
Arbeid & EPA in de Bollenstreek



Auteur is SPV

Thomas Jansen

Inleiding

In dit artikel wordt ingegaan op de wens van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (hierna te noemen EPA-cliënten) om volwaardig te kunnen participeren in het arbeidsproces.

Tot voor kort werkte ik als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) i.o. bij het FACT-team in Lisse. Daar viel mij op dat een groot deel van de EPA-cliënten kampt met werkeloosheid. Dagelijks hoorde ik de wens van deze groep cliënten om te kunnen (re-)integreren op de reguliere arbeidsmarkt. De worsteling van deze cliënten om door middel van regulier werk maatschappelijk mee te kunnen doen raakte mij. Van hen hoorde ik namelijk dat werk een bijdrage kan leveren aan hun persoonlijke en sociaal-maatschappelijke herstelproces.

Omdat veel SPV-en werken met EPA-cliënten, en zij zich onder andere richten op het maatschappelijk niveau van het functioneren, is arbeidsparticipatie ook vanuit het SPV perspectief relevant om verder te onderzoeken (Derks et al., 2014).

De visie van mijn organisatie GGZ Rivierduinen ¹⁾ gaat uit van een (p.2): "herstelgerichte en herstelondersteunende aanpak" waarvan (p.3): "meedoen in de maatschappij" een onderdeel is. Uit de interviews met respondenten van het FACT-team Lisse blijkt dat zij tot voor kort, onder andere via trajectbegeleiding, hebben geprobeerd de EPA-cliënten aan het werk te helpen. Dit kent echter nog geen groot succes. Uit de interviews met de FACT-respondenten uit Lisse komt namelijk naar voren dat slechts 5% van de 173 EPA-cliënten regulier werk heeft (van minimaal 12 uur per week). Dat geeft aanleiding voor de organisatie om hier op een meer structurele manier werk van te maken en ervoor te zorgen dat arbeids(re-)integratie voor EPA-cliënten verbetert. Hierom heeft de organisatie ervoor gekozen om de beproefde arbeids(re-)integratiemethodiek Individuele Plaatsing & Steun (IPS) binnen de FACT-teams te implementeren.

De FACT-respondenten uit Lisse geven aan dat arbeidsparticipatie, mede door de uitgedragen visie op herstelondersteunende zorg, altijd al een onderdeel is geweest van de geboden zorg. Zij vertellen dat alle disciplines goed op de hoogte zijn van de wisselwerking tussen arbeid en herstel, maar dat succesvolle arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten om een multidisciplinaire en integrale aanpak vraagt.

De recentelijk geschoolde IPS-jobcoach van het FACT-team geeft aan dat de nieuwe IPS-werkwijzen, zoals het ondernemen van outreachende werkgeversstrategieën, in de praktijk nog te nieuw en onbedreven zijn om werkgevers voor EPA-cliënten te vinden.

Mijn hypothese is dat lokale arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten verbetert wanneer het FACT-team Lisse weet met welke belemmerende en bevorderende factoren rekening gehouden moet worden. Ik verwacht dat het succes van arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten en de methodiek IPS in een agrarisch gebied zoals Lisse mede afhankelijk is van lokale sociaal-maatschappelijke factoren. Daarom heb ik besloten om antwoord te zoeken op onderstaande centrale vraagstelling, om aangrijpingspunten te vinden die kunnen bijdragen aan het gericht verbeteren van de arbeidsparticipatie voor de lokale EPA-cliënten.

Wat zijn in de regio Lisse bevorderende of belemmerende factoren om arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten mogelijk te maken? En wat is er nodig om IPS methodegetrouw uit te kunnen voeren?

Methode van onderzoek

Ik beantwoord de vraagstelling aan de hand van uitkomsten uit literatuuronderzoek naar arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten en IPS. Daarnaast heb ik semigestructureerde interviews afgenomen met collegae uit het FACT-team Lisse (waaronder IPS-jobcoach Van Rossum), een Amsterdamse IPS-jobcoach mw. Kamstra, en een oud-bestuurder van de branchevereniging voor de bollensector (tevens zelf werkgever in de streek). Helaas is het niet gelukt om een woordvoerder van de gemeente hierover te spreken.

Leeswijzer

Voordat ik antwoord geef op de bovenstaande vraag zal ik kort stilstaan bij de EPA-cliëntengroep. Hierna beschrijf ik specifiekere kenmerken van de regio Lisse, de lokale EPA-cliënten, hun wensen op het gebied van werk en de factoren die van invloed zijn op arbeidsparticipatie. Daarna ga ik in op het perspectief van het lokale FACT-team, de lokale werkgevers en de (lokale) overheid. Dit wordt gevolgd door een beschrijving van de methodiek IPS, waarna enkel randvoorwaarden en beïnvloedende factoren rondom de totstandkoming en bestendinging van deze methodiek voor ggz-organisaties worden belicht. Ik sluit af met een samenvatting, conclusie, aanbeveling en literatuurlijst.

Mensen met EPA en werk

In Nederland heeft ongeveer 75% van de arbeidsgerechtigden werk (CBS, 2016). Ondanks dat de vraag naar arbeid in de toekomst zal toenemen (Van Brakel et al., 2016), is het de vraag of EPA-cliënten hiervan kunnen profiteren. Voordat ik hierop inga geef ik eerst een toelichting op de populatieprevalentie en een omschrijving van de EPA-cliëntengroep.

