseload. Ze zijn een vraagbaak en een schakel naar andere professionals buiten de sociale dienst. Dit model werkt prima.'

Een klantmanager

Veranker de aanpak in arbeidsmarktregio's en regionale Werkbedrijven

Op beleidsmatig niveau is het aan te raden de aanpak van klanten met psychische problematiek in te bedden in de 35 arbeidsmarktregio's en de regionale Werkbedrijven. De grotere schaal biedt voordelen aan partnerorganisaties die daardoor geen contacten met honderden gemeenten of sociale diensten hoeven te onderhouden. Ook voor sociale diensten zelf zijn er schaalvoordelen; ze kunnen gespecialiseerde diensten beter en goedkoper aanbieden. Bovendien zijn het de Werkbedrijven die werkgevers gaan benaderen om de 125.000 garantiebanen in te vullen. In die arrangementen moet aandacht te zijn voor het plaatsen van mensen met een psychische aandoening en voor bewezen effectieve interventies. Het lijkt daarom nuttig dat kennis hierover ook in de regionale Werkbedrijven verankerd. Hoe dat moet hangt af van de vorm die regionale Werkbedrijven krijgen.

Gebruik kennis van het sw-bedrijf

De trend dat (werkdelen van) sociale diensten fuseren met een regionaal sw-bedrijf biedt de kans om de kennis van het sw-bedrijf breder in te zetten. Daarnaast kan de gemeente ook samenwerken met het sw-bedrijf om kennis te delen.

Werk samen met zorgverzekeraars

Gezondheid en werk zijn nauw verweven, dat is wetenschappelijk aangetoond.¹⁹ Daarom is het zo belangrijk om de partijen die over gezondheid en arbeid gaan bij elkaar te brengen. Zorgverzekeraars hebben er alle belang bij dat meer mensen gezonder worden. Aan het werk gaan draagt daaraan bij. Als gemeente en zorgverzekeraar samen optrekken bij organisatie én financiering van re-integratie kan een effectief en doelmatig aanbod tot stand komen.

Gemeenten sturen nog weinig op activering en re-integratie in hun onderhandelingen met verzekeraars. Bijna allemaal bieden ze een collectieve ziektekostenverzekering voor minima aan. Dat geeft de mogelijkheid om zorgverzekeraars te verbinden aan gemeentelijke doelstellingen in het sociale domein, ook wat betreft re-integratie en participatie. Gemeenten kunnen dat doen door afspraken te maken over wat er in het aanvullend pakket komt. Ook kunnen ze een beroep doen op innovatiebudgetten van zorgverzekeraars.

Een grote zorgverzekeraar heeft diensten van re-integratiebedrijven opgenomen in de collectieve zorgverzekeringen. In eerste instantie voor het bedrijfsleven, maar later ook voor het WWB-bestand van gemeenten. De basis- en aanvullende verzekering dekken een aanzienlijk deel van de kosten van een re-integratietraject; de gemeente is (financieel en organisatorisch) verantwoordelijk voor de module werkbegeleiding.²⁰

Zorgverzekeraars vergoeden soms (IPS-)gesprekken met de klant als die vallen onder de basis-GGZ. Dat kan een welkome aanvulling zijn op de begeleiding vanuit de sociale dienst. Zorg wel voor contact met de zorgprofessional die die gesprekken voert en communiceer over de resultaten en de gewenste aanpak vanuit re-integratieperspectief. Blijf betrokken bij de klant.

ISD Bommelerwaard heeft goede ervaringen opgedaan met de inhuur van psychosociale hulp gericht op participatie. Het ingehuurd bedrijf vormt een schakel tussen klantmanagers en GGZ, waardoor er geen privacyproblemen zijn. Doorverwijzing naar GGZ loopt via de huisarts, het bedrijf en de klantmanager houden de vinger aan de pols. De eerste twintig gesprekken bij een GGZ-psycholoog worden vergoed door de collectieve aanvullende zorgverzekering die klanten via de ISD afsluiten bij Menzis. Deze constructie is ontwikkeld door klantmanagers die een eigen budget hadden gekregen om betere oplossingen te vinden.

