

# Participatieve Aanpak (PA) en Individuele Plaatsing en Steun (IPS) bij re-integratie

Maaïke Huysmans (VUmc), Hetty van Kempen (gemeente Amsterdam),  
Debby Kamstra (docent Phrenos)



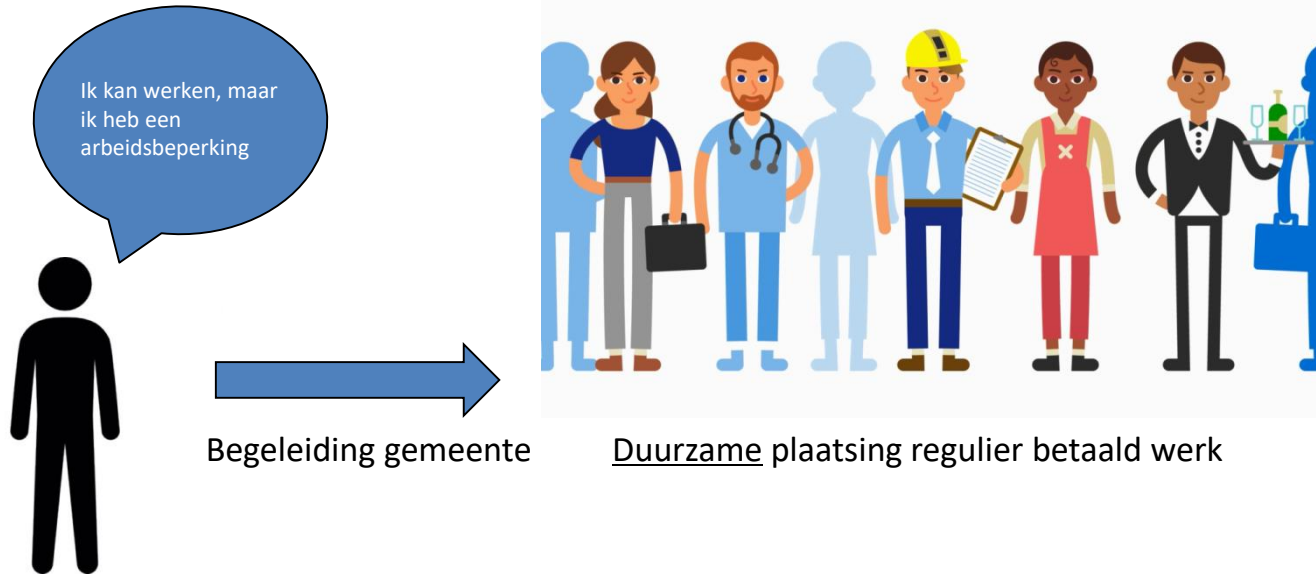


## Inhoud van deze workshop

- Achtergrond
- Korte indruk Participatieve Aanpak
- IPS in de gemeente - achtergrond en aan de slag (Debby)
- Afsluiting

