

GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 28-04-2020 om 17:01. Bekijk de meest actuele versie op
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/daginvulling-en-participatie>

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

Generieke module

Daginvulling en participatie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Introductie	7
1.1 Introductie	7
2. Samenvatting	9
2.1 Samenvatting	9
2.1.1 Het onderwerp	9
2.1.2 Patiëntenperspectief	9
2.1.3 Doelen van daginvulling	10
2.1.4 Kernelementen van goede zorg	10
2.1.5 Organisatie van zorg	11
3. 1. Inleiding	13
3.1 1.1 Algemeen	13
3.1.1 Een zinvolle daginvulling: begripsinvulling	13
3.1.2 Definitie	13
3.1.3 (Arbeidsmatige) daginvulling in relatie tot werk	14
3.1.4 Een zinvolle daginvulling in de vorm van inloop, ontmoeting en belevingsgerichte dagbesteding	16
3.1.5 Een zinvolle daginvulling in relatie tot zorg en zelfhulp	16
3.2 1.2 Doelstelling	16
3.2.1 Doelstelling van de module	16
3.2.2 Doelen van een zinvolle daginvulling vanuit het perspectief van de deelnemers	17
3.2.3 Doel van een zinvolle daginvulling vanuit perspectief van de samenleving	17
3.3 1.3 Doelgroepen	18
3.4 1.4 Uitgangspunten	19
3.4.1 Zingeving en eigen regie	19
3.4.2 Innovatieve insteek	20
3.4.3 Wetenschappelijke en praktijkgerichte fundering	20
3.4.4 Algemeen	21
3.5 1.5 Leeswijzer	21
3.6 Deze standaard staat in het Register	22
3.6.1 Opname in het Register per 9 juli 2019	22
4. 2. Gebruikersperspectief	23
4.1 2.1 Wensen en ervaringen van patiënten	23
4.2 2.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief	23
5. 3. Uitwerking van aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk	25
5.1 3.1 Inleiding	25
5.2 3.2 Vroege onderkenning en preventie	25
5.2.1 Aanbevelingen	25

5.3 3.3 Diagnostiek	26
5.3.1 Participatieladder	27
5.3.2 Beoordeling arbeidsvermogen	30
5.3.3 Aanbevelingen	31
5.4 3.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie	32
5.4.1 Motivatie en zingeving	32
5.4.2 Aandacht voor ontwikkeling, kracht en mogelijkheden: werken aan competenties	34
5.4.3 Begeleidingsbehoefte	36
5.4.4 Het persoonlijk netwerk	36
5.4.5 Doel zinvolle daginvulling	38
5.4.6 Organisatie	38
5.4.7 Vervoer	39
5.4.8 Financiën	40
5.4.9 Toegankelijk	41
5.4.10 Privacy	42
5.4.11 Behandeling en terugvalpreventie	42
5.5 3.5 Monitoring	43
5.5.1 Aanbevelingen	45
5.6 3.6 Herstel, participatie en re-integratie	45
5.6.1 Aanbevelingen	46
6. 4. Organisatie van zorg	47
6.1 4.1 Betrokken zorgverleners	47
6.1.1 De behandelaar	47
6.1.2 De trajectbegeleider / participatiecoach / jobcoach	48
6.1.3 De werkbegeleider	50
6.1.4 Klantmanager/toegangsfunctionaris	51
6.1.5 Ervaringsdeskundige	51
6.1.6 De naasten: het sociale netwerk	52
6.2 4.2 Samenwerking	52
6.3 4.3 Competenties	53
6.3.1 Behandelaar	54
6.3.2 Rehabilitatiewerker in de ggz	54
6.3.3 Trajectbegeleider	54
6.3.4 Werkbegeleider	55
6.3.5 Klantmanager/toegangsfunctionaris	55
6.4 4.4 Kwaliteitsbeleid	56
6.5 4.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg	56
6.6 4.6 Financiering	57
6.6.1 Algemeen	57

6.6.2 Specifiek	57
7. 5. Kwaliteitsindicatoren	58
7.1 5. Kwaliteitsindicatoren	58
8. 6. Implementatieplan	59
8.1 Kwaliteitsstandaarden	59
8.2 Gebruik van kwaliteitsstandaarden	60
8.2.1 Monitoring van de implementatie	61
8.3 Bestaande praktijk en vernieuwingen	61
8.4 Bestaande afspraken	61
8.5 Algemene implementatie thema's	62
8.5.1 Bewustwording en kennisdeling	62
8.5.2 Samenwerking	63
8.5.3 Capaciteit	64
8.5.4 Behandelaanbod	65
8.5.5 Financiering	65
8.5.6 ICT	66
8.6 Specifieke implementatie thema's	67
8.6.1 Bewustwording en kennisdeling	68
8.6.2 Samenwerking	68
8.6.3 Capaciteit	68
8.6.4 Behandelaanbod	68
8.6.5 Financiering	68
8.6.6 ICT	69
9. 7. Achtergronddocumenten	70
9.1 Proces van ontwikkeling	70
9.1.1 Inventariserend onderzoek	70
9.1.2 Vormen van een ontwikkelgroep en kerngroep	70
9.2 Literatuur	71
9.3 Samenvatting onderzoek HAN naar werkzame factoren vanuit gebruikersperspectief	73
9.3.1 Werkwijze	73
9.3.2 Ervaringen vanuit patiëntperspectief	74
9.3.3 Aansluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden	74
9.3.4 Aandacht voor persoonlijke groei	75
9.3.5 Structuur/dagritme	75
9.3.6 Groei richting werk	76
9.3.7 Goede begeleiding	76
9.3.8 Sociale contacten	76
9.3.9 Zoveel mogelijk eigen regie kunnen voeren	77
9.3.10 Bejegening, erkenning en waardering	77

9.3.11 Sfeer	77
9.3.12 Arbeidsvoorwaarden en faciliteiten	77
9.3.13 Financiën & vervoer	78
9.3.14 Tot slot	78
9.4 Verslag panelgesprekken met professionals	78
9.4.1 Inleiding	79
9.4.2 Werkwijze	79
9.4.3 Visie op een zinvolle daginvulling en werk voor mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen	80
9.4.4 Werkzame factoren voor geschikte werkplekken en begeleiding	83
9.4.5 Benodigde kwaliteiten, competenties bij betrokken professionals	87
9.4.6 Aanbevelingen voor de samenwerking tussen betrokken partijen	87
9.4.7 Randvoorwaarden	89
9.4.8 Overzicht gesprekspartners	89
9.5 Verslag panelgesprekken met deelnemers	90
9.5.1 Belang van dagbesteding	91
9.5.2 Aansluiten bij patiënten	91
9.5.3 Samenstelling dagbestedingsgroepen	91
9.5.4 Doel van dagbesteding	92
9.5.5 Ondersteuning vanuit de omgeving	93
9.5.6 Randvoorwaarden dagbesteding	93
9.6 Verkenning van de 'grijze' literatuur over een zinvolle daginvulling, dagbesteding, werk en participatie door mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen	95
9.6.1 Inleiding	95
9.6.2 Verantwoording werkwijze	96
9.6.3 Een zinvolle daginvulling: verschijningsvormen en belang	97
9.6.4 Kwaliteitskenmerken van een zinvolle daginvulling	99
9.6.5 Beleidsmatige randvoorwaarden	104
9.6.6 Tot besluit	106
9.6.7 Bronnen	107
9.6.8 Gebruikte termen	109
9.6.9 Verantwoording werkwijze	110
9.7 Overzicht wetenschappelijke literatuur	111
9.8 Overzichtsartikel inventarisatie goede praktijken	125
9.8.1 De resultaten	126
9.8.2 Conclusie	128
9.8.3 Aanbevelingen	128
9.9 Samenstelling werkgroep	130
9.10 Verdieping	131
9.10.1 Historische schets over de ontwikkeling rond dagbesteding	131
9.10.2 Functies van dagbesteding	134
9.10.3 Doet inchem: model Outcome Dagbesteding	136

9.10.4 Doelgroepen	136
9.10.5 Professionals	137
9.10.6 Regie over zorg	137
9.10.7 Samenwerkende zorg	137
9.10.8 Toegankelijke zorg	138
9.10.9 Herstelbevorderend	138
9.10.10 Informatie, voorlichting en educatie	138
9.10.11 Emotionele ondersteuning, empathie en respect	139
9.10.12 Mensgerichte omgeving	140
9.10.13 Veilige zorg	140
9.10.14 Kosten transparant	140
9.10.15 Nut en noodzaak van zelfregie binnen dagbesteding	140
9.10.16 Participatieladder Divosa	143
9.10.17 Figuur flow, verveling en angst	144
9.10.18 Leermeester en gezelschap	145
9.10.19 Voorbeeld Amsterdam: continuüm van dagbesteding tot werk	145
9.10.20 Methoden en instrumenten om zelfregie binnen dagbesteding te bevorderen	147
9.10.21 Participatiewet en Wmo	147

1. Introductie

Autorisatiedatum 05-04-2020 Beoordelingsdatum 05-04-2020

1.1 Introductie

Laat daginvulling zoveel mogelijk in de samenleving plaatsvinden. Dat is de belangrijkste aanbeveling van de generieke module Daginvulling en participatie. Deze geeft handvatten voor iedereen die zich bezighoudt met zinvolle daginvulling voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen. Ze gelden voor het hele spectrum, van inloop en ontmoeting tot re-integratie en werk.

Niet op een eilandje, maar gewoon meedoen

Zoveel mogelijk gewoon meedoen, dat is wat mensen met een psychische aandoening graag willen. Niet apart op een eilandje, maar aan de slag op school, met werk of vrijwilligerswerk of deelnemend aan het algemene sociaal-cultureel aanbod. Een belangrijk uitgangspunt in de module is daarom dan ook: gewoon meedoen als het kan en aparte daginvulling alleen als en voor zolang het moet.

Vier kernelementen waarmee je tot goede daginvulling komt

De module bevat vier kernelementen die van belang zijn om goede daginvulling vorm te geven:

1. de vraag/wens van mensen is leidend;
2. denk in mogelijkheden en hou daarbij rekening met beperkingen;
3. medische behandeling en begeleiding tijdens de dagbesteding zijn op elkaar afgestemd;
4. een nauwe samenwerking tussen alle betrokken professionals, het netwerk en de cliënt is noodzakelijk.



2. Samenvatting

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

2.1 Samenvatting

Van deze generieke module kan je [hier de samenvattingskaart Daginvulling en participatie downloaden](#). Deze behandelt de volgende onderwerpen:

1. Het onderwerp van de module
2. Patiëntenperspectief
3. Kernelementen van goede zorg
4. Organisatie van zorg

2.1.1 Het onderwerp

Een zinvolle daginvulling is het verrichten van zinvolle activiteiten ter vervanging van of op weg naar (als tijdelijke overbrugging van) school en/of werk door mensen die vanwege een aandoening of beperking problemen ervaren op het gebied school, werk en andere vormen van sociale participatie.

Een goede daginvulling voor mensen met een psychiatrische achtergrond is belangrijk, omdat die zin geeft aan hun leven, ontplooiingskansen biedt en een bijdrage levert aan herstel. Mensen zijn in de basis zelf verantwoordelijk voor het komen tot een zinvolle daginvulling.

Vormen van daginvulling

- Arbeidsmatige daginvulling: een persoon levert met zijn activiteiten maatschappelijke waarde zonder dat er sprake is van loonvormende arbeid. Weer deelnemen aan de samenleving.
- Inloop, ontmoeting en belevingsgerichte daginvulling: recreatieve, sportieve, creatieve en sociaal-culturele activiteiten, zonder enige prestatiedruk en waarbij ontmoeting en een positieve beleving voor de deelnemer voorop staan.

Een zinvolle daginvulling kan in groepsverband worden gerealiseerd, maar ook in de vorm van individuele plaatsing. Aandacht voor zinvolle daginvulling is relevant voor alle diagnosegroepen binnen de ggz, zeker ook voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

2.1.2 Patiëntenperspectief

Een zinvolle daginvulling is belangrijk:

- om iets te doen te hebben;
- om van waarde te zijn;
- om van betekenis te zijn voor anderen;
- om gezondheid te bevorderen en terugval in problemen te voorkomen;
- als bijdrage aan een gevoel van eigenwaarde en trots;

- als mogelijkheid om andere mensen te ontmoeten en lotgenotencontact.

Een zinvolle daginvulling draagt bij aan het versterken van capaciteiten van mensen en (h)erkennen van hun levensverhalen en ervaringen. De daginvulling sluit aan bij de wensen van mensen en stelt hen in staat zelf de regie te voeren. Dat levert een bijdrage aan hun zelfvertrouwen. Herstel en de mogelijkheden van mensen staan voorop. Randvoorwaarden voor goede inzet van daginvulling zijn informatie over de keuzemogelijkheden, een positieve en stimulerende insteek, sociale veiligheid (zorg voor een aanspreekpunt, maak tijd en ruimte vrij om met mensen in gesprek te gaan), samenwerking tussen behandelaars en begeleiders, duidelijkheid over de financiën, het vervoer van en naar de daginvulling en mate van fysieke en sociale toegankelijkheid van de daginvullingslocatie.

2.1.3 Doelen van daginvulling

Doelen van daginvulling zijn:

- weer deelnemen aan de samenleving;
- een stap op weg naar betaald werk of studie;
- zich (verder) ontwikkelen;
- structuur hebben in de dag;
- werken aan herstel.

2.1.4 Kernelementen van goede zorg

De begeleiding bij het vinden en vasthouden van een zinvolle daginvulling staat in het teken van het versterken van zelfregie van de cliënt op dit levensgebied.

Kernelementen begeleiding

- De vraag / wens van cliënt is leidend.
- Er wordt uitgegaan van mogelijkheden rekening houdend met de beperkingen.
- Medische behandeling en begeleiding zijn op elkaar afgestemd.
- Er is nauwe samenwerking tussen alle betrokken professionals, het netwerk en de cliënt.

Elke handeling of actie wordt afgezet tegen de kernelementen van de begeleiding. Het is de basis, van waaruit elke stap wordt uitgezet, uitgevoerd en geëvalueerd. Voldoet een stap niet op alle vier de punten, dan wordt de betreffende actie of handeling herzien en bijgesteld. Alleen op deze manier, door constant bewust met deze kernelementen bezig te zijn, wordt de zelfregie van mensen optimaal versterkt. Het wordt een 'bril' waardoor men kijkt.

Algemene uitgangspunten

Begeleiding binnen de daginvulling heeft zoveel mogelijk een wetenschappelijke fundering. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar zinvolle daginvulling. Daarom is de module onderbouwd vanuit de praktijk: praktijkbeschrijvingen en ervaringen van mensen zelf, professionals, managers en beleidsmakers.

Streven naar een goede kwaliteit van leven en sociale inclusie voor alle mensen, waarbij mensen zelf actief bijdragen aan een meer inclusieve maatschappij zijn vernieuwende uitgangspunten binnen de

samenleving en de politiek. Daginvulling staat voor de uitdaging hieraan een zinvolle bijdrage te leveren .