De EPA-populatieprevalentie wordt op 1,7% geschat, wat neerkomt op 280.000 EPA-cliënten. Hiervan hebben 240.000 EPA-cliënten de arbeidsgerechtigde leeftijd tussen de 18 en 65 jaar (Delespaul et al., 2013). De EPA-cliënten worden volgens Delespaul en anderen (2013) gekwalificeerd door ernstige problemen op het gebied van sociaal-maatschappelijk functioneren. Gecoördineerde zorg is langdurend en intensief nodig, omdat de problematiek gekenmerkt wordt door (ernstige) complexiteit en/of comorbide psychiatrische stoornissen. Van alle EPA-cliënten is momenteel 94% woonachtig in de gewone woonwijk en ongeveer de helft is in zorg bij een FACT-team (Delespaul et al., 2013; Van Hoof et al., 2016). De EPA-cliënten participeren momenteel echter nog niet goed op maatschappelijk niveau, waardoor zij momenteel nog aan de zijlijn van de samenleving staan (Couwenbergh et al., 2014).

De FACT-teams, die dus ongeveer 120.000 arbeidsgerechtigde EPA-cliënten in zorg hebben, zijn onder andere belast met de taak om hen te begeleiden op het gebied van werk. Helaas lukt dat nog niet zo goed. De aandacht gaat vaak nog te specifiek uit naar een medisch-psychiatrische behandeling, en minder naar maatschappelijke hersteldoelen zoals regulier werk (Van Hoof et al., 2016). Dit heeft onder andere te maken met de financieringsstructuur van de zorg. Diagnostiek en behandeling worden vergoed door de zorgverzekeraar en begeleiding op onder andere het gebied van arbeid komt voor rekening van de gemeente: de WMO (Van het Hoof et al., 2016; Couwenbergh et al., 2014). Daarnaast wordt er nog steeds niet goed samengewerkt tussen de ggz, het UWV, de lokale gemeentes en de WMO-ketenpartners ten aanzien van een integrale aanpak gericht op zowel symptomatisch, persoonlijk als maatschappelijk herstel (Holwerda et al., 2014). Het ontbreken van interorganisatorische (financierings)afspraken tussen deze verschillende actoren werkt als een rem op het individuele herstelproces van de cliënt (Couwenbergh et al., 2014).

Hoewel arbeid voor mensen met psychische problemen niet zaligmakend is, draagt het wel degelijk bij aan het hebben van sociale contacten, verantwoordelijkheidsgevoel en het gevoel maatschappelijk te participeren (Marrone & Kolowka, 2000). Bovendien blijkt dat EPA-cliënten arbeidsparticipatie zien als belangrijk criterium voor het verwezenlijken van het persoonlijke en maatschappelijke herstel (Van Weeghel et al., 2013). Op de website van het kenniscentrum Phrenos lezen we echter dat slechts 12% van de EPA-cliënten die in zorg zijn bij de ggz regulier betaald werk heeft (Bergmans, 2016).

Deze lage arbeidsparticipatiegraad komt enerzijds door externe factoren. Zo kan een gebrekkig re-integratiebeleid of stigma bij werkgevers een beperkende rol spelen. Anderzijds spelen interne factoren zoals problemen met veerkracht en gebrek aan vaardigheden (samenhangend met de psychiatrische aandoening) een negatieve rol ten aanzien van de arbeidsparticipatiegraad (Van Weeghel et al., 2013).

Het blijkt echter dat twee derde van de EPA-cliënten juist actiever wil zijn op het gebied van vrijwilligerswerk (34%) of als werknemer (29%) (Place et al., 2014). Maar de drempel tot de hedendaagse arbeidsmarkt wordt steeds hoger. Zo ervaart 93% van de EPA-cliënten serieuze belemmeringen bij het vinden van de gewenste baan (Bergmans, 2016).

De tulpenhoofdstad van de wereld

Mijn hypothese is dat succesvolle arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten afhankelijk is van lokale kenmerken. Begunstigende omgevingsfactoren, zoals een lagere lokale werkeloosheidsgraad, worden in de literatuur beperkt omschreven en er wordt geconcludeerd dat hiernaar (te) beperkt systematisch onderzoek is gedaan (Schaafsma et al., 2015; Schuring et al., 2016; Van Weeghel et al., 2013).

Om de context in Lisse te schetsen wordt op basis van gesprekken met respondenten in de onderstaande paragrafen een impressie gegeven van de lokale dynamiek en arbeidsmarkt. Hiernaast worden er in het onderstaande kader enkele statische, demografische gegevens van Lisse opgesomd.

Het dorp Lisse waarin het FACT-team gevestigd is, is van oudsher de tulpenhoofdstad van de wereld. Deze agrarische inslag is mede door de bloembollenvelden toonaangevend voor het dorp. Volgens de respondenten wordt de sociale dynamiek in Lisse gekleurd door de plattelands ondernemersgeest. Een FACT-verpleegkundige zegt hierover: "Hard werken, zelfvoorzienend zijn en normaal doen!".

Lisse heeft, volgens FACT IPS-jobcoach Van Rossum, in vergelijking met de omliggende dorpen minder werkgelegenheid en/of industrie. Volgens hem is ongeveer de helft van de mensen uit het dorp werkzaam in de bloembollenindustrie. Hiernaast werkt een deel van de mensen buiten het dorp. De groep werkzame mensen die volgens Van Rossum overblijft, is in het dorp zelf werkzaam, bijvoorbeeld als winkelier.