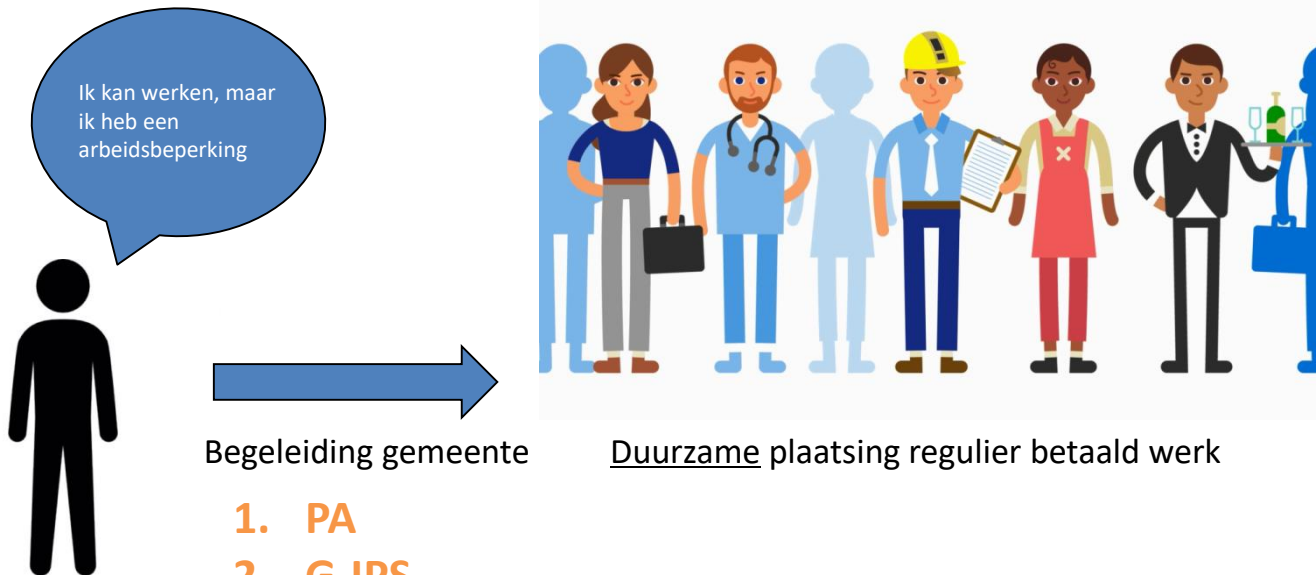


# Achtergrond van deze workshop





## Achtergrond van deze workshop



1. PA
2. G-IPS
3. PA + G-IPS
4. Huidige begeleiding

2 jaar volgen



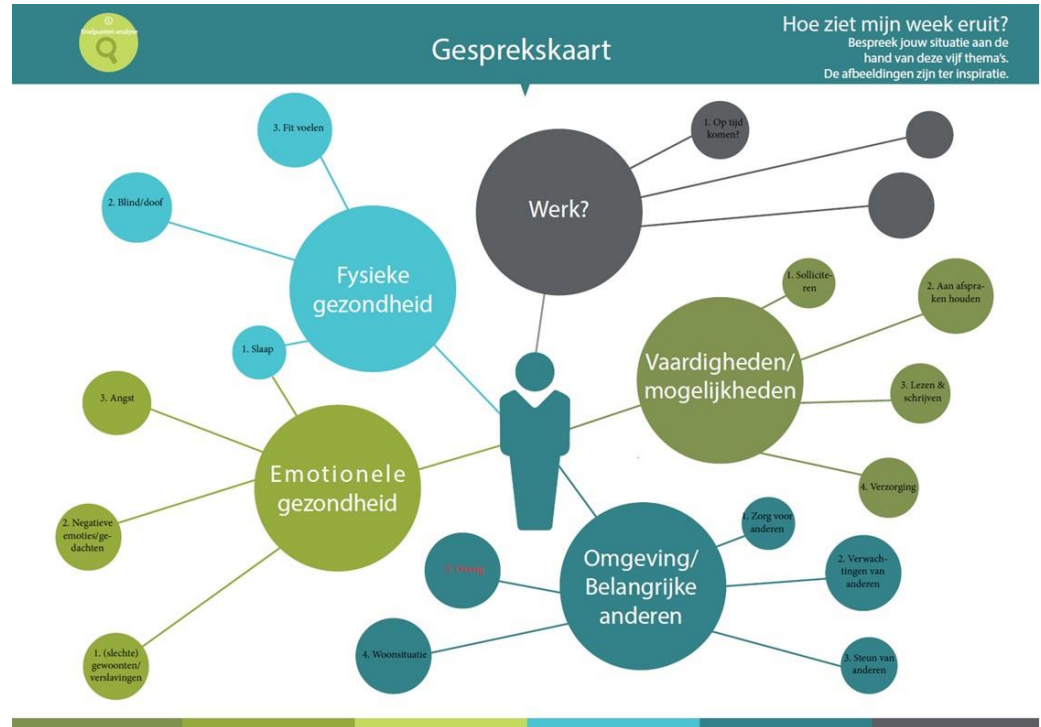
## Wat is de Participatieve Aanpak?

- Gespreksmethodiek - regie bij klant
- Belangrijke anderen betrekken
- Systeem aanpak
- Volgens gestructureerde stappen





# Stap 1 Knelpunten analyse





# Knelpunten analyse

Actie!  
Noteer met welke punten je aan de slag wil.



Maak een nieuwe afspraak voor het maken van een actieplan.

Datum nieuwe afspraak:

Daarbij zijn aanwezig:



# Stap 2 Oplossingen analyse en plan van aanpak

2

Plan van aanpak



Wat heb je nodig?

Plan van aanpak

## Brainstorm

Ga los  
Bespreek eerst jouw actiepunten  
Bedenk daarna zoveel mogelijk oplossingen  
Gebruik hiervoor de vragen op het formulier

Als alles mogelijk was  
wat zou je dan het liefst willen?

En welk stukje  
daarvan is haalbaar?

Wat kan een ander doen?

En wat is er nodig  
om dit te kunnen doen?

Wat kan je zelf al doen?