2.1.5 Organisatie van zorg

- Leg de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners helder vast. Hierbij kunnen drie verantwoordelijkheden worden onderscheiden:
- het aanspreekpunt voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger (casemanager);
- de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt;
- de coördinatie en regie over de zorgverlening en het zorgproces.

Vroege onderkenning en preventie

- Daginvulling is vanaf het vroegste stadium van de aandoening een onderwerp in de zorg en medische behandeling.
- Het hebben van werk of een zinvolle daginvulling vergroot de psychische gezondheid. Het ontbreken hiervan kan de psychische gezondheid juist verslechteren.
- Er wordt voorkomen dat mensen pas weer activiteiten gaan ondernemen of werkzaamheden gaan verrichten als ze voldoende medisch en functioneel hersteld worden geacht. Als mensen lang uit het arbeids-, scholings- of activiteitenproces blijven, dan heeft dat nadelige consequenties voor hun zelfwaardering, en ze verliezen de vaardigheden en energie die ze nodig hebben om activiteiten of werkzaamheden te kunnen verrichten .

Diagnostiek

- Diagnostiek voorafgaand aan de plaatsing op een daginvullingsplek dient minimaal en functioneel te zijn, dat wil zeggen gericht op wat kan, en wat nodig is om de plaatsing mogelijk te maken. Hiervoor zijn overigens nog geen gevalideerde diagnostische instrumenten voorhanden. De visie van bewezen effectieve interventies als Individuele Plaatsing en Steun indachtig, lijkt het juist het beste te werken als iemand zonder al teveel assessment direct wordt gezocht naar een geschikte daginvulling en dat daarna onderzocht wordt wat nodig is voor verdere ontwikkeling en herstel.
- Zo'n benadering vergt dat de professional na de plaatsing nauw contact houdt met werkgever en cliënt.
- De keuze voor de daginvulling en het traject dat iemand doorloopt, vinden plaats in afstemming met de cliënt en zijn naasten. Een veel gebruikt instrument hiervoor is de participatieladder.
- Zorg voor een uitgebreid startgesprek waarin de mogelijkheden, beperkingen, kwaliteiten en wensen van mensen in kaart worden gebracht. Kijk in de sociale kaart welke beschikbare daginvulling hier het beste bij past, of creëer een daginvulling op maat voor de cliënt.

Behandeling en begeleiding

- De begeleiding van deelnemers geschiedt vanuit de principes van zingeving, zelfregie en empowerment.
- Onderwerp van gesprek tijdens de begeleiding bij de daginvulling, zijn onder andere de thema's motivatie en zingeving; competenties en vaardigheden; mate van begeleidingsbehoefte; doelen van de daginvulling; het persoonlijke netwerk.
- Indien een zinvolle daginvulling een belangrijk doel is voor iemand, is de medische behandeling hieraan ondersteunend.

- De behandelaar, de trajectbegeleider, de werkgever c.q. de begeleider op de daginvullingslocatie en eventuele andere betrokken professionals bieden integrale, op elkaar afgestemde ondersteuning die de persoon in staat stelt om naar vermogen invulling te geven aan zijn dag.

Herstel en participatie

- Er is een breed aanbod aan dagactiviteiten op uiteenlopende niveaus en belangstellingsgebieden. Hierdoor worden mensen zo optimaal mogelijk ondersteund in hun herstel en in hun maatschappelijke participatie.
- Lotgenotencontacten, ondersteuning door maatjes en werken met ervaringsdeskundigen vormen een wezenlijke aanvulling op de feitelijke daginvulling. Een zinvolle invulling van de dag geeft waarde aan het bestaan van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarmee draagt het hebben van een zinvolle daginvulling bij aan het herstel van deze mensen: het bevordert de psychische gezondheid en de deelname aan de samenleving.

Organisatie van zorg

Het is belangrijk dat in de lokale uitwerking van de daginvulling gemeenten en (zorg)organisaties samenwerken met de mensen en hun naastbetrokkenen: de zogeheten driehoek overheid/aanbieder/zorgvrager.

Ook de kwaliteitstoetsingen in de praktijk gebeuren idealiter in deze driehoek. Dat betekent, dat niet alleen het gebruik en het naleven van wettelijk vereiste regelingen en procedures afgevinkt worden, maar ook dat toetsing daadwerkelijk ingaat op de door alle betrokkenen ervaren kwaliteit van de geleverde diensten.

3. 1. Inleiding

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

3.1 1.1 Algemeen

Dagbesteding in de ggz bestaat al heel lang en kent een lange historie.

historie.: Het plaatsen van ontwikkeling binnen dagbesteding in de tijd en in de context van de afgelopen decennia geeft inzicht in waarom de vraag om vernieuwing binnen dagbesteding duidelijk hoorbaar is.

[Meer informatie](#)

Toch is de roep om een herbezinning op dagbesteding onder diverse groepen, zoals beleidsmakers, hulpverleners en gebruikers niet eerder zo luid te horen geweest als nu. Dit heeft te maken met de omvangrijke transities die in het sociale domein, waarbij ‘Meedoen naar vermogen’ de leidraad is. Onder invloed van de transities is het zorglandschap wezenlijk aan het veranderen, en dat geldt ook voor de invulling van aandacht voor een kwalitatief hoogwaardige dagbesteding in de ggz. Het effect van daginvulling wordt steeds vaker beoordeeld op de mate waarin dit bijdraagt aan zowel kwaliteit van leven als aan de samenleving. In dit licht bekeken bestaat een toenemende behoefte om de daginvulling te realiseren in de vorm van zinvolle, nuttige – en voor velen het liefst betaalde werkzaamheden. Daarom wordt bij het organiseren van een passende en zinvolle daginvulling steeds vaker de koppeling gemaakt met arbeid. In deze module wordt beschreven hoe hieraan invulling kan worden gegeven en op welke wijze het georganiseerd kan worden.

3.1.1 Een zinvolle daginvulling: begripsinvulling

We hebben ervoor gekozen om uit te gaan van het begrip: een zinvolle daginvulling, in plaats van de term dagbesteding, omdat deze laatste meteen wordt geassocieerd met de klassieke invulling: het groepsgewijze bezig gehouden worden. Waar in dit stuk de term dagbesteding gebruikt wordt, is dat uitsluitend om zo’n specifieke groepsgewijze aanpak aan te duiden.

3.1.2 Definitie

Een zinvolle daginvulling

Een zinvolle daginvulling: Gebaseerd op de definitie dagbesteding van Iederen, voorheen CG-raad.

[Meer informatie](#)

is het op een gestructureerde manier verrichten van zinvolle activiteiten ter vervanging van school en/of werk door mensen die vanwege een aandoening of beperking problemen ervaren op het gebied school, werk en andere vormen van sociale participatie. Mensen nemen deel

Mensen nemen deel: Functies van dagbesteding: vervanging van school of werk, waardecreatie, zingevend, ontwikkelingsgericht en draagt bij aan persoonlijk en maatschappelijk herstel.

[Meer informatie](#)

omdat dit hen een zinvolle besteding van de dag oplevert (zingeving), ontplooiingskansen biedt (ontwikkelingsgericht) en bijdraagt aan hun herstel. Een zinvolle daginvulling kan in groepsverband worden gerealiseerd maar ook in de vorm van individuele plaatsing. De activiteiten kunnen plaatsvinden in een setting waar alleen mensen met een beperking werken of in een omgeving waar tevens mensen zonder aandoening of beperking actief zijn. Aanbod gericht op een zinvolle daginvulling wordt op verschillende manieren georganiseerd. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt vaak onderscheid gemaakt tussen inloop en ontmoeting, laagdrempelige daginvulling en vrijwillige inzet (algemene voorzieningen, d.w.z. voor iedere inwoner toegankelijk zonder indicatie) en belevingsgerichte dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding (maatwerkvoorzieningen, d.w.z. toegankelijk op basis van indicatie).

3.1.3 (Arbeidsmatige) daginvulling in relatie tot werk

In deze module is er veel aandacht voor arbeidsmatige daginvulling. De tendens is dat mensen die uitvallen zo snel mogelijk weer aan het werk gaan en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zoveel mogelijk aan een zinvolle, liefst arbeidsmatige daginvulling of werk te helpen. Het kenmerkende van arbeidsmatige daginvulling is dat de activiteiten die iemand verricht een maatschappelijke opbrengst kennen in de vorm van waardecreatie.

waardecreatie.: Bij arbeidsmatige dagbesteding is een centraal kenmerk, dat sprake is van waardecreatie. De activiteit leidt tot waarde, niet alleen voor jezelf, maar ook voor anderen/de samenleving: zoals bij het verrichten van diensten of bij het maken van een product. Of waarde voor jezelf en in de toekomst voor de samenleving: zoals bij het volgen van een opleiding of cursus.

[Meer informatie](#)

We spreken van arbeidsmatige daginvulling als iemand met zijn activiteiten wel maatschappelijke waarde creëert, zonder dat sprake is van loonvormende arbeid.

Het onderscheid arbeidsmatige dagbesteding, vrijwillige inzet, *beschut werk en regulier betaald werk* wordt gemaakt afhankelijk van de mate waarin iemand betaald krijgt voor het werk dat hij verricht, de mate waarin sprake is van begeleiding bij het werk en aanpassing van het werk aan de persoon. Arbeidsmatige dagbesteding wordt niet op basis van eventueel gerealiseerde loonwaarde betaald. Omdat mensen wel arbeidsmatig bezig zijn, zou je arbeidsmatige dagbesteding kunnen zien als een specifieke vorm van *vrijwillige* inzet. En omgekeerd: er zijn veel mensen die vrijwilligerswerk doen als een alternatief voor arbeidsmatige dagbesteding.

En omgekeerd: er zijn veel mensen die vrijwilligerswerk doen als een alternatief voor arbeidsmatige dagbesteding. : Vrijwilligerswerk: werkzaamheden die iemand verricht uit eigen vrije wil, zonder dat sprake is van loonbetaling, in georganiseerd verband en die ten goede komen aan anderen of aan de samenleving.

[Meer informatie](#)

Beschut werk en de begeleiding daarbij vallen onder de Participatiewet. Ook mensen met ernstige psychische aandoeningen die onder de WAJONG of WIA/WAO vallen, kunnen deelnemen in beschut werk of in een traject gericht op arbeidsinpassing. Veel van de aanbevelingen die we in deze module doen begeleiding bij arbeidsmatige daginvulling zijn ook toepassing bij begeleiding bij beschut werk en arbeidsinpassing. In de toekomst zullen mensen die deelnemen aan arbeidsmatige dagbesteding en aan beschut werk (en aan regulier werk) steeds vaker binnen eenzelfde setting werken. Het verschil zit dan vooral in de mate waarin sprake is van loonbetaling en het al dan niet bestaan van een dienstverband.

Het verschil zit dan vooral in de mate waarin sprake is van loonbetaling en het al dan niet bestaan van een dienstverband. : Let wel: we maken hier onderscheid in de feitelijke omstandigheden waarbinnen iemand arbeidsmatig actief kan zijn, dus vanuit het deelnemersperspectief, los van de formele beoordeling van zijn arbeids(on)geschiktheid en loonwaarde. Wanneer iemand aangemerkt wordt als gedeeltelijk arbeidsgeschikt of wanneer verwacht wordt dat hij arbeidsgeschikt kan worden, zal hij te maken krijgen met een traject gericht op arbeidsinpassing bij een reguliere werkgever of in beschut werk.

Belangrijk om te benadrukken is dat alle vormen van een zinvolle daginvulling en werk onderdeel dienen uit te maken van één en dezelfde participatieketen van inloop, dagbesteding en vrijwillige inzet (Wmo) naar vormen van training, scholing en arbeidsinpassing (Participatiewet, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of WIA, onderwijs). Een keten die de ontwikkeling en groei van mensen mogelijk maakt en stimuleert en ervoor zorgt dat mensen kunnen meedoen aan die daginvulling die bij hen past. Dit vraagt om adequate beoordeling, toeleiding, matching en juiste ondersteuning op de plek zelf. Het moet mogelijk zijn om de activiteiten op een vloeiende manier op

en af te schalen indien de ontwikkeling van de persoon in kwestie daarom vraagt. Dit veronderstelt een verregaande afstemming tussen alle partijen en financieringsstromen binnen de keten.

3.1.4 Een zinvolle daginvulling in de vorm van inloop, ontmoeting en belevingsgerichte dagbesteding

Soms zal het niet haalbaar of wenselijk zijn voor iemand om arbeidsmatig actief te zijn. Om iemand toch gelegenheid te geven voor zingeving, dagstructuur en ontmoeting en ontplooiing, worden dan activiteiten aangeboden die beter aansluiten op iemands belevingswereld en mogelijkheden: laagdrempelig aanbod op het gebied van inloop en ontmoeting en als maatwerkvoorziening belevingsgerichte dagbesteding. Het gaat daarbij veelal om recreatieve, sportieve, creatieve en sociaal-culturele activiteiten, zonder enige prestatiedruk en waarbij gezelligheid en een positieve beleving voor de deelnemer voorop staan.

Zeker voor mensen met ernstige psychische aandoeningen die hierdoor ernstig beperkt zijn in hun energie, concentratie- en denkvermogen kan deelname aan belevingsgerichte dagbesteding het maximaal haalbare blijken. Ook daarbij is van belang om zo veel mogelijk te zoeken naar activiteiten en bezigheden die door iemand als betekenisvol en positief worden ervaren en waarin ontwikkelingsmogelijkheden kunnen liggen.

3.1.5 Een zinvolle daginvulling in relatie tot zorg en zelfhulp

Een zinvolle daginvulling levert een bijdrage aan iemands herstel. Herstel is het proces van iemand na een ontwrichtende ervaring, waarin diegene zijn leven opnieuw vormgeeft. Zie hierover de [generieke module Herstelondersteuning](#). Een zinvolle daginvulling draagt bij aan maatschappelijk herstel en aan herstel van identiteit. Ook kan iemand competenties oefenen die bijdragen aan het functioneren en het beter kunnen invullen van sociale rollen.

3.2 1.2 Doelstelling

3.2.1 Doelstelling van de module

Doel van deze module is informatie te geven over wat van belang is en werkt als het gaat om een zinvolle daginvulling voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Deze module is voor professionals binnen en buiten de ggz. De module belicht het belang van een zinvolle daginvulling en geeft aanwijzingen over hoe hieraan vorm te geven. Beschikken over een zinvolle daginvulling is belangrijk voor iemands herstel en in het verlengde daarvan: iemands welbevinden: het geeft structuur aan de dag en afleiding, brengt iemand onder de mensen, het draagt bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel, aan zelfvertrouwen en motivatie.

Beschikken over een zinvolle daginvulling is belangrijk voor iemands herstel en in het verlengde daarvan: iemands welbevinden: het geeft structuur aan de dag en afleiding, brengt iemand onder de mensen, het draagt bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel, aan zelfvertrouwen en motivatie. : Dit wordt ook wel self efficacy genoemd: het geloof in eigen kunnen.