Volgens de respondenten zijn er steeds meer Poolse seizoenarbeiders in de streek te vinden. Ook Van Brakel en anderen (2016) signaleren een groot aantal Oost-Europese seizoenarbeiders, die voornamelijk in de landbouwsector werk zoeken. Wegens deze toenemende concurrentie op de lokale (seizoensgebonden) arbeidsmarkt ziet Van Rossum de arbeidskansen voor EPA-cliënten om te werken in de lokale bloembollensector somber in.

De FACT-respondenten geven aan dat het dorp geografisch gezien achteraf gelegen ligt en dat het dorp zelf geen passende (sociale) voorzieningen biedt om EPA-cliënten te ondersteunen om maatschappelijk te participeren. De FACT-respondenten horen van de EPA-cliënten dat zij wegens reisafstanden niet gemakkelijk kunnen uitwijken naar omliggende dorpen en steden. Er wordt opgemerkt dat de kerk van grote invloed is in het dorp en dat de dorpelings hier bijeenkomen. Echter zeggen de FACT-respondenten dat EPA-cliënten hiervan niet profiteren omdat zij bij deze gemeenschap geen aansluiting vinden.

Omstandigheden en opinie rondom EPA en arbeid in Lisse

In de onderstaande paragrafen gaan we in op de kenmerken van de lokale

EPA-cliëntengroep, hun arbeidspositie en wensen en de opvattingen van de FACT-respondenten hierover. Aansluitend worden er enkele beïnvloedende factoren rondom arbeidsparticipatie uit de literatuur beschreven.

Volgens de FACT-respondenten, kampt het overgrote deel van de lokale EPA-cliënten met gevoelens van eenzaamheid en nutteloosheid wat door uiteenlopende multifactoriële nevenproblematiek in stand wordt gehouden. Hierbij valt te denken aan exclusie, marginalisatie, drugsgebruik, een gebrek aan sociale contacten et cetera. De arbeidsgeschiedenis van de EPA-cliënten is meestal kort en wordt gekenmerkt door mislukkingen bij het opbouwen van een arbeidscarrière of het behalen van een opleiding. Er wordt door de FACT-respondenten genoemd dat sommigen zelfs helemaal géén werkervaring hebben.

Andere FACT-respondenten merken op dat de EPA-cliënten regelmatig om hulp vragen bij het vinden van werk of het vaststellen van hun mate van belastbaarheid. Ook willen ze ondersteuning bij sollicitaties of het vinden van werkgevers die hen een kans willen geven. Volgens de FACT-respondenten willen de EPA-cliënten via regulier werk de voortschrijdende negatieve spiraal doorbreken en hun familie weer trots maken.

Enkele gegevens van Lisse:

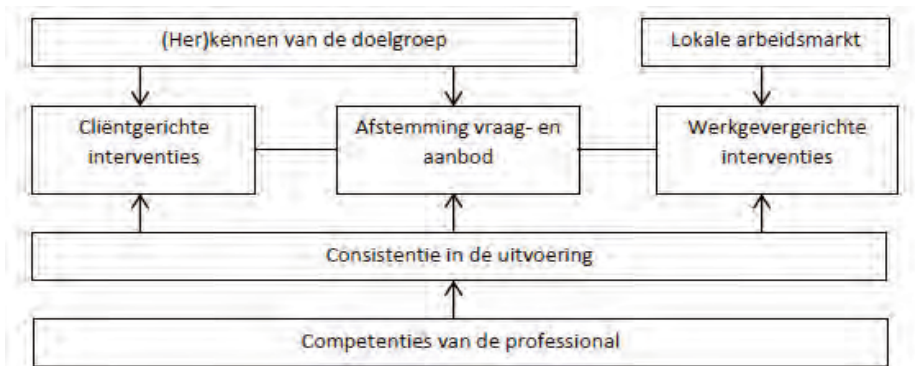
- Het dorp heeft ongeveer 22.000 inwoners ²⁾.
- Hiervan behoren 12.000 inwoners (tussen de 15 - 75 jaar) tot de beroepsbevolking ³⁾.
- Het werkloosheidspercentage in het dorp bedraagt 5,3%, landelijk ligt dit cijfer rond de 6,4%*.
- Het opleidingsniveau van de beroepsbevolking uit Lisse is; *
 - 45% van is laag-middelbaar opgeleid.
 - 25% is hoogopgeleid.
 - 20% is middelbaar-hoog opgeleid,
 - 10% is elementair of laag opgeleid.
- In Lisse is 60% van de mensen religieus waarvan 36% Katholiek ⁴⁾.
- Het Sociale welvaren in Lisse scoort volgens de Statusscores ⁵⁾ bovengemiddeld (7,4).
- In Lisse bedraagt het gemiddelde jaarinkomen, per huishouden, €26.500 ⁶⁾.

Overigens blijkt uit (indicatief) onderzoek naar de uitkeringssituatie van de EPA-cliënten in zorg bij het FACT-team Lisse dat ongeveer de helft van hen zijn uitkering via het UWV krijgt. De andere helft krijgt deze van de gemeente (Van der Wal & Hoogenboom, 2016). Het belang van deze informatie komt later ter sprake.

Volgens Van Rossum wil de meerderheid van de EPA-cliënten (in zorg bij FACT) wel degelijk regulier werk. Volgens hem verwachten de EPA-cliënten door te werken meer zelfvertrouwen, sociale contacten, financiële stabiliteit en zingeving te krijgen. Tot slot is hij van mening dat niet alle EPA-cliënten kunnen werken. Hij is voornamelijk sceptisch tegenover EPA-cliënten met (ernstige) cognitieve problemen, impulscontrole problematiek en een justitieel verleden. De kansen op arbeidsplaatsing voor deze groep EPA-cliënten worden door hem hierom als gering ingeschat.