¹⁹ Zie het proefschrift *The Role of Health and Health Promotion in Labour Force Participation* van Merel Schuring en [het artikel hierover](#) in Sprank.

²⁰ Uit: *Samen voor re-integratie*, Bureau BS&F in opdracht van ZN en VNG.

Bijlage 1: Nuttige websites, publicaties, projecten en instanties

Psychische aandoeningen

- > overzicht van psychische aandoeningen op begeleidieren.nl
- > Nederlandstalige publicaties over [DSM-5](#), het classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen; op mens-en-samenleving.infonu.nl staat een overzicht van de belangrijkste veranderingen in de laatste versie daarvan
- > [Kenniscentrum Phrenos](#) deelt kennis over herstel, behandeling en participatie bij ernstige psychische aandoeningen
- > [NEMESIS-2](#): een studie door het [Trimbos-instituut](#) naar de psychische gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking
- > [Bridging the gap](#); onderzoek van het [Trimbos-instituut](#) naar levenskwaliteit en toekomstplannen van jonge mensen met psychotische ervaringen

Geestelijke gezondheidszorg

- > overzicht van GGZ-instellingen op [ZorgkaartNederland](#)
- > [ledenlijst](#) van brancheorganisatie GGZ Nederland
- > informatie over de betrokkenheid van de GGZ bij de transities (Participatiewet, Wmo), de ontwikkeling van e-mental health, verslavingszorg, jeugd-GGZ en bekostiging op de [website van GGZ Nederland](#)
- > [Trendrapportage GGZ: Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen](#)
- > informatie over [ACT](#) en [FACT](#) op [Stichting Centrum Certificering ACT en Flexible ACT \(CCAF\)](#)
- > informatie over VIP-teams op vipamsterdam.nl

Samenwerking tussen professionals

- > [Samen de focus op werk. Een landelijk beeld van de samenwerking tussen professionals werk en inkomen en de gezondheidszorg](#)
- > project [Mensen met mogelijkheden \(MMM\)](#); met onder meer een interactief [inspiratieboek](#) om het handelen van de professionals meer te richten op betaald werk, en een [bibliotheek](#) met meer publicaties (later volgen nog een online training en een format voor nascholing)
- > Werkplan bij het convenant tussen UWV en GGZ en bijbehorende [Toolkit 4 You\(th\)](#)
- > [Factsheet Uitleg over bescherming van persoonsgegevens van de LCR](#)

Ervaringsdeskundigen/het perspectief van mensen met psychische aandoeningen

- > het [Landelijk Platform GGZ \(LPGGZ\)](#); voorlichting over psychische problematiek aan gemeenten, met name sociale diensten en afdelingen Werk & Inkomen.
- > [Landelijke Cliëntenraad](#); cliëntenparticipatie bij de sociale zekerheid (werk en inkomen)
- > [Panel Psychisch Gezien](#); een landelijk panel van het [Trimbos-instituut](#) waarin mensen met aanhoudende psychische aandoeningen worden bevraagd over hun leven, ervaringen en meningen. Elk jaar verschijnt er een factsheet met de belangrijkste bevindingen
- > Tikkeltjegek.nl; weblog van een ervaringsdeskundige
- > [Anders denken over psychische aandoeningen](#); film over een ervaringsdeskundige, te vinden op YouTube

Psychische aandoeningen en werk of re-integratie

- > [Open voor werk](#); samenwerkingsproject van het LPGGZ voor succesvolle werktoeleiding of werkbehoud van en voor mensen met een psychosociale kwetsbaarheid, (ex-)GGZ-cliënten en hun naasten, met onder meer:
 - > een lijst van regionale cliëntenorganisaties en cliëntgestuurde initiatieven
 - > ervaringsverhalen met tips van ervaringsdeskundigen
 - > gratis voorlichting door ervaringsdeskundigen
 - > publicaties waaronder criteria voor arbeidsbemiddeling en een waaier met tips voor arbeidsbemiddeling
 - > databanken met goede voorbeelden