De module kan relevant zijn bij vroegonderkenning en in de diagnosefase, maar ook tijdens de behandeling of in het kader van nazorg. Maatschappelijk en persoonlijk herstel zal voor een groot deel plaatsvinden met steun van het persoonlijk netwerk, van de personen op de plek waar iemand actief is en van begeleiders die in het sociale domein werken. Samenwerking met behandelaars en begeleiders uit de ggz is daarbij van groot belang omdat men elkaar over en weer kan versterken en zo kan bijdragen aan de voor herstel gewenste integrale zorg en ondersteuning.

3.2.2 Doelen van een zinvolle daginvulling vanuit het perspectief van de deelnemers

Deelnemers die zich melden voor ondersteuning bij het vinden van een zinvolle daginvulling hebben daarmee bepaalde doelen voor ogen. Veel voorkomende doelen zijn:

- het ervaren van een zinvolle daginvulling en structuur in de dag/de week;
- het ontwikkelen van zelfredzaamheid (ook binnen het verrichte werk);
- het vergroten van de mate van (arbeids)fitheid;
- het ontdekken en uitvoeren van aansprekende werkzaamheden;
- het ontdekken van de eigen capaciteiten en kwaliteiten (ook als werknemer);
- het uitbreiden van kennis en vaardigheden op een bepaald interesse- en of vakgebied;
- het zich gewaardeerd voelen (en daarmee het ontwikkelen van zelfwaardering);
- het opbouwen van een professioneel en of sociaal netwerk;
- het leveren van een zinvolle bijdrage aan de samenleving (of de economie);
- het (op termijn) zo mogelijk verwerven van een zelfstandig inkomen of (als dat niet haalbaar is) het realiseren van een aanvulling.

3.2.3 Doel van een zinvolle daginvulling vanuit perspectief van de samenleving

Naast de deelnemers is de samenleving een belangrijke stakeholder bij een zinvolle daginvulling. Ondersteuning bij een zinvolle daginvulling wordt immers gefinancierd uit gemeenschapsgelden vanuit (een combinatie van) onderliggende doelen:

- Een bijdrage leveren aan de samenleving.

Het bieden van ondersteuning om te komen tot een zinvolle daginvulling moet er voor zorgen dat zo veel mogelijk mensen maatschappelijk participeren, dat wil zeggen meedoen in de samenleving en een zinvolle bijdrage leveren aan deze samenleving. Daarbij is er een voorkeur dat mensen via betaald werk in hun eigen onderhoud voorzien (het doel van de Participatiewet). Als ze dit niet kunnen of maar beperkt ertoe in staat zijn, worden zij financieel ondersteund; de Participatiewet

vraagt daarbij wel van betrokkenen, dat zij als tegenprestatie naar vermogen een bijdrage leveren aan de samenleving.

- Mensen ondersteunen.

De samenleving wil dat de ondersteuning waarop mensen een beroep doen kosteneffectief is. Dat wordt alleen bereikt als die steun gericht is op hun zelfredzaamheid en participatie, en uitsluiting en verkommering tegengaat, verergering van problemen voorkomt en bijdraagt aan hun gezondheid en kwaliteit van leven (doelen van de Wet maatschappelijke ondersteuning).

Er kan een spanning bestaan tussen beide doelen. Dit kan zelfs leiden tot tegengestelde adviezen of beslissingen vanuit beide wettelijke kaders. Daarom is afstemming belangrijk. Het gaat steeds om het evenwicht, waarbij mensen de kans krijgen te werken naar vermogen (al dan niet betaald), zonder over- of ondervraagd te worden. Hun eigen opvatting over wat ze aankunnen, wat voor hen wenselijk en haalbaar is, geeft daarin belangrijke informatie, waar mogelijk aangevuld met informatie van hun naastbetrokkenen en/of hulpverleners.

Aanbevelingen:

- Omdat het beschikken over een zinvolle daginvulling zowel maatschappelijk als persoonlijk van belang is, is het gewenst dat gemeenten dit actief nastreven met en voor alle inwoners die hier niet zelfstandig in kunnen voorzien.
- De invulling ervan dient maatwerk te zijn dat in gezamenlijke regie tussen de inwoner met zijn netwerk, een eventuele hulpverlener en de diverse gemeentelijke kaders wordt vormgegeven.
- Gemeente Doetinchem heeft getracht om de relatie tussen de persoonlijke en maatschappelijke doelen weer te geven in een bruikbaar schema.

3.3 1.3 Doelgroepen

Aandacht voor zinvolle daginvulling is relevant voor alle diagnosegroepen binnen de ggz, óók (juist ook!) bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (ook wel afgekort met EPA).

EPA): Mensen met EPA (Ernstige Psychische Aandoeningen) hebben een ernstige psychische stoornis die gedurende langere tijd behandeling noodzakelijk maakt, zoals bijvoorbeeld psychose of schizofrenie. Deze stoornis is niet van voorbijgaande aard en gaat vaak gepaard met wezenlijke beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren.

[Meer informatie](#)

De (arbeidsmatige) dagbesteding is van toepassing wanneer volwassenen vanwege hun aandoening niet betaald aan het werk zijn en een dermate grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben, dat directe integratie in een betaalde baan of het hervatten van scholing niet mogelijk wordt geacht. Denk daarbij aan mensen die nog nooit betaald gewerkt hebben, vaak ook geen startkwalificatie hebben voor de arbeidsmarkt en dit vanwege hun aandoening ook niet binnen afzienbare tijd kunnen verwerven. Of mensen die hun betaalde baan door hun aandoening zijn kwijt geraakt, al jarenlang arbeidsongeschikt zijn verklaard, en eerder verworven arbeidscompetenties zijn kwijtgeraakt.

Samengevat wordt de doelgroep voor dagbesteding gevormd door mensen met psychische problemen die een grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt:

- er is sprake van chronische of langer durende psychische problematiek;
- mensen zijn niet in staat zelfstandig een zinvolle dag vorm te geven;
- mensen zijn niet in staat zelfstandig hun kennis en vaardigheden op een bepaald interesse- en of vakgebied uit te breiden;
- er is geen werkgever in beeld (geweest);
- er zijn geen of minimale startkwalificaties aanwezig voor de arbeidsmarkt, vaak ten gevolge van de aandoening;
- een wisselende of beperkte belastbaarheid of andere (gedrags)kenmerken van de persoon maken instroom op korte termijn in reguliere arbeid niet aannemelijk.

Mensen met psychische aandoeningen die tijdelijk niet werken in verband met hun aandoening behoren in principe niet tot de doelgroep van deze module. Van deze groep, die behandeld wordt in de generalistische basis ggz of door de POH-GGZ, mag worden verwacht dat zij hun betaald werk weer kunnen hervatten. Op hen is de [generieke module Arbeid als medicijn](#) van toepassing. Wel kan ondersteuning bij het realiseren van een zinvolle daginvulling daarbij in beeld komen als iemand tijdelijk geen baan heeft, nog niet toe is aan re-integratie in betaald werk en behoefte heeft aan een veilige plek om actief te zijn. Dan kunnen de aanbevelingen in deze module van toepassing zijn.

Voor jongvolwassenen die vanwege psychische aandoeningen uitvallen terwijl ze hun (beroeps)opleiding nog moeten voltooien zijn primair de noties over begeleid leren zie [begeleid leren](#) en de [generieke module Psychische klachten in de kindertijd van toepassing](#).

3.4 1.4 Uitgangspunten

De generieke module is gebaseerd op een aantal uitgangspunten.

3.4.1 Zingeving en eigen regie

Zoals eerder vermeld, dient de daginvulling betekenisvol te zijn voor zowel de deelnemer als voor de samenleving. Dit raakt aan het aspect zingeving: wat vindt iemand belangrijk in het leven, volgens welke normen en waarden leeft iemand, waar staat iemand voor op in de ochtend en hoe kan dagbesteding eraan bijdragen dat iemand zich gemotiveerd en nuttig voelt? Bij het zoeken naar een zinvolle daginvulling en bij de deelname zelf, dient de eigen regie van de persoon in kwestie te staan. Eigen regie is het vermogen om zelf realistische keuzes te maken en het recht het leven volgens deze keuzes in te mogen richten.

Bron: Brink, C. Werken vanuit zelfregie – wat houdt het in? Utrecht: Movisie, 2012

Het voeren van eigen regie is voor mensen met een psychische kwetsbaarheid geen vanzelfsprekendheid. Begeleiding binnen de (zoektocht naar) een zinvolle daginvulling dient plaats te vinden volgens de principes van empowerment: het ondersteunen van mensen bij het voeren van

eigen regie over hun leven. In deze module vindt u daarom duidelijk gemarkeerde aanbevelingen welke begeleiders in staat stellen om de mensen te empoweren in diens eigen regie op zinvolle daginvulling en werk.

3.4.2 Innovatieve insteek

Deze module heeft een innovatief karakter. De basis is wetenschappelijk onderzoek waarin de betekenis van werk voor mensen met psychische problemen significant is aangetoond. De kracht van de module is echter dat op basis van ervaringskennis voor het eerst is uitgewerkt hoe de daginvulling voor en door mensen met een psychische kwetsbaarheid kan worden ingevuld vanuit het zingevingsperspectief. Het draagt daarmee vanuit de meest recente inzichten bij aan de transformatie die gaande is in het sociale domein. Een zinvolle daginvulling en werk zetten we neer als een manier voor de ggz-medewerkers om samen met partners in de samenleving een eigentijdse invulling te geven aan herstel, zingeving en participatie van mensen. De effectiviteit ervan kan worden gemeten nadat de module in de praktijk is geïmplementeerd.

3.4.3 Wetenschappelijke en praktijkgerichte fundering

Er is via PICO-search

PICO-search: Een manier om op basis van gerichte zoektermen te zoeken naar relevante wetenschappelijk literatuur. Deze zoektermen zijn onderverdeeld in vier categorieën: Patient, Intervention, Comparison en Outcome. Voor onze kwaliteitstandaard hebben we 'Patient' gedefinieerd als 'people with (severe) mental illness'. Voor 'Intervention' hebben we o.a. gezocht op de termen 'occupational therapy', 'activity based group work', 'social firms', 'social enterprises', 'psychosocial rehabilitation', 'day centers', 'supported employment', 'care farms', 'individual placement and support' en 'selfmanagement'. 'Comparison' en 'Outcome' hebben we niet gedefinieerd, aangezien we dan te weinig artikelen zouden vinden.

grondig gezocht naar wetenschappelijke literatuur over dagbesteding en werk voor de doelgroep van deze kwaliteitstandaard. Daarnaast zijn wij in de zogenaamde 'grijze' literatuur op zoek gegaan naar praktijkbeschrijvingen, procesevaluaties, opinieartikelen en innovatieve praktijkvoorbeelden. Een opsomming van de bruikbare artikelen is te vinden in achtergronddocument [Literatuur](#). Een aantal geselecteerde praktijkvoorbeelden is nader onderzocht op hun werkzame factoren. Deze zijn terug te lezen in achtergronddocument [Samenvatting onderzoek HAN naar werkzame factoren vanuit gebruikersperspectief](#).

Tenslotte zijn de opvattingen, werkwijzen en ervaringen rondom een zinvolle daginvulling en werk opgehaald in bijeenkomsten met mensen die beroepsmatig met het onderwerp van doen hebben: behandelaars, traject- en werkbegeleiders, medewerkers van sociale diensten en/of wijkteams, en managers en beleidsmakers in zorg, welzijn en participatie. Hieronder zijn ook ervaringsdeskundigen. Een verslag van deze sessies vindt u in achtergronddocument [Verslag panelgesprekken met professionals](#).

3.4.4 Algemeen

Een generieke module beschrijft vanuit het perspectief van patiënten en naasten wat onder goed professional handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en de voorkeuren van patiënten en naasten. De beschreven zorg in de standaarden zijn geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om matched care en gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens de kwaliteitsstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot ziekte hebben geleid en de sociale context waarin de aandoening zich voordoet zijn voor iedere patiënt uniek. Daarnaast heeft iedere patiënt unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Zorgprofessionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise en de kennis die een kwaliteitsstandaard hen biedt. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich wellicht meer door de wijze waarop hij of zij in staat is in de juiste gevallen en op het juiste moment (goed beargumenteerd) van een standaard af te wijken. Mede op basis van de kwaliteitsstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn en welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

Het is voor een succesvolle implementatie van de standaard belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke benodigde veranderingen in het zorgveld die de standaard met zich meebrengt.

Voorbeelden zijn mogelijke effecten op de beschikbare capaciteit van zorgverleners, budgetvraagstukken of ict-aanpassingen. Soms is niet elk onderdeel van deze standaard per direct uitvoerbaar. Bij deze standaard zijn een implementatieplan en de rapportage uitvoerbaarheidstoets opgeleverd. Deze bieden inzicht in hoeverre de standaard uitvoerbaar is. In de komende periode worden de stappen voor implementatie nader uitgewerkt.

3.5 1.5 Leeswijzer

In deze module gaan we in op de bijdrage die professionals

professionals: Met professionals bedoelen we behandelaars, begeleiders, trajectbegeleiders, jobcoaches en werkbegeleiders en opleiders. Uiteraard is hij ook informatief voor de mensen om wie het hier draait: degenen die behoefte hebben aan een zinvolle daginvulling.

[Meer informatie](#)

leveren aan het traject om iemand op weg te helpen naar en te ondersteunen bij het werken en leren naar vermogen en zich daarin optimaal te ontplooiën. In de module komen aan bod: definities, doelen en verschijningsvormen van het aanbod gericht op een zinvolle daginvulling en participatie en de maatschappelijke context, de opvattingen van de mensen die eraan deelnemen over kwaliteit, hoe aandacht voor daginvulling en participatie in behandeling, begeleiding en ondersteuning dient te worden ingevuld, de verschillende typen betrokken professionals en wat zij moeten weten, kunnen en doen om eraan bij te dragen, dat alle mensen met ernstige psychische aandoeningen beschikken

over een zinvolle daginvulling en daarmee naar eigen wens en vermogen kunnen deelnemen aan onze samenleving, hoe ze samenwerken en hoe dit te organiseren (zie [Organisatie van zorg](#)).

In deze module wordt waar relevant verwezen naar andere generieke modules. Voor wie bezig is met werk en een zinvolle daginvulling is aan te bevelen ook kennis te nemen van de [generieke module Arbeid als medicijn](#). Deze geeft aanwijzingen over hoe vanuit de zorg bij te dragen aan werkhervatting als iemand tijdelijk uitvalt bij zijn werkgever.

In deze module gebruiken we de term persoon met psychische kwetsbaarheid en ‘mensen met psychische problematiek’ in plaats van ‘patiënten’. Deze term vinden we minder passend in de context van dagactiviteiten. Verder herkennen mensen zich niet in de term en ook beleidsmedewerkers van gemeenten en ondersteuners op dagactiviteitencentra wijzen de term ‘patiënten’ af.

3.6 Deze standaard staat in het Register

3.6.1 Opname in het Register per 9 juli 2019

Op 9 juli 2019 is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Dit is de centrale plek voor informatie over kwaliteit van zorg in Nederland. Het Register vind je op www.zorginzicht.nl.