Schaafsma en anderen (2015) hebben hier een ander standpunt over. Zij zien dergelijke opvattingen rondom de (on)mogelijkheden van arbeidsbeperkte mensen juist als belemmering voor het succes van arbeids(re-)integratie. Hiernaast lasen we eerder dat de IPS-jobcoach zelf nog onbedreven is met de nieuwe IPS-werkwijzen. Strategieën zoals outreachende werkgeversstrategieën en het bereiken van werkgevers via de sociale kring worden echter wel aangeraden indien men specifiek voor EPA-cliënten werkgevers zoekt (Nieuwenhuizen & Van Wel, 2015).

Er blijken echter meerdere elkaar beïnvloedende factoren aan te wijzen rondom arbeidsparticipatie voor mensen met gezondheidsbeperkingen (Schuring et al., 2016). Deze factoren worden in het onderstaande figuur schematisch weergegeven.



(Schuring et al., 2016, p. 25)

Het perspectief van de lokale werkgevers

Eerder lasen we dat de EPA-cliënten uit Lisse graag willen werken, maar ook dat het merendeel dit niet doet. Hoewel een normale werkomgeving zou leiden tot een normaal gedragspatroon (Bosch et al., 2013), is er meestal een werkgever nodig om te kunnen werken. Ondertussen blijkt dat werkgevers terughoudend zijn om cliënten met een psychische beperking in dienst te nemen, slechts 12% staat hiervoor open. Werkgevers zouden het idee hebben dat cliënten onvoorspelbaar zijn en een hogere begeleidingsbehoefte hebben. Daarom nemen werkgevers liever iemand met een lichamelijke handicap in dienst (39%) (Adelmeijer et al., 2015). Deze bevindingen komen voor een deel overeen met de ideeën van een oud-bestuurder van de branchevereniging van de bloembollensector.

Hij geeft aan dat werkgevers uit de sector best bereid zijn om mee te helpen aan arbeidsparticipatie, maar "men wil zo min mogelijk omkijken hiernaar hebben". In de lokale agrarische sector neemt men volgens hem hoofdzakelijk "de productiecijfers" als uitgangspunt. Zijn ervaringen uit het verleden met arbeidsbeperkte werknemers waren niet vanzelfsprekend positief. Reguliere werknemers raakte nog al eens gefrustreerd door het herhaaldelijke begeleidingsberoep wat er op hen werd gedaan. Ook heeft hij het idee dat er bij arbeidsbeperkte werknemers altijd problemen rondom zelfdiscipline, flexibiliteit en klantgerichtheid spelen en dat zij moeite hebben om overstijgend te kunnen denken. Hierdoor kunnen de productiecijfers en de klantgerichtheid in gevaar komen. Hij is van mening dat succesvolle arbeidsplaatsing binnen de agrarische sector samenhangt met intensieve en praktische begeleiding op de werkvloer.

Het blijkt echter dat werkgevers bij de werving van nieuw personeel hoofdzakelijk rationeel beoordelen of iemand binnen het bedrijf past. Zo zou terughoudendheid van werkgevers rondom het in dienst nemen van EPA-cliënten, samenhangen met onderbewuste processen zoals negatieve beeldvorming, vooronderstellingen en praktische bezwaren (Engelen et al., 2016). Daarom is het belangrijk dat dergelijke beeldvorming gecorrigeerd wordt en administratie zo veel mogelijk uit handen van de werkgever wordt genomen.

Mw. Kamstra, die al sinds 2008 als IPS-jobcoach in Amsterdam werkt, geeft aan dat veel werkgevers afkeer ontwikkelen wanneer zij (gevoelsmatig) EPA-cliënten als werknemer opgedrongen krijgen. Volgens haar zijn werkgevers bereidwilliger wanneer zij eerst vrijblijvend aan de EPA-cliënt worden geïntroduceerd, bijvoorbeeld tijdens een rondleiding binnen het bedrijf. Bijkomend zegt ze: "werkgevers hebben graag wat te kiezen". Hiernaast is het volgens Kamstra, belangrijk dat ook de bestuurders van ggz-organisaties nauw betrokken worden en samen met de FACT-teams mede aansprakelijk zijn voor arbeidsbegeleiding van EPA-cliënten. Hierdoor kunnen (financiële) knelpunten uit de praktijk, met bijvoorbeeld arbeidsmarktregio, daadkrachtig(er) opgelost worden. Mogelijk zouden verschillen in de lokale regelgeving en/of de sociale context tussen Amsterdam en Lisse voor verschillen omtrent de effectiviteit van arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten kunnen zorgen. Dit zou onderzocht moeten worden.

Het perspectief van de (lokale) overheid

Met de participatiewet wil de overheid één regeling handhaven voor alle arbeidsgehandicapten die niet zelfstandig een minimumloon kunnen verdienen, maar wel in staat zijn om te werken. Om deze groep mensen aan het werk te helpen, hebben de gemeentes naast lokale verantwoordelijkheid ook beleidsvrijheid en financiële middelen gekregen (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2016). Deze decentralisatie zorgt momenteel voor lokale verschillen in hoe gemeentes samen met het UWV het lokale arbeids(re-)integratiebeleid ontwerpen. Eerder lasen we al dat arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten mede hierom landelijk nog niet goed van de grond komt. Hoe zit dit in Lisse?

Door de bovenstaande wet is ook gemeente Lisse verantwoordelijk gesteld voor het lokale (re-)integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking. In de regio is daarom een intergemeentelijk Servicepunt Werk Duin- en Bollenstreek geopend. Het Servicepunt Werk is weer een onderdeel van de (overkoepelende) arbeidsmarktregio Holland-Rijnland.