- > Richtlijn Werk en Ernstige psychische aandoeningen
- > [Een tikkeltje gek in de baas zijn tijd](#) artikel in Sociaal Bestek februari 2014
- > hulpmiddelen van [SBCM](#), het arbeidsmarkt- en opleidingsfonds voor de sector sociale werkvoorziening:
 - > [Begeleidingskaart voor de werkgever](#)
 - > [Begeleidingskaart voor de begeleider](#)
 - > handreiking [Aan het werk met nieuwe collega's](#)
 - > [Checklist spelregels op de werkvloer](#)
- > [Stigma en werk](#); verbetert de beeldvorming rond psychische aandoeningen, bijvoorbeeld met [werkambassadeurs](#)
- > [Locus](#); helpt mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt op een duurzame manier in te zetten
- > [De Normaalste Zaak](#)
- > [Onbeperkt Ondernemen](#); voorbeelden, tips en handreikingen voor werkgevers die arbeidsgehandicapten in dienst willen nemen.

Autisme en ADHD

- > [Nederlandse Vereniging voor Autisme \(NVA\)](#); op de pagina [Werken met autisme](#) staat onder meer:
 - > [Autisme werkt wél: laat je talenten voor je werken!](#) (brochure voor werkzoekenden)
 - > [Autisme: Bijzonder talent laat u toch niet lopen?](#) (brochure voor werkgevers)
- > [werkenmeteenbeperking.nl](#) bevat brochures voor werknemers en werkgevers van mensen met autisme of ADHD

Gesprekstechnieken

- > [Wijzer naar Werk](#), een werkwijzer voor coachen en begeleiden
- > Praktische gids over coachen en begeleiden vanuit de [Individuele Vraaggerichte Benadering \(IVB\)](#), voortgekomen uit projecten in onder meer de sociale werkvoorziening, psychiatrie en de verstandelijkgehandicaptenzorg
 - > [deel 1 De basis van coaching \(mensvisie\) en kwaliteitscriteria voor interactie](#)
 - > [deel 2 Basis van coachingsgesprekken en competenties van de begeleider](#)
 - > [deel 3 Inleiding bij de praktische gids in drie delen](#)
 - > film met praktijkvoorbeelden IVB van Patijnenburg

Interventies

- > [Supported employment](#)
- > [Leidraad Jobcoach](#) (jobcoaching)
- > voorbeelden van empowermentprojecten: [ZONactief](#), [Gek op Werk](#), [Odibaan](#) en [Stichting Focus in Zwolle](#)
- > [Verstandig ondernemen. Over begeleid ondernemen met een verstandelijke handicap](#) door Karin van Soest (onder meer over jobcarving)
- > TNO-rapport [Sleutelen aan eigen inzetbaarheid \(jobcrafting\)](#)
- > [Individuele Rehabilitatie Benadering \(IRB\)](#) (uitgebreide beschrijving in de databank Effectieve sociale interventies) en [De Individuele Rehabilitatie Benadering \(IRB: hulp bij het verwezelijken van persoonlijke doelen\)](#) (korte beschrijving van het NICIS), te vinden via Platform 31
- > [Fit4Work](#); een vernieuwde re-integratieaanpak voor mensen met multiproblematiek (psychisch, psychiatrisch)

De rol van gemeenten

- > [Hindernisbaan; wat doen we met klanten met psychische aandoeningen in](#): Sprank nr. 10, december 2012
- > [Zijn gemeenten klaar om mensen met psychische aandoeningen aan het werk te helpen?](#) landelijke tussenrapportage Open voor Werk
- > [Straks aan de slag met hulp van de gemeenten in](#): Zorg en Zeggenschap oktober 2013

Sw en jobcoaches

- > [Brancheorganisatie Cedris](#)
- > [Beroepsvereniging voor jobcoaches](#)

Re-integratiebedrijven en -professionals

- > [overzicht van re-integratiebedrijven](#) via de ledenzoekfunctie van de Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL)
- > [zelfstandige re-integratieprofessionals](#) via het beroepsregister van vereniging NOLOC

Stigma

- > [Samen sterk zonder stigma](#)
- > [Kennisthema stigma](#) van Kenniscentrum Phrenos