Het Register bevat alle kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en informatie-standaarden die voldoen aan het [Toetsingskader](#). Dit kader toetst of een kwaliteitsstandaard kan worden aangemerkt als een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een zorgproces of een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd.

4. 2. Gebruikersperspectief

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

4.1 2.1 Wensen en ervaringen van patiënten

In 2015 en 2016 zijn 54 mensen die om psychische redenen niet betaald werken gevraagd naar hun ervaringen, wensen en behoeften rondom dagbesteding; daarnaast zijn 30 mensen geïnterviewd. Er zijn verschillende methodieken gebruikt: panelgesprekken, interviews, vragenlijst en een spelvorm. Deelnemers zijn verworven via intermediairs en ervaringsdeskundigen. Het gaat om deelnemers vanuit diverse dagbestedingsmogelijkheden.

Het doel van dagbesteding is volgens de deelnemers: weer deel nemen aan de samenleving, een stap op weg naar betaald werk, zich (verder) ontwikkelen, structuur hebben in de dag en werken aan herstel. Dagbesteding is voor de deelnemers belangrijk om de dag door te komen; om van waarde te zijn; om van betekenis te zijn voor anderen; als preventie; het draagt bij aan een gevoel van eigenwaarde en trots; en het biedt de mogelijkheid om andere mensen ontmoeten en lotgenotencontact. Een uitgebreid verslag van deze panelgesprekken vindt u in achtergronddocument [Verslag panelgesprekken met deelnemers](#).

4.2 2.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Deelnemers geven aan de volgende zaken van belang te vinden:

[Regie over de zorg](#)

- Mensen willen zelf regie: zelf bepalen geeft zelfvertrouwen. Ondersteuners moeten daarom aansluiten bij de wensen van mensen.
- Ondersteuners moeten mensen stimuleren; mensen hebben echter wel behoefte aan ondersteuning bij het bewaken van de balans tussen actief en niet-actief zijn.

[Samenwerkende zorg](#)

- Behandelaars en begeleiders – zeker als zij vanuit verschillende financieringsstromen en organisaties werken - moeten elkaar kennen en versterken, waarbij herstel voorop dient te staan.

[Toegankelijke zorg](#)

- Sluit aan bij de wensen van mensen als het gaat om een locatie voor dagbesteding en houdt met name rekening gevoeligheden rondom (zelf)stigma en privacy.
- Houd rekening met de praktische en financiële vervoersknelpunten van mensen en zoek samen naar mogelijkheden.

[Herstelbevorderend](#)

- Activiteiten moeten ertoe bijdragen dat de capaciteiten van mensen worden versterkt en hun

levensverhalen en –ervaringen worden (h)erkend. Dit bevordert herstel.

Informatie, voorlichting en educatie

- Geef mensen informatie en voorlichting over de keuzemogelijkheden die er zijn.
- Sluit aan bij de wensen van mensen en stimuleer deze.
- Zoek samen met mensen alternatieven als het aanbod niet aansluit.
- Zoek samen met mensen naar andere rollen dan alleen deelnemer. Mensen kunnen en willen ook partner zijn.
- Bied mensen leermogelijkheden aan om hun kennis te verrijken.
- Bied mensen de mogelijkheid om vaardigheden te trainen en oefenen.
- Organiseer 'maatjes' om mensen wegwijs te maken en de geboden informatie te verwerken.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- Realiseer je dat niet alle mensen een beroep kunnen doen op ondersteuning vanuit hun persoonlijke netwerk.
- Geef mensen de mogelijkheid om weer sociale vaardigheden te trainen en oefenen.
- Ondersteun mensen om een netwerk op te bouwen.
- Een positieve en stimulerende insteek is een belangrijke voorwaarde in de begeleiding die mensen krijgen.
- Begeleiders zijn niet alleen professionele krachten, maar dat kunnen ook ervaringsdeskundigen, of mensen uit iemands netwerk of omgeving zijn
- Mensen willen waardering voor hun inzet bij hun (vrijwilligers)werk en dagactiviteiten: zowel financieel als door positieve bejegening.

Gebruikersgerichte omgeving

- Dagactiviteiten moeten aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de mensen. In verschillende criteria wordt hierover aangegeven wat mensen belangrijk vinden.

Veilige zorg

- Sociale veiligheid is een voorwaarde voor goede dagbesteding: zorg dat er een aanspreekpersoon is, zorg voor een maatje dat meewerkt, maak tijd en ruimte vrij om met mensen regelmatig in gesprek te gaan, bepaal samen met mensen wat zij kunnen presteren en wat er van hen verwacht mag worden, zorg dat mensen elkaar kennen.

Kosten transparant

- Mensen willen duidelijk geïnformeerd worden over de financiën rondom dagbesteding: wat kost het, wat mag je daarvoor verwachten en wat zijn de persoonlijke financiële consequenties van keuzes die je maakt binnen de dagbesteding?

5. 3. Uitwerking van aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

5.1 3.1 Inleiding

In Uitwerking van aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk besteden we aandacht aan de plek die aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk krijgt in de diverse fasen van het leven met een aandoening: vroege onderkenning en preventie, diagnostiek, monitoring, behandeling, begeleiding en terugvalpreventie, en herstel, participatie en re-integratie. Bij elk onderdeel zijn relevante aanbevelingen toegevoegd.

5.2 3.2 Vroege onderkenning en preventie

Er zijn sterke aanwijzingen dat werkloosheid kan leiden tot een toename van psychische klachten, terwijl het hebben van werk en of een andere vorm van zinvolle daginvulling de gezondheid juist lijkt te bevorderen.

Bron: Zie bijvoorbeeld Michon et al, 2015.

Wij pleiten ervoor om in bij de behandeling en begeleiding niet (zoals voor velen nog gebruikelijk is) te wachten tot de aandoening onder controle is, voordat aandacht aan daginvulling en participatie wordt besteed. Als het voor iemand vanwege psychische klachten niet mogelijk blijkt om te werken, dient juist zo snel mogelijk gekeken te worden naar een alternatieve, zinvolle (bij voorkeur arbeidsmatige) daginvulling.

Bij mensen die betaald werken verrichten en last krijgen van psychische klachten, vindt vroege onderkenning vooral plaats bij werkgevers, binnen wijkteams en eventueel door de huisarts en praktijkondersteuners ggz.

Het is belangrijk dat klantmanagers van de sociale dienst of UWV iemand stimuleren om weer maatschappelijk actief te worden, als duidelijk is dat regulier betaald werk er voorlopig niet in zit. Ze zijn daarbij alert op eventuele hindernissen vanuit wet- en regelgeving.

Als er niet eerder aandacht aan is besteed, of als mensen vanwege psychische problemen nog nooit hebben kunnen werken, is het van belang dit door de behandelende ggz-instantie alsnog te laten doen.

5.2.1 Aanbevelingen

- Als iemand zich met psychische aandoeningen meldt voor zorg of ondersteuning, dient altijd ook gevraagd te worden naar daginvulling en werk.
- Als iemand met psychische aandoeningen geen zinvolle daginvulling of werk (meer) heeft, dient zo vroeg mogelijk te worden ingezet op de dialoog over en toeleiding naar bij zijn motivatie en mogelijkheden passende vormen van arbeid en daginvulling en niet pas in een later stadium van herstel.
- Het is belangrijk dat mensen met psychische aandoeningen worden gestimuleerd en ondersteund om, als ze nog werk of vrijwilligerswerk doen, dit te blijven doen en zo niet, om actief te blijven of te worden.

5.3 3.3 Diagnostiek

Diagnostiek in de zin van medisch-psychiatrische diagnostiek is in het kader van aandacht voor een zinvolle daginvulling minder op zijn plaats. Kenmerkend voor effectieve begeleiding gericht op het realiseren van passende en zinvolle dagbesteding is dat snel en gericht wordt geïnventariseerd wat iemand kan en wil, en welk werk/activiteiten hierbij zou passen. Daarna wordt zo spoedig mogelijk overgegaan tot plaatsing. Voorbereiding of assessment voorafgaand aan de plaatsing worden principieel tot een minimum beperkt en bij voorkeur op de werkvloer gerealiseerd. Op deze wijze wil men de afstemming tussen de individuele begeleiding en het werk optimaliseren. De IPS-methodiek (Individuele Plaatsing en Support) weet met deze werkwijze effectieve plaatsingen in betaald werk te realiseren.

Bron: Zie bijvoorbeeld J. T. van Busschbach, H. Michon, M. van Vugt & A.D. Stant, 2011.

Deze werkwijze kan ook bij toeleiding en plaatsing naar andere vormen van daginvulling dan betaald werk worden gehanteerd.

De meest passende daginvulling kan alleen in samenspraak met de persoon in kwestie worden bepaald. Onderwerpen voor een gesprek en aanvullend onderzoek over daginvulling en werk zijn:

- Actiebereidheid

Aandacht voor mogelijke belemmeringen om zinvol actief te worden is belangrijk. In hoeverre is de persoon eraan toe om hierin stappen te ondernemen? Onderwerpen om hierbij te bespreken zijn bijvoorbeeld mate van noodzaak, verlangen, zelfvertrouwen, positieve verwachtingen, steun.

noodzaak, verlangen, zelfvertrouwen, positieve verwachtingen, steun.: Er is een zichtbare verschuiving gaande ten aanzien van het preferente behandelingsmodel bij psychische en psychosociale problematiek. De biomedische benadering, waarin de aandoening en het bestrijden van symptomen centraal staan, lijkt door het toenemend behandelen in de thuissituatie, de scheiding van zorg en welzijn en door de invloed van de herstelbeweging langzaam maar zeker naar de achtergrond te verschuiven ten gunste van de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg, met als kernbegrippen eigen regie, empowerment en herstel.

[Meer informatie](#)

Informatie van naasten kan hierbij zinvol zijn.

- Identiteit in relatie tot daginvulling

Waar staan mensen in hun leven en waar willen zij naar toe? Hoe verhouden zij zich tot hun zelf, hun (geestelijke) gezondheid en de maatschappij? Hoe zien zij zichzelf als het gaat om een zinvolle daginvulling en of werk? Wat vinden ze daarin belangrijk?

- De inhoud en aard van de daginvulling

Welke sectoren en welke type activiteiten heeft de interesse van de persoon? Welke ervaringen heeft men? Welke nieuwe ervaringen wil men opdoen? Welke rollen passen bij de persoon ongeacht eerdere (werk)ervaringen?

- Het niveau van de daginvulling/werk

Hoeveel uren wil iemand actief zijn/werken? Welk denk- en werkniveau is passend? Hoeveel verantwoordelijkheid wil/kan iemand dragen?

5.3.1 Participatieladder

Zowel binnen de ggz als binnen de wereld van arbeidsre-integratie zijn diverse gespreksmodellen ontwikkeld die in kaart kunnen brengen wat de interesses en mogelijkheden van een persoon zijn.

Bron: Zie Van der Klink e.a., 2010

Een veel gebruikt instrument om inzichtelijk te maken waar mensen staan en waar ze heen willen is de participatieladder van VNG en Divosa.

participatieladder van VNG en Divosa.: Een instrument om inzichtelijk te maken waar mensen staan in dit proces is de participatieladder van VNG en Divosa (2012). De participatieladder helpt om:

Zie meer informatie.

[Meer informatie](#)

Deze participatieladder is opgebouwd uit treden. Mensen die zich bevinden op de onderste trede leven sociaal volledig geïsoleerd, mensen op de bovenste trede verrichten geheel op eigen kracht betaalde arbeid (of volgen een reguliere opleiding).

Op welke trede iemand zich bevindt op de participatieladder is op hoofdlijnen afhankelijk van 2 componenten:

1. de persoonlijke competenties, beperkingen en kwalificaties;
2. randvoorwaarden in het sociale en arbeidsmatige netwerk van de persoon in kwestie.



Figuur: participatieladder

Trede op participatieladder	Doelstelling	Mogelijkheden te vinden bij / toeleiden naar:
Trede 1: Sociaal isolement	> dagritme > opbouwen netwerk > ontwikkelen zelfwaardering als potentiële werknemer > indien mogelijk doorstroming naar volgende trede	> ontmoetingsnetwerken > buurthuiskamers > algemeen toegankelijke voorzieningen voor inloop, ontmoeting en dagbesteding in welzijn > Indien noodzakelijk: gespecialiseerde dagbesteding
Trede 2: Contacten buitenshuis	Als bij de vorige trede, aangevuld met: > vergroten zelfredzaamheid m.b.t. werknemersvaardigheden (bijv. op tijd komen) > vinden van een aansprekende daginvulling > ontdekken eigen capaciteiten en kwaliteiten	> activiteiten gericht op het versterken van eigen regie middels het ontdekken van wensen, kwaliteiten en mogelijkheden > activiteiten op het gebied van sport, cultuur, hobby > activeringsmaatjes > snuffelstages en Werkbezoeken > cursussen en opleidingen
Trede 3: Georganiseerde, zinvolle werkzaamheden	Als bij de vorige trede, aangevuld met: > uitbreiden algemene kennis en vaardigheden > bijdrage leveren aan/iets betekenen voor de samenleving (oa in het kader van de Participatiewet)	> vrijwilligerswerk > werkervaringsplaatsen > scholingstrajecten > certificering werknemerscompetenties
Trede 4: Onbetaald werk	Als bij de vorige trede, aangevuld met: > uitbreiding beroepsgerichte kennis en vaardigheden > toewerken naar eigen inkomen > uitstroom dagbesteding, instroom participatiewet	> re-integratietraject > proefplaatsingen > beschut werk > certificering beroep specifieke competenties/ startkwalificatie > studie of opleiding
Trede 5: Betaald werk met ondersteuning	Participatiewet ¹³	> Re-integratietraject > Beschut werk > Werk bij reguliere werkgever > Studie of opleiding
Trede 6: Betaald werk	Participatiewet	

Samen met de persoon wordt bepaald in welk stadium van participatie hij zich bevindt. Daarna kan worden gekeken welke ontwikkeling op de participatieladder wenselijk is en past bij de mogelijkheden van dat moment.

In onze visie dient per individu gekeken te worden wat er maximaal haalbaar is op een bepaald moment, passend bij de wensen, mogelijkheden en persoonlijke doelstellingen. Het uitgangspunt is zo hoog mogelijk in te steken, tenzij er argumenten zijn om dat niet te doen. Als iemand dit wenst, heeft toeleiding naar en plaatsing in betaalde arbeid de voorkeur, gezien de huidige maatschappelijke context, waarin betaald werk de meeste maatschappelijke waardering krijgt en de kans biedt op economische zelfstandigheid.

Er kunnen redenen zijn waarom iemand niet betaald wil of kan werken, in hemzelf (competenties, motivatie) of in de omstandigheden (geen geschikte betaalde banen beschikbaar; andere dringende bezigheden overdag, negatieve financiële consequenties). Kijk naar wat iemand wil en waarvoor hij gemotiveerd of te motiveren is. Beschikbaarheid van geschikte activiteiten of werk qua niveau,

inhoud en regelmogelijkheden zijn bepalend voor succesvolle deelname.