In de contourennota van dit Servicepunt Werk lezen we dat de samenwerkende gemeentes uitkeringen verstrekken en dat zij middelen ter beschikking hebben om de lokale arbeidsbeperkte mensen weer aan het werk te helpen.

Echter blijkt dat er voor de groep mensen met een middellange tot lange afstand tot de arbeidsmarkt "waarschijnlijk geen financiële ruimte over" is (Doggen-Knoors, 2014, p. 18). De samenwerkende gemeentes tonen hiermee aan dat zij in deze vorm van arbeidsondersteuning deze groep mensen geen ondersteuning bieden rondom arbeids(re-)integratie.

Ook Van Rossum is hiervan op de hoogte en zegt: "de gemeente is hierover duidelijk geweest". Hiernaast zegt hij dat de lokale werkgeversvereniging "alleen structureel vacatures aan het Servicepunt Werk wil aanbieden". Ook zegt Van Rossum dat de gemeente niet in overweging wil nemen om arbeidsbegeleiding voor EPA-cliënten vanuit de FACT-teams te bekostigen. Dit betekent, gezien de helft van de werkloze EPA-cliënten zijn uitkering via de gemeente krijgt, dat deze mensen op voorhand niet in aanmerking komen voor ondersteuning bij arbeids(re-)integratie. De EPA-cliënten die hun uitkering via het UWV krijgen kunnen via een onderzoekssubsidie ⁷⁾ daarentegen wel in aanmerking komen voor de IPS-methodiek.

Tussenstand:

Zoals omschreven was het eerste deel van de onderzoeksvraag; wat zijn lokale bevorderende en belemmerende factoren om arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten mogelijk te maken?

Tot op heden kunnen we concluderen dat het bevorderlijk kan zijn dat de meeste lokale EPA-cliënten uit het FACT-team graag willen werken. Hiernaast zijn de disciplines uit het FACT-team en de lokale EPA-cliënten, enthousiast over de positieve wisselwerking tussen herstel en arbeid. Daarbij wil de organisatie arbeidsparticipatie voor de EPA-cliënten structureler verbeteren door met de beproefde arbeids(re-)integratiemethodiek IPS te gaan werken.

Echter blijkt dat de uitvoerende IPS-jobcoach nog niet bedreven is in deze nieuwe IPS-werkwijzen. Ook komt naar voren dat de EPA-cliënten uit het dorp zich gemarginaliseerd voelen en dat er in het dorp weinig werkgelegenheid blijkt te zijn. Hiernaast geven de lokale werkgevers aan dat de EPA-cliënten inflexibel zijn en dat zonder intensieve begeleiding op de werkvloer zij de productiecijfers en de klantgerichtheid van het bedrijf zouden kunnen schaden. Tot slot zagen we dat reguliere arbeidsparticipatie van EPA-cliënten, zowel landelijk als in Lisse, hoofdzakelijk wegens schotten rondom de financiering nog niet goed van de grond lijkt te komen. Daardoor komt (op voorhand) slechts de helft van de EPA-cliënten uit het FACT-team Lisse in aanmerking voor hulp bij (re-)integratie op de arbeidsmarkt.

Individuele Plaatsing en Steun

De multidisciplinaire richtlijn: Werk en Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (Van Weeghel et al., 2013) streeft vanuit een evidencebased vertrekpunt naar optimale arbeidsparticipatie en het voorkomen van werkkuitval voor EPA-cliënten. IPS (Michon et al., 2014) is een van de belangrijkste methodieken die voor specifiek EPA-cliënten door de auteurs wordt aanbevolen. In beginsel richt IPS zich op het snel vinden van regulier werk voor iedere EPA-cliënt die dit wil. Men streeft ernaar om arbeidsparticipatie te integreren met ggz-behandeling, zoals het FACT-model. Het uitgangspunt van IPS is en blijft werkhervatting op basis van de wensen en talenten van het individu. Dan pas wordt verkend welke begeleidingsvragen er rijzen bij de EPA-cliënt. De IPS-jobcoach begeleidt EPA-cliënten bij het zoeken naar werk en is een groot deel van zijn tijd bezig om op outreachende wijze actief werkgevers te vinden en te begeleiden (Michon et al., 2014; Dartmouth Psychiatric Research Center, 2011).

Uit onderzoek blijkt echter dat de beproefde methodiek IPS nog onvoldoende geïmplementeerd is binnen de dagelijkse zorg voor EPA-cliënten (Burns, et al., 2007; Van Hoof et al., 2016). Ook blijkt dat succesvolle implementatie van IPS ook niet eenvoudig is voor ggz-organisaties. Dit komt volgens Giesen en anderen (2007) doordat ggz-organisaties op voorhand duidelijke afspraken moeten maken over de financiering van IPS. Hiernaast is het voor een succesvolle implementatie van IPS van belang dat het implementatieproces stapsgewijs verloopt. Hierbij is het belangrijk dat er minimaal het eerste half jaar, een fulltime projectleider aangesteld wordt. Verwacht wordt dat deze functionaris het IPS-implementatieproces bewaakt, draagvlak creëert en de overige IPS-jobcoaches superviseert en coacht. Ook stellen de genoemden dat IPS-jobcoaches onderdeel moeten zijn van de ggz-teams en dat alle disciplines uit deze teams betrokken horen te worden bij de invoering, certificering en werkwijzen van IPS, aldus de genoemden.