Lopend onderzoek

- > [Blauwdruk voor online begeleiding van werklozen met psychische klachten \(ZINZIZ\)](#)
- > [Stimulering arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen - Beschrijving en beoordeling van Good Practices \(APE\)](#)
- > [Inventarisatie kennis over re-integratie van personen met een arbeidsbeperking \(Regioplan\)](#)

UWV en arbeidsparticipatie

- > [UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2013](#)
- > [kennis, cijfers en onderzoek van UWV](#)
- > [Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde \(KCVG\)](#)
- > [Bibliotheek arbeidsparticipatie en chronische ziekte van het Arbeidsdeskundig kenniscentrum \(AKC\)](#)

Relevante werkwijzers Divosa

- > [Werkwijzer Omgaan met belemmeringen](#)
- > [Werkwijzer Werkgeversdienstverlening](#)
- > [Werkwijzer Diagnose-instrumenten](#)
- > nog te verschijnen (januari 2015): werkwijzer over gesprekstechnieken

Bijlage 2: Klankbordgroep en meelezers

Klankbordgroep

Branko Hagen, Landelijke Cliëntenraad (LCR)
Heleen Heinsbroek, Cedris
Jan Timmermann (voorzitter), Divosa
Lilly Buurke, GGZ NL
Margriet Paalvast, LPGGZ
Marjolein Hins, Noloc en MMM
Michelle van der Veeke, ministerie van SZW
Monique Klompé, NVvA en MMM
Peter Smit, UWV

Meelezers

Arjan van Dam, Fidare, Training en advies voor arbeid en gezondheid
Arjan van der Borst, projectleider SBCM
Debby Kamstra, IPS-jobcoach bij VIP-team
Ellen Otto, projectcoördinator IPS, Kenniscentrum Phrenos
Eric van der Eerden, directeur Odibaan
Eveline Gadella, beleidsadviseur gemeente Arnhem
Femke Reijenga, onderzoeker Arbeid en Gezondheid Erasmus Universiteit Rotterdam
Gerrit van Romunde, adviseur Stimulansz
Jaap van Weeghel, directeur Kenniscentrum Phrenos
Jeanne Nitsche, directeur algemene zaken Kenniscentrum Phrenos
Joke de Jong, consultant arbeid, MEE Friesland
Loes Bernaert-Hillen, arbeidsdeskundige, bestuurslid NVvA
Maarten Broekema, adviseur bureau BS&F
Marieke Sweens, beleidsmedewerker gemeente Leiden
Marion Ammeraal, stafmedewerker/ergotherapeut Actenz GGZ inGeest
Mirjam van Zoest, klantmanager gemeente Apeldoorn
Monique van Biezen, Projectleider ZONactief

Colofon

Divosa

Kon. Wilhelminalaan 5 | 3527 LA Utrecht
Postbus 2758 | 3500 GT Utrecht
T 030 - 233 23 37
E info@divosa.nl
www.divosa.nl

Auteur

Peter van Eekert (ARCO SZ)

Procesmanager

Jan Timmermann (Divosa)

Eindredactie

Anneke Nunn Tekst & Concept en Caroline Huisman (Stimulansz)

Vormgeving

Marion Klerken, YON-Vormgeefwerk

Versie

December 2014

De Werkwijzer Re-integratie van klanten met psychische aandoeningen is een onderdeel van het Programma Vakmanschap van de VNG en Divosa, mede gefinancierd door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel van dit programma is het versterken en stimuleren van methodisch werken binnen de sociale zekerheid.

Eerder verschenen al onder meer de volgende werkwijzers voor klantmanagers en hun leidinggevenden:

- > Werkwijzer Omgaan met belemmeringen
- > Werkwijzer Handhaving rechtmatigheid en arbeidsverplichting
- > Werkwijzer Groepsgewijs werken met klanten
- > Werkwijzer Diagnose-instrumenten
- > Werkwijzer Integere en veilige dienstverlening
- > Werkwijzer Werkgeversdienstverlening
- > Werkwijzer Vakmanschap door intervisie
- > Werkwijzer Screenen arbeidsmarktgedrag
- > Werkwijzer Ontwikkelen van vakmanschap

Daarnaast is er een serie werkwijzers rond het thema zelfstandigen.