Kijk naar wat iemand wil en waarvoor hij gemotiveerd of te motiveren is. Beschikbaarheid van geschikte activiteiten of werk qua niveau, inhoud en regelmogelijkheden zijn bepalend voor succesvolle deelname.: Een aanpak die zowel geschikt is voor toeleiding en plaatsing in betaald werk als bij andere vormen van arbeidsmatige daginvulling is het begeleiden werken op basis van een individuele vraaggerichte benadering:

[Meer informatie](#)

De psychische gezondheidssituatie van mensen is vaak grillig. Het risico bestaat dat de stress te hoog oploopt indien de druk om een trede hoger te moeten gaan continu voelbaar is. De activiteiten of werkzaamheden moeten daarom flexibel aangeboden kunnen worden, met ruimte om 'omhoog' en 'omlaag' op de participatieladder te bewegen. Hierbij gaat het om het zetten van haalbare stappen, die het zelfvertrouwen vergroten.

Maak samen een plan, met daarin een (arbeids-)perspectief (dus niet per se een einddoel) en beschrijf de stappen hoe daar te komen. Ontwerp dit plan met inachtneming van de overige taken en functies die de persoon in zijn leven te vervullen heeft bijvoorbeeld ouder of mantelzorger. Deze rollen hebben voor de samenleving evengoed een economische en maatschappelijke waarde.

Bron: Houten, M. van., Verweij, S. Vernieuwing in dagbesteding, Utrecht: Movisie, 2015 .

Aanvullend op de participatieladder zijn er diverse instrumenten beschikbaar om iemand te helpen zich verder te verdiepen in diverse deelaspecten van de bovenstaande vragen (routewijzernaarwerk.nl). Denk aan talenten- en interessescans en instrumenten zoals de [Eigenwerkwijzer](#). Maar ook aan meetinstrumenten van mate van arbeidsgeschiktheid en de loonwaardebepaling zoals werkgevers deze nu kunnen laten uitvoeren in het kader van de Participatiewet. Ook wordt op meerdere plekken gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) in verband met het aanvragen van Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-voorzieningen. Deze ZRM heeft verschillende domeinen die relevant zijn voor het bepalen waar iemand staat voor wat betreft een zinvolle daginvulling: dagbesteding, maatschappelijke participatie en het supplement tijdsbesteding (zelfredzaamheidsmatrix.nl).

5.3.2 Beoordeling arbeidsvermogen

Wij pleiten ervoor om te bekijken waar mogelijkheden liggen om begeleiding vanuit de Wmo en de Participatiewet te kunnen 'verbinden'. Zeker als de vraag speelt of het nodig is een maatwerkvoorziening dagbesteding in te zetten, adviseren we om goed inzichtelijk te krijgen of de deelnemer beperkingen in arbeidsgerelateerde competenties heeft. Hierbij gaat het om beperkingen die integratie in betaalde arbeid binnen afzienbare termijn - maximaal 2 jaar is doorgaans de norm -

betaald aan het werk te kunnen zijn. Een beoordeling arbeidsvermogen door UWV of gemeente kan daarbij helpend zijn.

Een beoordeling arbeidsvermogen door UWV of gemeente kan daarbij helpend zijn.:

Zie meer informatie voor kenmerken van een competente online hulpverlener.

[Meer informatie](#)

Verder bepaalt de uitkeringsregeling waarin iemand is opgenomen, welke mogelijkheden gemeenten en UWV hebben om arbeidsinpassing te faciliteren en te begeleiden. Deelname aan een maatwerkvoorziening dagbesteding vanuit de Wmo is geïndiceerd, als blijkt dat iemand onvoldoende arbeidsvermogen heeft om voor een toeleidingstraject in het kader van de Participatiewet in aanmerking te komen en iemand ook niet zelfstandig kan komen tot een zinvolle invulling van zijn dag via vrijwilligerswerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en participatie.

Deelname aan een maatwerkvoorziening dagbesteding vanuit de Wmo is geïndiceerd, als blijkt dat iemand onvoldoende arbeidsvermogen heeft om voor een toeleidingstraject in het kader van de Participatiewet in aanmerking te komen en iemand ook niet zelfstandig kan komen tot een zinvolle invulling van zijn dag via vrijwilligerswerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en participatie.: Veel gemeenten hanteren hiervoor het criterium dat iemands verdienvermogen minder dan 30% van het minimumloon bedraagt.

Let wel: toenemend zal maatwerk Wmo op dit vlak ook kunnen betekenen dat iemand maatwerk-begeleiding krijgt op de plek waar hij vrijwilligerswerk doet of deelneemt in een algemene voorziening voor inloop, ontmoeting en participatie.

5.3.3 Aanbevelingen

- Breng samen met de persoon, en eventueel met ondersteuning van zijn naasten, in kaart wat de dromen, wensen, mogelijkheden en belemmeringen zijn rondom de daginvulling. Kijk wat iemand wil en motiveert en wat iemand kan.
- Houd rekening met de andere rollen van iemand: ouder of mantelzorger.
- Onderzoek met elkaar welke nieuwe rollen iemand kan ontwikkelen als het 'oude' werk niet meer tot de mogelijkheden of belangstelling behoort.
- Betrek de hele range aan (on)mogelijkheden in het gesprek over de gewenste daginvulling.
- Besteed aandacht aan de wet- en regelgeving over werken en dagbesteding: onder welke groep valt iemand? Welke mogelijkheden en verplichtingen vloeien daaruit voort?
- Gebruik voor dit gesprek en onderzoek gevalideerde gespreksmethoden en instrumenten om competenties, huidig - en streefniveau, belemmeringen en aandachtspunten voor werkplek en ondersteuning in kaart te brengen.

- Kijk welke mate van professionele ondersteuning nodig is of bij het gewenste traject kan faciliteren.
- Maak een op maat gemaakt plan en beschrijf de stappen hoe daar te komen en welke training of ondersteuning nodig is. In principe maakt iemand zelf zijn of haar eigen plan. Vaak zal ondersteuning bij het opstellen gewenst zijn.
- Bij wisselende inzetbaarheid van individuen: geef mensen als groep een verantwoordelijkheid en taken, zodat ze elkaar kunnen versterken en vervangen indien nodig.

5.4 3.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie

De begeleiding van deelnemers geschiedt vanuit de principes van zingeving, eigen regie en empowerment. Hieronder lichten wij een aantal thema's die specifiek aandacht behoeven bij het begeleiden van mensen met psychische aandoeningen bij daginvulling en werk. Deze thema's zijn achtereenvolgens:

1. motivatie en zingeving;
2. competenties en vaardigheden;
3. mate van begeleidingsbehoefte;
4. doelen van de daginvulling;
5. het persoonlijke netwerk;
6. organisatie van de daginvulling;
7. vervoer;
8. financiën;
9. Toegankelijkheid.

Per thema geven we aanbevelingspunten die de eigen regie van de deelnemer bij de daginvulling zullen optimaliseren.

5.4.1 Motivatie en zingeving

Voor mensen met ernstige en langdurige psychische problematiek is het komen tot zingeving en het voeren van eigen regie als het gaat om de daginvulling geen vanzelfsprekendheid. Oorzaken liggen zowel in externe omstandigheden als in persoonsgebonden kenmerken die te maken hebben met hun kwetsbaarheid. Er is veel diversiteit nodig om aan zo veel mogelijk mensen de kans te geven op een daginvulling die optimaal aansluit bij hun waarden, interesse, mogelijkheden en beperkingen.

Er is veel diversiteit nodig om aan zo veel mogelijk mensen de kans te geven op een daginvulling die optimaal aansluit bij hun waarden, interesse, mogelijkheden en beperkingen.: Waarden kunnen cultuurspecifiek zijn, zie hierover de generieke module Diversiteit.

Denk aan diversiteit in vereist functioneringsniveau, type activiteit en inrichting van de werkomgeving. Dat vraagt om maatwerk.

De reguliere dagbesteding in groepsverband, zoals zorgaanbieders dit organiseren, biedt

onvoldoende mogelijkheden tot dit maatwerk. Om deze dagbesteding rendabel te houden, zien de aanbieders zich veelal genoodzaakt om activiteiten aan te bieden die toegankelijk zijn voor alle gebruikers. In de praktijk betekent dit dat er vaak wordt gekozen voor een beperkt aantal groepsgerichte activiteiten van praktische of creatieve aard. Een veel gehoord geluid onder mensen met psychische problematiek is echter dat zij graag hun competenties willen benutten. En dat zij deze onvoldoende of niet kwijt kunnen in de huidige activiteiten. Gebrek aan keuzemogelijkheden betekent minder kans om iets te doen waar je interesse en mogelijkheden liggen. Hierdoor neemt de motivatie af. De gemeenten, die nu verantwoordelijk zijn voor het ondersteunen van mensen bij het vinden van een zinvolle daginvulling, kunnen hierop inspelen door enerzijds het contracteren van een diversiteit van aanbieders; op dit moment zijn er allerlei sociale ondernemers en particulieren, maar ook de zelfregiecentra en herstelacademies voor en door (ervaringsdeskundige) ggz-cliënten, die kleinschalig en meer op maat in dialoog en samenwerking met hun deelnemers een aanbod op maat organiseren. Daarnaast door het inzetten op inclusie: zorgen dat het activiteitenaanbod van welzijn, cultuur, educatie en sport ook toegankelijk en passend is voor mensen met een (psychische) beperking; zo ook vrijwilligerswerk en uiteraard betaald werk. (Traject)begeleiders vanuit zorginstellingen hebben hierin steeds vaker een rol als kwartiermaker en wegbereider.

Specifieke aandacht vraagt de groep mensen, die ten gevolge van hun psychische aandoening niet langer kunnen functioneren op het niveau dat ze daarvoor hadden, terwijl ze dat eigenlijk wel weer zouden willen. Denk bijvoorbeeld aan jonge mensen, die tijdens hun opleiding op HBO- of WO niveau geconfronteerd worden met een eerste psychose en daardoor uitvallen op de opleiding. Vaak zal er veel aandacht en tijd gaan zitten in het begeleiden van het rouw- en heroriëntatieproces dat mensen dan doormaken. Zeker voor deze groep kan lotgenotencontact en coaching door een ervaringsdeskundige veel bijdragen in deze fase, in combinatie met (toewerken naar) begeleid leren.

Er is een groep mensen die niet meer gewend is om zelf een doel te bepalen en regie te voeren over hun leven. Dit kunnen mensen zijn die lang intramuraal opgenomen zijn of zijn geweest en gedurende die tijd – al dan niet naar eigen tevredenheid - geleefd hebben volgens de structuur die de instelling hen bood. Ook kan het zijn dat het dagelijks bestaan zo wordt getekend door het ziektebeeld, dat mensen alleen maar bezig zijn met het leven van dag tot dag. Het overleven is hun realiteit geworden. Deze 2 groepen deelnemers hebben vaak geen zicht meer op wat hen drijft en wat hun doel is in het leven. Het is voor hen een zoektocht om opnieuw te ontdekken wat hun leven zin geeft en welke daginvulling bij hen aansluit. Er zijn goede ervaringen met deelname in herstelwerkgroepen, het werken met levensverhalen en steun van ervaringsdeskundigen om mensen te stimuleren om weer voeling te krijgen met eigen wensen en mogelijkheden en in beweging te komen.

Ook het 'naar binnen halen van de samenleving' op allerlei manieren kan een eerste stap in die richting zijn. De ART (Active Recovery Triad), zie [Art-psy](#) is een nieuwe aanpak binnen klinische settings, gericht op het opnieuw in beweging krijgen en bevorderen van herstel van mensen die lang opgenomen zijn. Het werkboek ART beveelt aan om werk te maken van een zinvolle daginvulling en daar zowel het persoonlijk netwerk als de omgeving (binnen en buiten de kliniek) waar mogelijk bij te betrekken. Helaas is in het werkboek nog niet specifiek uitgewerkt hoe hieraan handen en voeten te geven. Veel van de aanbevelingen in deze module zijn met wat creativiteit ook toe te passen in het kader van ART. Een enigszins vergelijkbare aanpak is ontwikkeld in de verstandelijk gehandicaptenzorg, waarin aandacht voor een zinvolle daginvulling integraal is opgenomen, [Triple C](#).

Verder is bekend uit het onderzoek 'Open voor werk' van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, dat veel mensen wel graag willen doorgroeien richting (betaald) werk, maar aarzelen om hiervoor uit te komen of deze stap echt te zetten, omdat ze bang zijn opgebouwde rechten op uitkering te verliezen of problemen te krijgen met te veel eisende klantmanagers of re-integratiecoaches. Of zij zijn bang dat zij overvraagd zullen worden op momenten dat het minder goed met hen gaat, wat tot een ernstige terugval kan leiden.

Bron: Mind Landelijk Platform Psychische gezondheid, voorheen LPGGz, 2014

Vos de Wael, N., Veer, K. van der, Lucassen, A. Psychische kwetsbaarheid en werk. Landelijke rapportage Open voor Werk: onderzoek gemeenten. Utrecht: LPGGZ, 2015

Deze angsten kunnen de motivatie om werk te maken van daginvulling negatief beïnvloeden.

Aanbevelingen

- Zorg dat het aanbod aansluit bij de variatie aan competenties, interesses en motivatie van mensen.
- Zorg voor voldoende variatie in het aanbod: zowel qua niveau (om aan te kunnen sluiten bij de competenties die iemand heeft, van ongeschoold tot wetenschappelijk) als qua inhoud (om aan te kunnen sluiten bij de interessegebieden van betrokkenen). Om het beschikbare aanbod te kunnen toetsen op diversiteit zou een handzaam instrument moeten worden ontwikkeld.
- Bied mensen ruimte om zelf het tempo te bepalen, waarin ze zich ontwikkelen qua werk; motiveer hen daarin systematisch (feedback en complimenten; positieve werkervaringen).
- Zorg voor de beschikbaarheid van ervaringsdeskundigen om mensen bij hun eerste stappen te steunen, te inspireren en op weg te helpen.
- Zorg dat wet- en regelgeving mensen niet extra beperkt om deel te nemen. Bevraag mensen op ervaringen op dit vlak en ga hierover zo nodig (samen) in gesprek met de betreffende instanties.

5.4.2 Aandacht voor ontwikkeling, kracht en mogelijkheden: werken aan competenties

Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben in het verleden vaak om allerlei redenen de kans tot ontplooiing niet voldoende aangeboden gekregen of kunnen benutten. In vergelijking met de gemiddelde bevolking bestaat een grotere kans dat iemand niet over de vereiste diploma's, certificaten, startkwalificaties of werkervaring beschikt. Hierdoor komen mensen moeilijker aan de slag als betaalde kracht. Zij willen zichzelf in veel gevallen graag door ontwikkelen om zo hun vaardigheden, zelfvertrouwen en kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Als het mogelijk is meteen in een betaalde baan te starten zoals bij IPS gebeurt, biedt dat hier optimaal kansen toe. Maar ook als iemand onbetaald actief is, is van belang dat gewerkt wordt aan competenties en vaardigheden, om zo iemands kracht en mogelijkheden te vergroten. Het gaat daarbij om de volgende competenties.