Tot slot lijkt een succesvolle implementatie van IPS, na scholing, neer te komen op een constructieve en structurele samenwerking zowel binnen de (multidisciplinaire) ggz-teams als met de andere betrokken organisaties daarbuiten, zoals gemeenten en het UWV. Hierbij dienen alle actoren op alle niveaus samen te spannen om de gezamenlijke doelstellingen na te streven (Michon et al., 2014; Schaafsma et al., 2015; Van Weeghel et al., 2013).

Volgens de FACT-respondenten is in de organisatie de functie van IPS-projectleider echter recentelijk vervallen. Men vreest daarom dat de IPS-jobcoaches zelf moeten instaan voor de totstandkoming van IPS. We hebben zojuist echter gelezen dat het implementeren en vasthouden van dergelijke IPS-werkwijzen in de praktijk nog lastig kan zijn.

Indien het ggz-organisaties lukt om IPS modelgetrouw toe te passen, blijkt IPS 20% meer successen te boeken als het gaat om het realiseren en behouden van regulier werk voor EPA-cliënten (45% succesvolle arbeids(re-)integratie met IPS tegenover 25% met reguliere trajectbegeleidingmethodes) (Michon et al., 2014). Hiernaast blijkt dat hoe modelgetrouwer men werkt, hoe effectiever de methodiek is in het succesvol bemachtigen en behouden van werk voor specifiek deze groep EPA-cliënten ⁸⁾.

IPS is dus effectiever wanneer dit volgens het boekje wordt uitgevoerd. Om dit te kunnen bepalen is er een IPS-modelgetrouwheidsinstrument ontwikkeld (Hulsbosch et al., 2012). Hierbij wordt de modelgetrouwheid van IPS in ggz-organisaties gemeten mede op basis van:

- het aantal (EPA-)cliënten dat IPS krijgt en/of daadwerkelijk iedereen wordt geïncludeerd;
- op welke wijze IPS in de ggz-organisatie en de ggz-teams is ingebed;
- hoeveel begeleiding er wordt geboden aan werknemers en werkgevers;
- welke werkgeversstrategieën en/of andere interventies worden toegepast, of dit outreachend gebeurt en de frequentie hiervan.

Aanvullend hierop kunnen de individuele IPS-competenties van de IPS-jobcoach op het gebied van kennis, attitude en interventies middels het BAKES-assessment ⁹⁾ gemeten worden (Corière et al., 2014). Door het gebruik van de twee omschreven instrumenten kan men in de praktijk gericht de invoering en uitvoering van IPS, op alle niveaus in de ggz-organisatie monitoren, evalueren en eventueel bijsturen om zodoende modelgetrouwheid te realiseren.

Samenvatting

In dit artikel hebben we eerst gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren om arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten in Lisse mogelijk te maken. Het blijkt dat de meeste lokale EPA-cliënten niet werken, maar dat zij dit wel graag willen. Hiernaast blijkt het FACT-team enthousiast om via werk aan het herstel van de EPA-cliënten bij te dragen. De ggz-organisatie wil arbeid(re-)integratie voor EPA-cliënten structureler oppakken middels de invoering van de beproefde methodiek IPS. Echter kan het belemmerend zijn dat slechts de helft van de EPA-cliënten wegens schotten in de financiering voor arbeidsbegeleiding in aanmerking komt. Hiernaast kwam er naar voren dat de nieuwe (outreaching) IPS-werkwijzen in de praktijk nog niet bedreven zijn door de uitvoerende IPS-jobcoach. Bijkomend blijkt dat er lokaal weinig werkgelegenheid is en dat de lokale werkgevers hoofdzakelijk productiegericht zijn. Zij verwachten dat EPA-cliënten, zonder intensieve begeleiding op de werkvloer, de productie en klantgerichtheid van het bedrijf kunnen schaden.

Hierna hebben we in dit artikel ook naar de invoering en uitvoering van IPS gekeken. Samenvattend blijkt dat de implementatie van IPS voor ggz-organisaties lastig is omdat IPS-werkwijzen stapsgewijs en geleidelijk geïmplementeerd dienen te worden. Ook kwam naar voren dat de (financiële) randvoorwaarden gewaarborgd moeten zijn om IPS te laten slagen. Het wegvallen van de IPS-implementatiecoördinator en de lokale schotten in de financiering zouden daarom een gevaar voor het succes van IPS in Lisse kunnen vormen. Tot slot kwam naar voren dat IPS effectiever is wanneer men dit zo modelgetrouw mogelijk uitvoert. Om de modelgetrouwheid in de praktijk, op organisatorisch en uitvoerend niveau te kunnen monitoren en toetsen, werden in dit artikel het IPS-modelgetrouwheidsinstrument en het BAKES-assessment toegelicht.

Conclusie

In dit artikel stond de vraag centraal: "Wat zijn in de regio Lisse belemmerende en bevorderende factoren om arbeidsparticipatie voor EPA-cliënten mogelijk te maken? En wat is er nodig om IPS modelgetrouw uit te kunnen voeren?".