Dit kan en wil  
ik aanpakken

Zie knelpunten analyse van gesprek 1  
(evt herformuleren)

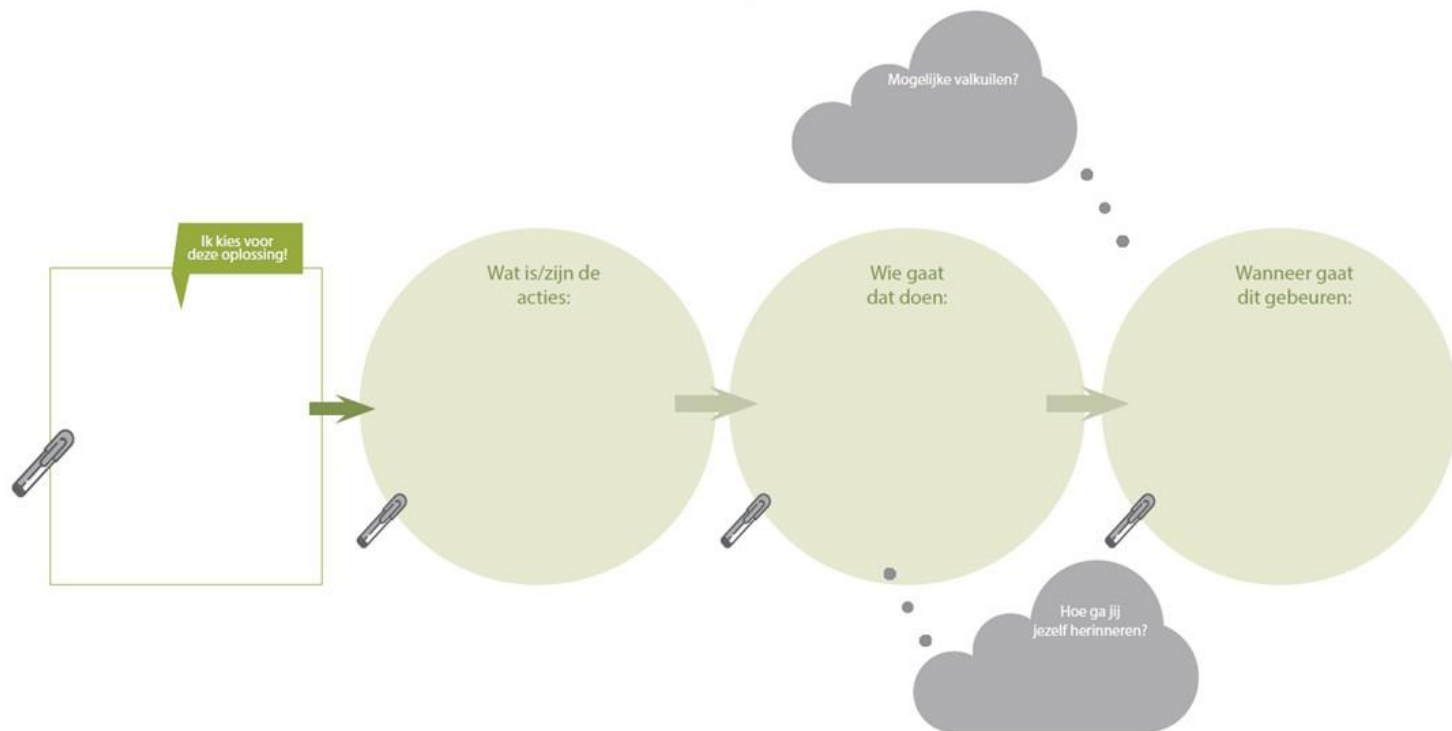




# Plan van aanpak

Aan de slag!

Noteer wat je gaat doen en wie je daarbij gaat helpen.



Maak een nieuwe afspraak voor het evalueren van dit plan.

Datum nieuwe afspraak:

Daarbij zijn aanwezig:

<input type="text"/>
<input type="text"/>



# Stap 3+4 evalueren

③+④  
Evalueren



Is jouw situatie verbeterd?



## Evalueren

Hoe gaat het?  
Omschrijf jouw huidige situatie?

Oplossing 1

Hoe is het gegaan?  
(Wat ging goed en wat niet?)

Is jouw situatie verbeterd?





## Valkuilen en dus accenten in de training

1. Teveel als expert opstellen
2. "Aap op de schouder"
3. Te snel naar oplossingen
4. Werken met materialen





## Meer weten?

Maaïke Huysmans

E: [m.huysmans@vumc.nl](mailto:m.huysmans@vumc.nl)

Hetty van Kempen

E: [h.vankempen@amsterdam.nl](mailto:h.vankempen@amsterdam.nl)



## Nu naar Debby!

# IPS

-korte uitleg (achtergronden en uitgangspunten)

Door Debby Kamstra IPS trainer Phrenos

**Life time prevalentie:** 42.7%

**Jaarprevalentie volwassenen:** 18%

- werkend deel: 16,4%
- werkloos deel: 23.3%

**Grove indeling\*:**

1. Licht tot matig
2. Matig tot ernstig
3. Ernstig tot zeer ernstig

\*Schene, Van Weeghel, Van Dijk & Van der Klink (2005). Psychische aandoeningen en arbeid. I. de achtergronden. II. de interventies. In: Schene et al. (red.), Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2005-2006. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, p. 233-272. Ook in: PsychoPraxis 7 (2005), nr. 3, p. 110-116

Zie ook: Hees & Schene (2014). Psychische stoornissen en werk. In: Van der Feltz-Cornelis & Niels Mulder (red), Handboek Sociale Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom, p. 359-368.