- Persoonlijke competenties:

Weten wat je drijft en wat je wilt; weten waar je krachten en je beperkingen liggen; weten wat je

aandoening betekent voor de activiteiten die je (wilt) verricht(en); weten waar de omgeving en jijzelf rekening mee moeten houden dan wel aanpassingen moeten (kunnen) verrichten?

- Sociaal-maatschappelijke vaardigheden:

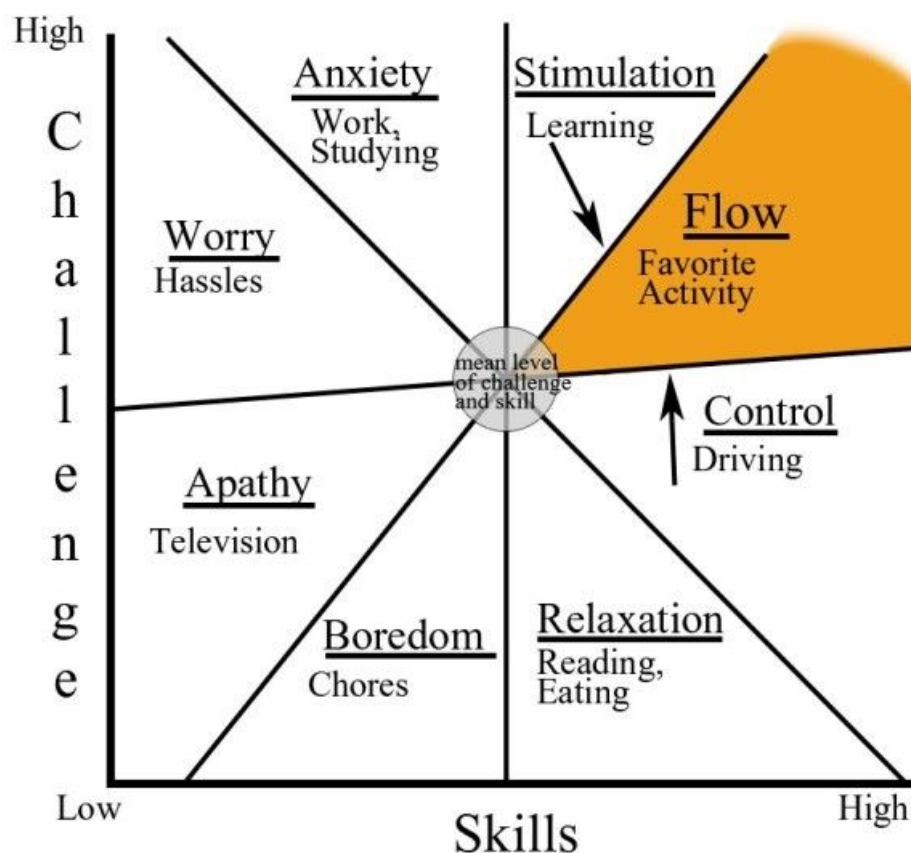
Contact leggen; ontvangen en geven van feedback; omgaan met grenzen van jezelf en de ander; op correcte wijze (assertief maar met behoud van het contact) voor jezelf opkomen, representatief zijn: aandacht voor je uiterlijk.

- Vaardigheden nodig voor vrijwilligerswerk, onbetaald en betaald werk:

Omgaan met hiërarchie; op tijd komen; afspraken nakomen; omgaan met onzekerheden en onduidelijkheden; zelfstandig kunnen werken; tijdig en op de juiste wijze vragen om ondersteuning en begeleiding; aangeven van je aspiraties.

- Inhoudelijke kennis en praktische vaardigheden:

Mensen functioneren optimaal als hun vaardigheden en capaciteiten in de juiste verhouding staan tot dat wat van hen wordt gevraagd: de eisen van de taak. Als er te veel van hen wordt gevraagd dan levert dat onrust en angst op. Als er te weinig wordt gevraagd leidt dat tot verveling en apathie. De kunst is om een juiste mix te vinden van activiteiten die iemand al goed kan en waarbij hij voldoening ervaart door de resultaten en activiteiten waarin hij wordt uitgedaagd om iets nieuws te leren, dat aansluit bij wat hij al goed kan.



[Figuur flow, verveling en angst](#)

5.4.3 Begeleidingsbehoefte

Wanneer competenties bij iemand ontbreken of onvoldoende aanwezig zijn, is het nodig dat hij hierbij ondersteuning krijgt. Deze ondersteuning kan, afhankelijk van de vraag, gericht zijn op:

- Aandoeningsgerelateerde aanpassingen van de activiteiten of het werk: bijvoorbeeld werk in een prikkelarme omgeving, specifieke communicatie-vereisten, inzet van praktische hulpmiddelen.
- Structurering van de werkzaamheden: mogelijkheid om frequent te pauzeren, opdelen van het werk in (geclusterde) deelwerkzaamheden of deelactiviteiten, uitwerken van activiteiten of werkzaamheden in handleidingen.
- Coaching en instructie: tijdens de activiteiten of het werk door een ervaringsdeskundige, leidinggevende of collega.
- Kwartier maken: creëren van wederzijds begrip en respect tussen de deelnemer en de omgeving waar hij zijn dagbesteding heeft, onder meer door geven van voorlichting en het leren 'verstaan' van elkaars taal.
- Het verwerven van inhoudelijke kennis en vaardigheden door een trainer, docent of ervaren collega.

Naarmate iemand meer specifieke ondersteuning en aanpassing nodig heeft, is het waarschijnlijk minder goed mogelijk om iemand individueel te plaatsen en in een reguliere (arbeids)setting mee te laten werken. Dan kan een groepsgewijze aanpak met een specifiek hierop toegeruste begeleider nodig zijn, bij veel omgevingseisen ook op een afzonderlijk ingerichte locatie. Dat wil niet per se zeggen dat zo'n groep uitsluitend uit mensen met psychische aandoeningen hoeft te bestaan. Wel kan een enigszins vergelijkbaar niveau van functioneren gewenst zijn, om het samenwerken en onderling contact te vergemakkelijken.

Aanbevelingen

- Zorg voor een netwerk van samenwerkenden: van zorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties tot werkgevers, om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten bij iemands zelfredzaamheidsniveau in het werk/daginvulling.
- Zorg dat de taken in het kader van arbeidsmatige daginvulling en beschut werk zodanig zijn onderscheiden, dat werkers in de ondersteuning bij daginvulling kunnen werken met takenpakketten die aansluiten op verschillende zelfredzaamheidsniveaus, zodat zij mensen op maat kunnen laten werken. Het onderscheid laagdrempelige inloop, ontmoeting en participatie/belevingsgerichte dagbesteding/ arbeidsmatige dagbesteding/vrijwilligerswerk/beschut werk/werk bij reguliere werkgever sluit hier op aan.
- Creëer 'leer- werk' situaties. Zorg er daarbij voor dat mensen uit de doelgroep kunnen oefenen in werksituaties. Trek daarin samen met hen op, bijvoorbeeld door mee te werken. Mensen leren van voorbeeldgedrag.

5.4.4 Het persoonlijk netwerk

In de ideale situatie vervult het persoonlijk netwerk 2 belangrijke randvoorwaarden:

1. Het netwerk biedt iemand voldoende ruimte en steun om zich door te ontwikkelen op de plek

van de daginvulling.

2. Het netwerk biedt de nodige contacten of ingangen tot een zinvolle daginvulling of werk.

De kwaliteit van beide samen bepaalt of wat iemand zou kunnen en willen ook haalbaar is. Het is belangrijk dat hij (desgewenst en indien nodig met steun van zijn begeleider) overlegt met belangrijke personen uit het netwerk over wat nodig is en of deze naasten bereid en in staat zijn dit te leveren. Hiervoor kan het organiseren van een netwerkberaad of Eigen Kracht Conferentie een geschikte werkwijze zijn.

In de praktijk blijkt dat het netwerk van een grote groep mensen met psychische kwetsbaarheid vaak summier is of weinig ondersteuning biedt. In dat geval dient de ontwikkeling van een steunsysteem nadrukkelijk onderdeel te zijn van de begeleiding bij het realiseren van een zinvolle daginvulling. Bij deze ontwikkeling gaat het onder meer over de volgende activiteiten:

Ten aanzien van de persoonlijke steun die een ondersteuner kan bieden:

- Coachen op het aangaan van nieuwe contacten die energie en steun geven.
- Bespreken met het netwerk en de persoon met psychische kwetsbaarheid welke steun precies wenselijk is.
- Binnen het netwerk leren omgaan met eventueel verlies van mogelijkheden en kansen ten gevolge van de aandoening; leren accepteren van de beperkingen; samen zoeken naar zinvolle en haalbare alternatieven.
- Coachen van persoon met psychische kwetsbaarheid en netwerk bij het afstemmen van wederzijdse verwachtingen.
- Aandacht besteden aan hoe om te gaan met aspecten in het netwerk die de ontwikkeling frustreren.
- Aandacht besteden aan de mogelijkheden die mensen uit het netwerk kunnen bieden voor activiteiten tijdens weekenden en vakanties om eenzaamheid tegen te gaan.

Ten aanzien van de rol die het netwerk kan vervullen bij het vinden en houden van daginvulling of werk:

- Verkennen van mogelijkheden van het persoonlijk netwerk: in hoeverre kan deze helpen om toegang te krijgen tot geschikte, externe daginvulling of werkplekken?
- De behandelaar als onderdeel van iemands netwerk; het werken aan vaardigheden voor werk maakt onderdeel uit van de behandeling. Afstemming met de behandelaar valt dan onder aandacht voor het netwerk.
- Nagaan in hoeverre mensen uit het netwerk iemand kunnen ondersteunen door het geven van informatie en advies aan een (werk)begeleider, leidinggevende, collega's, werkgever.
- Het netwerk stimuleren om mee te denken over een zinvolle daginvulling en actieve rol te nemen in de realisatie hiervan.
- Aandacht hebben voor de mogelijkheid om desgewenst een (re-integratie)begeleider, maatje, ervaringsdeskundige en/of leermeester in te zetten als uitbreiding van het netwerk.
- De behandelaar en persoonlijk begeleider zijn in dat opzicht ook deel van het netwerk. Ze moeten positief staan tegenover daginvulling, zij dragen actief bij aan de te zetten stappen en treden op als motivator.

Aanbevelingen

- Betrek, indien mogelijk, iemands persoonlijke netwerk bij de afweging welke stappen gezet worden als het gaat om een zinvolle daginvulling. Werk in triade (individu, diens naaste en professional).
- Organiseer commitment en samenwerking tussen alle betrokkenen: persoon, netwerk, begeleiders, behandelaars, werkgever inclusief collega's, HRM-functionaris, leidinggevende. Dat is nodig om de individuele doelen met betrekking tot een waardevolle daginvulling te realiseren.

5.4.5 Doel zinvolle daginvulling

De [doelen](#) van een zinvolle daginvulling zijn eerder beschreven. Het belangrijkste dilemma blijft hierbij dat zowel de samenleving als de betrokken persoon doelen hebben bij de daginvulling. De organisatie die daginvulling biedt, dient voor zichzelf een visie op dit vraagstuk te formuleren. Deze visie werkt vervolgens door in de begeleiding die iemand ontvangt. Hierbij waarschuwen we voor het feit dat als waardecreatie het belangrijkste doel is van daginvulling – het werk moet iets zinvols opleveren voor de samenleving – dat niet betekent dat er minder ruimte kan zijn voor individuele zingeving, motivatie en zelfregie. Weliswaar wordt er meer aan vaardigheden en kwaliteiten verlangd naarmate de activiteiten meer richting arbeid neigen, maar dan nóg is het wenselijk dat het werk aansluit bij de aspiraties en wensen van de persoon met psychische klachten. Het één hoeft het ander niet uit te sluiten.

5.4.6 Organisatie

Het is van belang om binnen een gemeente of regio een gevarieerd aanbod te hebben van mogelijkheden voor daginvulling en of werk. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geeft gemeenten hiertoe de beleidsvrijheid om het aanbod op gebied van daginvulling af te stemmen op de lokale behoeften. Dit maakt dat de aard en omvang van het aanbod per gemeente kan verschillen. Dit geldt uiteraard ook voor het aanbod vanuit de Participatiewet.

Het is van belang dat er aanbod beschikbaar is in het hele continuüm van inloop en ontmoeting, laagdrempelige participatiemogelijkheden als collectieve voorziening voor alle inwoners, gespecialiseerde belevingsgerichte dagbesteding voor mensen voor wie iedere vorm van arbeidsmatige activiteiten niet geschikt zijn, de mogelijkheid tot ondersteund vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding, beschut werk en de mogelijkheid tot plaatsing en ondersteuning bij een reguliere werkgever. Gemeente Amsterdam

Gemeente Amsterdam: Dagbesteding wordt in het nieuwe zorgstelsel van Amsterdam geordend volgens het continuüm 'van dagbesteding tot werk'. Het toekomstig aanbod voor alle doelgroepen met een participatievraag, zal georganiseerd worden volgens dit schema.

[Meer informatie](#)

heeft hiertoe een goed bruikbaar model ontwikkeld. De organisatie van het aanbod voor zinvolle dagbesteding komt verder uitgebreid aan bod in [Organisatie van zorg rondom dagbesteding](#).

Diverse gemeenten experimenteren met laagdrempelige centra voor ontmoeting en participatie. Hier kunnen inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zowel arbeidsmatig als creatief, sportief

en recreatief actief worden in een setting waarin zo veel als mogelijk wordt ingezet op 'voor en door': elk is mede verantwoordelijk voor het reilen en zeilen, kan met eigen initiatieven starten en kan op eigen niveau meedoen. Mensen kunnen zich ter plekke ontwikkelen van deelnemer tot medewerker. Door goede samenwerking met zorgorganisaties is tijdelijk extra aandacht voor iemand die nieuw komt, een stap maakt of dreigt uit te vallen ook mogelijk. Daarmee ontstaat een voor velen geschikt alternatief voor de klassieke maatwerkvoorziening dagbesteding. Een goed voorbeeld is de [Stadskamer in Doetinchem](#).

Aanbevelingen

- Zorg voor geschikt aanbod voor het gehele scala van inloop tot beschut werk.
- Zorg voor een goede sociale kaart hierover die bekend is bij en gebruikt wordt door alle relevante professionals en ook voor mensen zelf toegankelijk en klantvriendelijk is; eventueel ook in de vorm van een fysiek informatieloket.
- Zet in op de ontwikkeling van laagdrempelige alternatieven waarin mensen zo veel mogelijk zelf vorm geven aan de invulling van hun dag.

5.4.7 Vervoer

De meeste personen met psychische klachten die een zinvolle daginvulling zoeken, moeten rondkomen van een klein inkomen. Niet iedereen kan de reis naar de plek van keuze betalen. Daarnaast kan bijvoorbeeld in plattelandsregio's het reizen naar deze plek met het openbaar vervoer veel tijd vragen.