Uit dit onderzoek blijkt dat het bevorderend is dat de lokale EPA-cliënten, het FACT-team en de ggz-organisatie enthousiast zijn over de bijdrage van werk aan het individuele herstelproces. Ook is het bevorderend dat men sinds kort met de beproefde IPS-methodiek werkt, die specifiek voor EPA-cliënten wordt aangeraden en effectiever is dan de oude werkwijzen. Echter blijken dat de nieuwe (outreaching) IPS-werkwijzen in de praktijk meer beoefend moeten worden. Hiernaast zorgen financiële schotten ervoor dat slechts de helft van de lokale EPA-cliënten (op voorhand) in aanmerking komt voor arbeidsbegeleiding. Bijkomend blijkt dat er in de regio steeds minder werkgelegenheid is, evenals dat lokale werkgevers hoofdzakelijk productiegericht en daarom terughoudend zijn op het gebied van arbeid(re-)integratie van de EPA-cliënten. Hiernaast wil de lokale werkgeversvereniging enkel op structurele basis vacatures aanbieden aan het Servicepunt Werk Duin- en Bollenstreek. Deze lokale omstandigheden zouden concluderend als belemmerend gezien kunnen worden bij het mogelijk maken van arbeid(re-)integratie voor de lokale EPA-cliënten.

Hiernaast kan er geconcludeerd worden dat wegens het recentelijk wegvallen van de IPS-implementatiecoördinator, er een risico op onzorgvuldige implementatie van IPS in de ggz-organisatie kan ontstaan waardoor de IPS-methodiek in Lisse mogelijk niet vanzelfsprekend succesvol zal zijn. Een positieve en afsluitende noot is dat er beproefde instrumenten beschikbaar zijn waarmee zowel de IPS-jobcoach als de hele ggz-organisatie een congruente (en succesvolle) IPS-werkwijze kan nastreven, wat uiteindelijk kan helpen om IPS modelgetrouw in de praktijk uit te voeren.

Aanbevelingen en aandachtspunten

Aan de hand van de beschreven bevindingen kom ik tot de volgende aanbevelingen om arbeids(re-)integratie voor EPA-cliënten en de methodiek IPS in Lisse gericht te verbeteren.

- Werk stapsgewijs: Creëer voldoende tijd zodat de nieuwe IPS-werkwijzen in de praktijk op eigen tempo door zowel de IPS-jobcoaches als de hele ggz-organisatie beoefend en bedreven kunnen worden. Het structureel uitwisselen van ervaringen en kennis met bijvoorbeeld andere ggz-organisaties, IPS-jobcoaches of coaching door reeds outreachend werkenden (zoals SPV-en) kan mogelijk bevorderlijk werken.
- Werk modelgetrouw: Het is aan te bevelen om het BAKES-assessment evenals de IPS-monitor te gebruiken om IPS-modelgetrouwheid in de praktijk gericht na te streven. Door beide instrumenten te gebruiken kan zowel de individuele IPS-jobcoach als de hele ggz-organisatie gemonitord, getoetst en gericht bijgestuurd worden om IPS-modelgetrouwheid te realiseren.
- Creëer voorwaarden: Investeer als ggz-organisatie in interorganisatorische samenwerking met lokale ketenpartners. In ieder geval met de lokale gemeentes en de lokale arbeidsmarktregio, maar ook zouden lokale werkgevers en het UWV hierbij betrokken kunnen worden. Door structurele (en financiële) samenwerking te realiseren, kan ondersteuning bij arbeids(re-)integratie voor alle lokale EPA-cliënten mogelijk worden.

Beperkingen van het onderzoek

Om een completer beeld te krijgen is het aan te raden om meer werkgevers, uit verschillende arbeidssectoren, te horen. Hiernaast is het niet gelukt om de lokale gemeente te spreken waardoor dit perspectief mogelijk eenzijdig is belicht.

Gegevens auteur

Thomas F. Jansen

Opleiding Post-hbo SPV, Hogeschool van Amsterdam

Praktijkinstelling GGZ Duin en Bollenstreek, Rivierduinen

Artikel begeleider mw. J. Derks : Mentor mw. I. van der Padt

Praktijkbegeleiders: mw. I. Bos & Dhr. J. Duijndam

Voetnoten

- ¹⁾ https://www.rivierduinen.nl/~media/_ggz%20rivierduinen/organisatie/missie-visie/zorgvisie/zorgvisie.ashx
 - ²⁾ Bron: (CBS, 2016)
 - ³⁾ Bron: (CBS, 2016)
 - ⁴⁾ Bron: (CBS, 2014)
 - ⁵⁾ Bron: (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2014)
 - ⁶⁾ Bron: (CBS, 2016)
 - ⁷⁾ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-55505.html>
 - ⁸⁾ <https://www.werkenmetips.nl/wat-is-ips/modelgetrouw/>
 - ⁹⁾ http://sante-mentale-insertion.org/wp-content/uploads/2015/12/Employment-specialist-competencies_Corbiere-et-al.2014.pdf
-

Literatuur / Bronnen

- Adelmeijer, M., Schenderling, P., Heekelaar, M., Oostveen, A., & Beerepoot, R. (2015). *Onderzoek Participatiewet bij werkgevers: Rapportage fase 1*. Utrecht: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Brakel van, K., Hilbers, P., & De Vries, M. (Red.). (2016). *UWV Arbeidsmarktprognose 2016 - 2017*. Amsterdam: UWV.
- Bergmans, C. (2016). *Werk & ernstige psychische aandoeningen*. Opgeroepen op augustus 31, 2016, van Kenniscentrum Phrenos: <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/werk/>
- Bosch, L., Ritzen, W., & van Xanten, H. (2013). *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding: Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*. Utrecht: Vilans en MOVISIE.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R., Fioritti, A., Knapp, M., et al. (2007, september 29). *Pub-Med*. Opgeroepen op juni 18, 2016, van US National Library of Medicine National Institutes of Health: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17905167>.