# Arbeid en Psyche probleemschets

- 16,4% van werkende bevolking heeft psychische stoornis in afgelopen 12 maanden (De Graaf e.a., 2011)
- Arbeidsverzuim psychische redenen groot (19%)
- Minderheid doorverwezen gespecialiseerde hulpverleners (Hees & Schene, 2014)
- Werknemers met psychische aandoeningen re-integreren trager
- Ruim derde arbeidsongeschikt verklaarden afgekeurd wegens psychische klachten
- 40% van bijstandsgerechtigden heeft psychische problemen
- Mensen met ernstige psychische problemen zijn 3 à 4 keer zo vaak werkloos als mensen zonder die problemen
- Groot verlies aan arbeidscapaciteit: een maatschappelijk, financieel én persoonlijk probleem

# Is werk goed voor de (psychische) gezondheid?

## Evidentie dat duurzame arbeidsparticipatie (3 à 5 jaar) leidt tot:

- Symptoomreductie
- Minder opnames
- Betere kwaliteit van leven

(Bush et al., 2009; Hoffmann e.a., in press; OECD, 2014)

## Werkloosheid leidt tot:

- Slechtere somatische en psychische gezondheid

(Paul & Moser, 2009; Schuring et al., 2012)





## Algemeen:

De meeste Nederlanders vinden werk belangrijkste levensgebied, vlak na gezin, ver voor vrije tijd

- Inkomen
- Tijdstructurering
- Sociale contacten, verbreding sociale horizon
- Identiteit en status
- Dwingt tot activiteit, gezondheid

## Specifiek:

- Andere rol dan die van patiënt
- Publiek stigma wordt veel minder
- Werk beschermende factor voor depressie
- Werken als overlevingsstrategie (coping)
- Werken is hét bewijs van psychisch en maatschappelijk herstel

# Effectieve arbeidsintegratie

## Gemeenschappelijke ingrediënten

- Accent in begeleiding op **arbeids**functioneren
  - Gelijktijdige en geïntegreerde aandacht voor psychische klachten en functioneren in arbeid
  - Paradigmawisseling: van ‘train-then-place’ naar ‘place-then-train’
  - Interventies die probleemoplossend vermogen versterken, in concrete situaties
  - Belang van communicatie en samenwerking: gezamenlijke aanpak cliënt, werkgever, bedrijfsarts, trajectbegeleider, GGz-behandelaar
  - Leren omgaan met (zelf)stigma
- Bron Jaap van Weeghel

# Individuele Plaatsing & Steun (IPS)

## Hoofdkenmerken

- Regulier betaald werk is het centrale doel
- Iedere cliënt die baan wil, wordt in traject genomen ('zero exclusion')
- Snel zoeken naar echte baan ('place-then-train')
- Voorkeuren van de cliënt centraal
- Ondersteuning op lange termijn ('place-train-maintain')
- Doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden
- Systematische 'job development'
- Integratie met GGZ-hulp (trajectbegeleider lid van ambulante, multidisciplinaire team)
- Individuele begeleiding bij uitkeringskwesties ('benefit counseling')

# Positieve Gezondheid'

Het vermogen zich aan te passen

en een eigen regie te voeren,

in het licht van fysieke, emotionele

en sociale uitdagingen van het leven

# Jim van OS (hoogleraar)

Afwezigheid ziekte & symptomen



'Sick care' model zorg



Persisteren in Symptombestrijding



Hopeloze prognose inherent aandoening



Hoop is *belofte*: TMS, DBS, Ontstekingsremmers

**Gezond  
-heid in  
ziekte**

Aanpassing & eigen regie



'Health care' model zorg



Doelen bereiken die betekenisvol zijn voor het individu



Iedereen kan een zinvol bestaan ervaren



Hoop: Eigen kracht en regie

## in richtlijnen en zorgstandaarden

- Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie:
- Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen:
- Zorgstandaard psychose:
- Zorgstandaard Bipolaire stoornissen:
- Generieke module Ernstig psychische aandoeningen (EPA)
- Generieke module destigmatisering

Multidisciplinaire  
richtlijn  
werk en ernstige  
psychische  
aandoeningen