Sommige mensen ervaren tijdens het reizen met het openbaar vervoer teveel prikkels of stressgevoelens. Het leren omgaan met deze prikkels en stressgevoelens – bijvoorbeeld binnen de behandeling die iemand al volgt bij een ggz-aanbieder - en daardoor kunnen reizen met het openbaar vervoer, heeft de voorkeur. Immers, de bewegingsruimte van mensen is groter als ze onafhankelijk zijn en blijven van speciaal vervoer. Het maakt hen mobieler en minder afhankelijk van anderen. Een belangrijk criterium hierbij is iemands eigen motivatie. Als iemand hiervoor gemotiveerd of te motiveren is, is het altijd gewenst te proberen of dit lukt, eventueel met hulp van een maatje.

De verantwoordelijkheid voor het vervoer van huis naar dagbesteding en vice versa ligt sinds 1 januari 2015 bij de gemeente. De gemeente moet zicht hebben op de concrete vervoersvraag en een visie en beleid op vervoer ontwikkeld te hebben. De [handreiking 'Vervoer dagbesteding extramuraal'](#) helpt gemeenten om de belangrijkste vragen op het gebied van vervoer en dagbesteding te vertalen naar beleid.

Bron: Kennisplatform Verkeer en Vervoer, i.o.v. transitiebureau Wmo, 2013

Aanbevelingen

- Houd rekening met de specifieke (onzichtbare) beperking van mensen, waardoor zij geen of moeilijker gebruik kunnen maken van reguliere OV voorzieningen.
- Leer en stimuleer mensen om (weer) actief gebruik te maken van OV voorzieningen en ondersteun

ze daarbij.

- Zorg voor voldoende ruimtelijke spreiding in het aanbod aan mogelijkheden voor daginvulling in de regio. De afweging dient te worden gemaakt hoe de inhoudelijke aspecten (aansluitend bij de individuele aspiraties en wensen) van het werk opwegen tegen de reistijd en -kosten.
- Pas de criteria voor het toewijzen van een vervoersregeling aan op de doelgroep mensen met psychische problematiek.

5.4.8 Financiën

Naast het betalen van het vervoer, kunnen ook andere financiële aspecten een rol spelen. Zo zijn er mensen die meerdere vormen van ondersteuning ontvangen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden. Hier doet zich het risico van stapeling voor: wanneer elk ondersteuningsaanbod een eigen bijdrage vraagt, bestaat het risico dat er te weinig geld overblijft voor zaken als huur, eten, verzekeringen, ziektekosten en kleding. De rijksoverheid is met het CAK – de instantie die de eigen bijdragen int – een wettelijk maximum en een anticumulatiebepaling overeen gekomen. Dit moet voorkomen dat mensen meer moeten betalen dan ze redelijkerwijs kunnen dragen. Deze bepalingen gelden echter alleen voor maatwerkvoorzieningen. Indien een daginvulling valt onder de algemene voorzieningen binnen een gemeente, dan raadt de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (de landelijke brancheorganisatie van gemeenten) haar leden aan om met het CAK afspraken te maken om stapeling te voorkomen.

Indien een daginvulling valt onder de algemene voorzieningen binnen een gemeente, dan raadt de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (de landelijke brancheorganisatie van gemeenten) haar leden aan om met het CAK afspraken te maken om stapeling te voorkomen.: De persoon in kwestie kan zich op deze momenten tevens laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Een tweede punt betreft het bieden van een vergoeding voor de werkzaamheden die deelnemers verrichten binnen een vorm van onbetaalde arbeidsmatige daginvulling (dagbesteding of vrijwillige inzet). Op diverse plaatsen in het land ontvangen mensen een – beperkte - vergoeding per gewerkt uur (één euro of minder). Dit is mogelijk als hierover in een lokale verordening een regeling is opgenomen. Het bieden van een vergoeding brengt een aantal voordelen met zich mee:

1. Mensen voelen zich meer gewaardeerd en gezien voelen, waarmee het gevoel van eigenwaarde als potentiële werknemer toeneemt.
2. Het beloont het rechtvaardigheidsgevoel van de mensen die zich arbeidsmatig inzetten, ook als geen sprake is van betaalde arbeid in juridische zin. Door het toekennen van een financiële tegemoetkoming wordt benadrukt dat het toewerken naar 'arbeid naar vermogen' een doel is van de daginvulling. Daarbij dient de tegemoetkoming wel reëel te zijn. De hoogte heeft vaak te maken met de maximale vrijwilligersvergoeding die mensen naast een uitkering mogen ontvangen. Als mensen hierover goed geïnformeerd worden, kunnen zij de hoogte van de vergoeding beter plaatsen en werkt het motiverend in plaats van demotiverend.
3. Het werken met een vergoeding kan het gemakkelijker maken om de arbeidsmatige dagbesteding uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan te laten sluiten bij of te

verbinden met het beschut werk uit de Participatiewet. Het biedt aanbieders en werknemers de mogelijkheid om binnen één bedrijf of organisatie beide vormen van ondersteuning bij werk aan te bieden. Hierdoor kan het werk worden gedifferentieerd naar de mogelijkheden van de deelnemer of werknemer, kunnen langlopende trajecten worden aangeboden die mensen daadwerkelijk naar een volgende tree helpen op de participatieladder en ontstaat er onderling geen scheve verhoudingen doordat de groep beschutte werknemers wel wordt betaald en de groep uit de dagbesteding niet – terwijl ze vaak in eigen ogen hetzelfde soort werk verrichten.

Aanbevelingen

- Voorkom dat door stapeling van eigen bijdragen mensen in financiële problemen komen en onder het bestaansminimum zakken.
- Biedt mensen een vergoeding voor de werkzaamheden aan en informeer mensen over de hoogte van de maximale vrijwilligersvergoeding.
- Biedt mensen de gelegenheid om het vervoer zelf te organiseren met behulp van een persoonsgebonden budget.
- Creëer mogelijkheden voor vrijwilligers- en patiëntinitiatieven rondom vervoer.

5.4.9 Toegankelijk

Toegang tot geschikte banen en werkplekken

Door stigma en vooroordelen en de (deels vermeende) ingewikkelde wet- en regelgeving rondom arbeidsinpassing van mensen met beperkingen is het vaak moeilijk voor iemand met een kwetsbaarheid op psychisch gebied om een geschikte baan te vinden, ook als hij daar wel de competenties voor heeft. Naast de wettelijke regeling waardoor werkgevers verplicht worden een bepaald quotum aan mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, is daarom van belang dat gemeenten, maar ook begeleiders en leden van het persoonlijk netwerk elk vanuit eigen mogelijkheden hun netwerk inzetten om toegang tot banen – en andere plekken waar iemand een zinvolle daginvulling kan realiseren - te krijgen. Daarbij zijn duurzame banen (dus niet tijdelijk, of als inleen/detachering) in het algemeen te prefereren, juist omdat wennen op een nieuwe werkplek vaak extra moeilijk is voor iemand met een kwetsbaarheid op psychisch gebied.

Fysieke toegankelijkheid

Bij toegankelijkheid denken we niet alleen aan een drempelvrij gebouw in de letterlijke zin van het woord. Mensen met psychische problemen hebben vaker last van chronische lichamelijke problematiek dan mensen zonder psychische problemen.

Bron: Comijs, H.C. Somatische en psychische problematiek bij ouderen; samenhang en zorggebruik. Amsterdam: LASA: 2012.

Het lijkt voor de hand liggend, maar de dag/werkomgeving dient een plek te zijn waar men ook met een rolstoel of scootmobiel vrij kan bewegen. De gangen, de toiletten, de keukens en de eventuele lift dienen breed genoeg te zijn en goed bereikbaar. Met het goedkeuren van het VN-verdrag inzake

personen met een handicap is het bevorderen van toegankelijkheid een mensenrechtelijke verplichting.

Flexibele toegangstijden

Zorgdragen voor ruime en flexibele toegangstijden maakt dat een activiteit of werk toegankelijk is voor mensen met psychische problematiek. Van bepaalde medicatie voor psychische aandoeningen is bekend dat het 's ochtends tijd vraagt voordat het medicijn zijn werk doet. Er zijn mensen die pas 's middags voldoende functioneren om werk te kunnen maken van hun daginvulling. Daarnaast moeten mensen hun activiteiten goed kunnen combineren met andere verplichtingen zoals artsbezoek, bezoek aan de behandelaar of de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er), bezoek aan een uitkeringsinstantie, of het zorgen voor een naaste.

Sociale veiligheid

In een omgeving waarin allerlei groepen samenkomen, zoals een Huis van de Buurt of een werkomgeving met veel collega's, kunnen wrijvingen tussen verschillende mensen niet altijd voorkomen worden. Pesterijen en andere vormen van uitsluitingsgedrag komen voor. Iemand met een psychische kwetsbaarheid voelt zich dan snel onveilig, bekeken, negatief beoordeeld. Daardoor is het vaak moeilijk om zich te handhaven. Het is belangrijk dat hier expliciet aandacht aan wordt besteed, zowel vanuit de ontvangende organisatie (b.v. duidelijke huisregels, sociaal agogische begeleiding van het groepsproces) als door een plaatsende begeleider. Zie hierover ook de [generieke module Destigmatisering](#).

Aanbevelingen

- Zorg ervoor dat voorzieningen zowel fysiek als sociaal toegankelijk zijn.
- Gemeenten en direct betrokkenen dienen zich in te spannen om stigma's te bestrijden en toegang tot geschikte werkplekken te realiseren voor mensen met een arbeidsbeperking vanwege psychische aandoeningen.

5.4.10 Privacy

Het is van belang dat in een gemeente een privacy protocol wordt gehanteerd op basis waarvan de verschillende disciplines relevante informatie zonder te veel bureaucratie kunnen delen. Hiervoor kan worden aangesloten bij reeds bestaande protocollen uit de arbeidsre-integratiewereld.

5.4.11 Behandeling en terugvalpreventie

In onze visie dient het thema zinvolle daginvulling een geïntegreerd onderdeel te zijn van zowel behandeling, begeleiding als terugvalpreventie binnen de zorg. Dagbesteding wordt vaak slechts ingezet om dagritme, een gezonde leefstijl en symptoommanagement te bevorderen. Een zinvolle daginvulling is meer: er gaat een helende werking uit van werk en dagbesteding. Iets zinnigs doen geeft mensen zin aan hun bestaan. Bij kortdurende behandelingen is het dan ook raadzaam om de gebruikelijke individuele activiteiten zoveel mogelijk doorgang te laten vinden dan wel te hervatten. Bij langdurende behandeling moet het onderwerp zinvolle daginvulling en werk eveneens worden meegenomen in het behandelplan.

Op het moment dat duidelijk is dat er behoefte bestaat aan ondersteuning bij het realiseren van een zinvolle daginvulling, dienen begeleiding en zorg zich te richten op het in kaart brengen van de persoonlijke wensen, mogelijkheden en belemmeringen. Begeleiding door een ervaringsdeskundige daarbij of deelname aan een herstelwerkgroep waarin deze reflectie aan de orde is, kunnen op dit moment geschikte begeleidingsvormen zijn.

Als er een adequate plek is gevonden, is het belangrijk dat er een continue wisselwerking bestaat tussen behandelaar en de hulpverlener die de persoon met psychische kwetsbaarheid in de praktijk begeleidt bij diens werk of daginvulling. Als een zinvolle daginvulling het door de persoon met psychische kwetsbaarheid gewenste doel is, dan zal de behandelaar zijn specifieke traject hierop zoveel mogelijk moeten inrichten. IPS is een valide methodiek waarin dit is opgenomen. Symptoombestrijding en leren omgaan met symptomen komen dan in het teken te staan van (het hervatten van) activiteiten en werkzaamheden. Het streven is ook de omstandigheden zo aan de persoon aan te passen, dat hij zo min mogelijk hinder ondervindt van zijn beperkingen. Hiertoe geeft de persoon met psychische kwetsbaarheid samen met de behandelaar de dagbestedings/werkomgeving adviezen. Deze adviezen hebben betrekking op eventuele medicatie in relatie tot werk of de daginvulling, de intensiteit, inhoud en aard van het werk en de begeleiding die nodig zou zijn bij het werk.

Het is dan ook van belang dat met de collega's en andere betrokkenen van de plek waar iemand actief is bekeken wordt, hoe toegewerkt kan worden naar behoud van of terugkeer op de plek als het weer beter gaat. Soms zal tijdelijke aanpassing van werkzaamheden nodig zijn, of wellicht ook tijdelijk behoefte bestaan aan andere minder veeleisende bezigheden. Als bekend is dat iemand wisselend functioneert, is het belangrijk om hier al bij de start van de werkzaamheden aandacht aan te besteden en een actieplan hiervoor te maken. Signaleringskaarten om op de werkplek te hanteren zijn een goed hulpmiddel (de stoplichtkaart).

Aanbevelingen

- Laat daginvulling en/of werk een geïntegreerd onderdeel zijn van behandeling, begeleiding en terugvalpreventie. Nodig externe re-integratiecoaches of begeleiders op de werkplek uit bij voortgangsbesprekingen over het zorgplan. Werk ontwikkelingsgericht: besteed regelmatig aandacht aan de vraag of iemand nog op zijn plaats zit.
- Bij kortdurende behandeling: laat de gebruikelijke activiteiten zoveel mogelijk doorgaan of zo snel mogelijk weer hervatten.
- Bij langdurende behandeling: neem daginvulling mee in en als onderdeel van het behandelplan.
- Maak gebruik van reeds ontwikkelde en valide methodieken als Individuele Plaatsing en Steun (IPS), stoplichtkaart voor signalering van en actie bij dreigende terugval.

5.5 3.5 Monitoring

Het monitoren van het individuele traject naar optimale zinvolle daginvulling en/of werk kent een procesmatige kant en een inhoudelijke kant.

Procesmatig bekeken zijn evaluaties van het functioneren van het individu binnen de (arbeidsmatige) daginvulling allereerst een aangelegenheid tussen de persoon zelf en de aanbieder/werkgever. In de praktijk zal vaak ook degene aanwezig zijn, die een coördinerende rol heeft gespeeld bij de plaatsing

bij de werkgever, vrijwilligersorganisatie of dagbesteding. Dit kan een case manager, (traject)begeleider of IPS coach vanuit een zorginstelling zijn, iemand van een re-integratiebedrijf, maar ook de indicatiesteller: de werkcoach (sociale dienst/UWV), een sociaal wijkteamlid of Wmo-consulent. Deze heeft samen met de persoon in kwestie (en diens naasten) iemands perspectief, ambities en individuele doelen op basis waarvan de plaatsing is gebeurd scherp op het netvlies en bewaakt de voortgang in relatie tot deze doelen.

Deze heeft samen met de persoon in kwestie (en diens naasten) iemands perspectief, ambities en individuele doelen op basis waarvan de plaatsing is gebeurd scherp op het netvlies en bewaakt de voortgang in relatie tot deze doelen. : De persoon in kwestie kan zich op deze momenten tevens laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Een maatwerkvoorziening uit de Wmo of een arbeidsre-integratietraject worden automatisch geëvalueerd op initiatief van de gemeente of het UWV als de indicatietermijn afloopt. Het is van belang dat in dat geval de professional (casemanager, trajectbegeleider of re-integratiecoach) zich hiervan op de hoogte stelt en met persoon in kwestie en de gemeente overlegt hoe hij een rol kan spelen bij deze evaluatie en bij de acties die hieruit voortkomen.