- Adelmeijer, M., Schenderling, P., Heekelaar, M., Oostveen, A., & Beerepoot, R. (2015). Onderzoek Participatiewet bij werkgevers; Rapportage fase 1. Utrecht: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- CBS. (2014). *Maatwerk; Kerkelijke gezindte en kerkbezoek in 408 gemeenten*. Opgeroepen op januari 27, 2017, van CBS: <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2014/40/4115-maatwerk-nieuw.xls?la=nl-nl>
- CBS. (2016, november 15). *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Opgeroepen op januari 27, 2017, van StateLine: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309ned&D1=a&D2=0&D3=2,12-20&D4=0&D5=55-58,60-63,I&HDR=G4&STB=G1,G2,G3,T&VW=T>
- CBS. (2016, november 15). *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Opgeroepen op januari 27, 2017, van StateLine: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37230ned&D1=0-2,4-5,7-8,13-17&D2=318&D3=9-10,48-49,113-114,178-179,191-192&VW=T>
- CBS. (2016, november 15). *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Opgeroepen op januari 27, 2017, van StateLine: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83360ned&D1=1-12,14-15&D2=0&D3=295&D4=I&HDR=G3,G1,G2&STB=T&VW=T>
- CBS. (2016, november 15). *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Opgeroepen op januari 27, 2017, van StateLine: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80594ned&D1=0-1,4-5&D2=a&D3=0,51,54-55&D4=338&D5=I&HDR=G2,G1,T&STB=G3,G4&VW=T>
- Corbière, M., Brouwers, E., Lanctôt, N., & Weeghel, J. v. (2014). Employment Specialist Competencies for Supported Employment Programs. *J Occup Rehabil*, 3, 484 - 97.
- Couwenbergh, C., Weeghel, J. van, Delespaul, P., Gaag, M. van der, Giessen, I. van der, Gool, R. van, Hoof, F. van, Mierlo, T. van, Nitsche, J., Keet, R., Kloppenburg, I., Kapuka, R., Laane, L., Mateijnsen, A., Olij, L., Ruijter, E. de, Scheepers, F., Starmans, R., Stavenuiter, B., Veneman, M. (2014). *Over de brug; plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Dartmouth Psychiatric Research Center. (2011, oktober 11). *Practice Principles of IPS Supported Employment*. Opgeroepen op september 17, 2016, van [dartmouth.edu](http://www.dartmouth.edu/~ips/page48/page79/files/ips-practice-principles-002880029.pdf): <http://www.dartmouth.edu/~ips/page48/page79/files/ips-practice-principles-002880029.pdf>
- Delespaul, P., & EPA-Consensusgroep. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*(55), 427 - 438.
- Derks, J., Padt, I. van der, & Boon, J. (2014). *Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige*. Eindhoven: V&VN-SPV.
- Doggen-Knoors, R. (2014). *Contourennota Servicepunt Werk Duin- en Bollenstreek; Subregionale Werkgeversdienstverlening vanuit één loketgedachte door bundeling van kennis en kunde van re- integratie*. Voorhout: Stuurgroep 3D Bollengemeenten en Katwijk.
- Engelen, M., Faun, H., Ruig, L. de, & Stroeker, N. (2016). *Werkgevers nudgen om collega's met karakter aan te nemen; Succesvolle plaatsing op basis van gedragswetenschappen*. Zoetermeer: Panteia.
- Giesen, F., Erp, N. van, Weeghel, J. van, Michon, H., & Kroon, H. (2007). De implementatie van Individual Placement. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 611 - 621.
- Hoof, F. van, Knispel, A., Hulsbosch, L., Place, C., Muusse, C., Vugt, M. van, Planije, M., Michon, H., Kroon, H. (2016). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hulsbosch, L., Michon, H., & Weeghel, J. van, (2012). *De IPS monitor; Ontwikkeling van een monitor als onderdeel van implementatie van Individuele Plaatsing & Steun in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Marrone, J., & Kolowka, E. (2000). If Work Makes People with Mental Illness Sick, What Do Unemployment, Poverty, and Social Isolation Cause? *Speaking Out (Psychiatric Rehabilitation Journal)*, 23, 187-193.
- Michon, H., Busschbach, J. van, Stant, A., Vugt, M. van, Weeghel, J. van, & Kroon, H. (2014). Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129 - 136.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2016). *Kennisdocument: Wet banenafpraak en quorum arbeidsbeprekten*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Nieuwenhuizen, V., & Wel, T. van, (2015). *Warm aanbevolen; Contact leggen met potentiële werkgevers voor mensen met ernstige psychische aandoeningen*.
- Place, C., Hulsbosch, H., & Michon, H. (2014). *Factsheet Panel Psychisch Gezien: Het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schaafsma, F., Michon, H., Suijkerbuijk, Y., Verbeek, J., & Anema, J. (2015). *Kennissynthese arbeid en ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schuring, M., Reeuwijk, K., & Burdorf, A. (2016). *Het monitoren van arbeidstoeleiding van mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt en gezondheidsproblemen*. Rotterdam: Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus Universitair Medisch Centrum.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2014). *Statusscores; Sociaal-Economische status per postcodegebied*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wal, M. van der, & Hoogenboom, P. (2016). *IPS in de wijkteams [conceptversie]*. Leiden: Rivierduinen.
- Weeghel, J. van, Bruinvels, A., Huson, A., Kamstra, D., Lanssen, M., Michon, H., Oude, M. den, Plas, N. van der, Vuk, N., Woerkom, Y. van, Erp, N. van, Hermens, M., Rebergen, D., Wezep, M. van, (2013). *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*. (Trimbos-instituut, Red.) Utrecht: De Tijdstroom.