Ook als geen sprake is van een plaatsing op basis van indicatie, is het van belang periodiek te evalueren. Een trajectbegeleider kan dit actief stimuleren. Doel is te bepalen of iemand nog op zijn plaats zit, of er knelpunten of vragen zijn waarin een bijdrage vanuit een trajectbegeleider of wellicht de behandelaar gewenst is en of en hoe er sprake is van ontwikkeling.

Inhoudelijk wordt het traject dat de persoon in kwestie doorloopt geëvalueerd op de 3 hoofdlijnen die ook bij de start van het traject aan de orde zijn gekomen, te weten:

1. De inhoud en aard van het werk: sluiten de werkzaamheden nog voldoende aan op de interesses en doelen van het individu?
2. Het niveau van de activiteiten/werk: zijn het aantal uren dat het individu actief is; het denk- en werkniveau en de verantwoordelijkheden tijdens de activiteit nog steeds passend?
3. In welk stadium van participatie bevindt het individu zich inmiddels en zijn daar verschuivingen zichtbaar? Welke acties zijn op basis daarvan nodig?

Bij de evaluatie gaat het dus niet alleen om de individuele groei naar een volgende trede op de participatieladder. Het kan ook zijn dat iemand binnen zijn activiteiten doorgroeit naar een hoger niveau van functioneren of dat de werkzaamheden meer variatie hebben gekregen. Hierbij maken we de kanttekening dat veel mensen met een psychische kwetsbaarheid een te sterke nadruk op ontwikkeling als een 'norm' en als een 'druk' ervaren. Kenmerkend voor de doelgroep is dat een herstelproces met ups en downs verloopt. Voor een aantal mensen met een kwetsbaarheid op psychiatrisch vlak is 'op een zelfde trede van een ladder blijven' een ambitieus doel. Zij (en hun begeleiders) moeten er hard voor werken om deze stabiliteit na te streven en/of te behouden.

Een instrument om de ontwikkeling van de deelnemer inzichtelijk te maken is de [Participatiematrix](#), ontwikkeld door [Stichting Enspiratie](#) uit Arnhem. In deze matrix kan elke beweging van het individu,

zowel horizontaal (mate van zelfstandigheid, kans op loonwaarde), als verticaal (opleidingsniveau, vakkennis) inzichtelijk gemaakt worden. Elke stap wordt als PBE, ofwel een Participatie Beweging Eenheid, geregistreerd. Deze geven aan in welke richting ontwikkeling in het participeren plaatsvindt. Des te meer PBE's, des te meer ontwikkeling.

□

Het is niet gewenst dat de evaluatie uitsluitend erop gericht is te bepalen of mensen uit de Wmo naar de Participatiewet kunnen doorstromen. Zowel de Wmo als de Participatiewet hebben 'participeren naar vermogen en duurzame inzet' tot doel, niet alleen het verrichten van (betaalde) arbeid. Onderzoek toont aan dat werken onder of boven het niveau op lange termijn niet gunstig uitpakt voor de verdere loopbaan en voor de psychische gezondheid.

Bron: Mooi-Reci, I. The Scarring Effects of Unemployment: Evidence from the Netherlands 1980-2000. At: Society of Labor Economists (SOLE), Annual Meeting 2009. Boston: Society of Labor Economists (SOLE), 2009

Het moeten verrichten van betaald werk dat uiteindelijk ziek maakt, is niet wenselijk.

5.5.1 Aanbevelingen

- Monitor en evalueer regelmatig de procesmatige en inhoudelijke kant van de daginvulling: zit iemand nog op zijn plaats. Blijf kijken naar de ontwikkelmogelijkheden van mensen.
- Betrek hierbij ook een trajectbegeleider.
- Zorg zo nodig voor onafhankelijke ondersteuning voor de persoon in kwestie: iemand die hem in zijn regie ondersteunt en zijn belangen en de voortgang (mede)bewaakt; denk hierbij bijvoorbeeld aan het betrekken van een onafhankelijk cliëntondersteuner.
- Maak gebruik van reeds ontwikkelde instrumenten zoals de Participatie Matrix.

5.6 3.6 Herstel, participatie en re-integratie

Een zinvolle daginvulling werkt herstelondersteunend. De [WRAP](#) (Wellness Recovery Action Plan) is een zelfhulpinstrument dat mensen kan ondersteunen bij belangrijke aspecten van herstel.

Bron: Boertien, D., Bakel, M. van en Weeghel, J. van. Wellness Recovery Action Plan in Nederland. Een herstelmethode bij psychische ontwrichting. In: MGv 76-5, p. 276-84. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012

Een goede daginvulling kan daarbij een onderdeel zijn. Verder zijn binnen de dagbesteding herstelondersteunende aanpakken op zijn plaats, zoals bijvoorbeeld de [Individuele Rehabilitatiebenadering](#) (IRB), waarbij mensen worden gestimuleerd en ondersteund om eigen

participatiedoelen op te stellen en te realiseren.

Bron: Korevaar, L., Dröes, J. Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn - Ondersteuning van maatschappelijke participatie en herstel. Bussum: Uitgeverij Coutinho, 3e druk 2016.

De IRB methodiek is erkend en er zijn sterke aanwijzingen dat deze ook effectief is.

Bron: Trimbos Instituut, 2014

Omdat de wettelijke verantwoordelijkheid voor zowel dagbesteding als voor inclusie van mensen met beperkingen bij gemeenten liggen (zie de Wmo, de Participatiewet en het VN-verdrag handicap), ligt samenwerking tussen hulpverleners enerzijds en begeleiders bij aanbieders van participatie en re-integratie en werkgevers anderzijds voor de hand. Het is belangrijk dat in iedere gemeente/regio het gehele continuüm beschikbaar is van dagbesteding: intensieve afzonderlijke dagbesteding (maatwerk), inloop, laagdrempelige dagbesteding, groepsgewijze arbeidsmatige dagbesteding, dagbesteding bij diverse (zorg)organisaties en bedrijven (met zo nodig individuele begeleiding), beschut werk tot instroom in reguliere betaalde banen (met ondersteuning zoals IPS, loonsuppletie en het werken met ondersteuning op de werkvloer). Het is van belang dat daarbij ook voldoende diversiteit beschikbaar is: qua activiteiten-/werkinhoud (verschillende soorten activiteiten en werk) als qua niveau (aansluitend bij diverse opleidingsniveaus, van ongeschoold tot universitair).

Belangrijk kwaliteitselement daarbij is de ruimte die mensen krijgen om op alle niveaus zo veel als mogelijk hun eigen activiteiten te kiezen en vorm te geven. De beschikbaarheid van cliëntgestuurde initiatieven, zoals zelfregiecentra en herstelacademies is daarom gewenst.

5.6.1 Aanbevelingen

- Organiseer een goede samenwerking tussen gemeenten, begeleiders, hulpverleners en ondernemers (HRM managers) om maatschappelijke deelname van mensen te realiseren en regels en procedures op elkaar af te stemmen.
- Voorzie in een breed spectrum aan mogelijkheden van dagbesteding die samen een keten vormen en op elkaar aansluiten in een gemeente/regio.
- Stimuleer, faciliteer en ondersteun cliëntgestuurde initiatieven en werk samen met anderen in de keten van mogelijkheden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid in een gemeente / regio.

6. 4. Organisatie van zorg

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

6.1 4.1 Betrokken zorgverleners

De organisatie van de dagbesteding start bij de persoon in kwestie zelf. Wie betrokken worden, zal afhangen van de specifieke situatie, wensen, mogelijkheden en beperkingen en ambities die hij of zij zelf heeft als het gaat om een zinvolle daginvulling of werk.

Vier groepen professionals hebben elkaar aanvullende taken als het gaat om de ondersteuning bij het vinden en behouden van c.q. doorgroeien naar optimaal passende daginvulling of werk: de behandelaar, de trajectbegeleider, de werkbegeleider en de klantmanager/toegangsfunctionaris. Daarnaast vervullen ook ervaringsdeskundigen en mantelzorgers vaak taken rond werk en daginvulling. Ook daarmee zal samenwerking en afstemming plaatsvinden. Wie hier niet genoemd zijn, zijn de werkgever (c.q. ontvangende organisatie) en daarmee de mensen die in de dagelijkse realiteit betrokken zijn bij het succesvol meedoen van iemand op de plek van eigen keuze.

6.1.1 De behandelaar

De behandelaar kan in dit verband zowel de huisarts zijn (en/of POH-GGZ), als de behandelaar in de generalistische basis ggz of gespecialiseerde ggz. Waar behandeling plaatsvindt vanuit een multidisciplinair team, is van belang dat elk van deze taken voor de persoon met psychische kwetsbaarheid in ieder geval door één van de leden van het netwerk worden vervuld. De regiebehandelaar dient daarop toe te zien.

De regiebehandelaar dient daarop toe te zien. : Indien iemand opgenomen is, zal een woonbegeleider en/of verpleegkundige ook taken vervullen die hier bij de behandelaar zijn benoemd. Aandacht voor een zinvolle daginvulling maakt onderdeel uit van de ART-aanpak (Active Recovery Triad).

[Meer informatie](#)

Aanbevolen taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar met betrekking tot werk/daginvulling zijn de volgende:

- De behandelaar besteedt daarbij ook specifiek aandacht aan de betrokkenheid van personen uit het persoonlijk netwerk bij het onderwerp werk/dagbesteding en hun (on)mogelijkheden om de persoon met psychische kwetsbaarheid op dit vlak te stimuleren; systeeminterventies en/of psycho-educatie aan netwerkleden kunnen daarbij aan de orde zijn.
- Ook informeert de behandelaar de persoon met psychische kwetsbaarheid over mogelijkheden om deel te nemen aan cliëntgestuurde (werk)projecten. De behandelaar moedigt hem aan tot deelname

aan herstelwerkgroepen. Ook kan een ervaringswerker ondersteuning bieden door werk/daginvulling als gesprekstonderwerk aan te snijden.

- Zo nodig overlegt de behandelaar met de trajectbegeleider/participatiecoach/jobcoach. Beiden kunnen hiertoe het initiatief nemen: als ze zelf het nodig vinden of als de persoon met psychische kwetsbaarheid dit belangrijk vindt. In IPS is deze samenwerking nader ingericht.
- In overleg met de begeleider bezoekt een behandelaar desgewenst en mits passend binnen diens deskundigheden, de werkplek en geeft ter plekke psycho-educatie, consultatie of handelingsadviezen aan de persoon met psychische kwetsbaarheid, zijn dagelijkse collega's en werkbegeleiders/chefs.

6.1.2 De trajectbegeleider / participatiecoach / jobcoach

Idealiter heeft iedere persoon waarbij sprake is van langdurende (chronische) psychische problematiek en die niet betaald aan het werk is (al dan niet beschermt) of een andere structurele zinvolle daginvulling heeft (bijvoorbeeld als vrijwilliger of mantelzorger) een *trajectbegeleider, participatiecoach of jobcoach*. De begeleider heeft specifiek als taak met de persoon in kwestie acties te ondernemen op alle aspecten die nodig zijn voor het vinden van, zich ontwikkelen in en behoud van de optimale daginvulling (denk aan de werkwijze IPS als bewezen geschikte methodiek).

De taken van de trajectbegeleider bestaan uit:

1. Stel vast wat nodig is.

- Het met iemand vaststellen aan welke vorm van daginvulling de persoon in kwestie behoefte heeft, welke waarde en prioriteit daginvulling bij hem heeft, welke ambities hij daarbij heeft voor de langere termijn, en wat gezien zijn actuele situatie daarin optimaal is in het genoemde continuüm van gespecialiseerde intensieve dagbesteding tot betaald werk. Aandacht voor eigen regie, de persoonlijke voorkeuren en wensen zijn daarbij het uitgangspunt. Betrokkenheid van het sociale netwerk (werken in de triade) is hierbij gewenst omdat naasten zowel weten wat iemand kan en graag doet, en kunnen steunen bij vinden en behouden van een geschikte plek.
- Informatie geven over en aanmoedigen tot deelname aan herstelwerkgroepen of ondersteuning door een ervaringswerker waarbij werk en zinvolle daginvulling tevens onderwerp van gesprek kunnen zijn.
- Naast en in aanvulling op individuele begeleiding kan het aanbieden van ook een groepsgewijze (cursorische) bezinning op werk en dagbesteding een vorm zijn. Er zijn diverse goed uitgewerkte cursussen beschikbaar, zoals de Liberman-module arbeid en dagbesteding en groepsaanbod in het kader van IRB.
- Hierbij kan contact met naastbetrokkenen, eerdere werkgevers of collega's, de werkcoach van UWV/gemeente en hulpverleners gewenst zijn. Doelen daarvan zijn: meer zicht te krijgen op iemands talenten en mogelijkheden, op beschikbare hulpbronnen en op de randvoorwaarden en context: het kader vanuit samenleving, persoon en persoonlijke context waarbinnen de dagbesteding/werk zich afspeelt. Hun betrokkenheid en samenwerkingsbereidheid peilen en zo mogelijk komen tot samenwerkings- en afstemmingsafspraken.

2. Ondersteun bij het vinden van een geschikte plek.

- Het informeren over beschikbare mogelijkheden, inclusief cliëntgestuurd aanbod.

- Het helpen bij het opstellen van een cv, een sollicitatiebrief, dan wel toeleiden naar (collectief) aanbod dat hierop gericht is; bij dat laatste kan regelmatig checken hoe het gaat en zo nodig aanvullend meedenken gewenst zijn.
- De IRB, maar ook bijvoorbeeld Blik op Werk met de Eigenwerkwijzer (zie blik op werk en routewijzer naar werk) bieden tools die hierbij gebruikt kunnen worden.
- Het ondersteunen van de betrokkene en de werkgever/ontvangende organisatie bij het maken van afspraken over werkinhoud, inwerken en werkbegeleiding ter plaatse, eventuele specifieke aanpassingen, de gewenste ondersteuning door de begeleider bij en na de start van het werk, evaluatiemomenten.

3. Onderneem acties om zo'n plek te vinden/te creëren.

- Vaak zal nodig zijn te investeren in het vinden van werkplekken ('job finding') en het samenstellen van een op de mogelijkheden en wensen van de persoon met psychische kwetsbaarheid aansluitend takenpakket. Dit gebeurt in samenwerking met degene om wie het gaat, diens persoonlijk netwerk, de personen uit de lokale infrastructuur voor toegang tot zorg en werk en met werkgevers en maatschappelijke organisaties. Job finding en aanpassen van de plek aan de mens worden tot nu toe vooral gebruikt voor het vinden en/of geschikt maken van betaald werk, maar er is geen inhoudelijke reden om niet vergelijkbare inspanningen te leveren voor het vinden en/of geschikt maken van plaatsen voor vrijwilligerswerk of arbeidsmatige dagbesteding.
- Ondersteunen/stimuleren van deelname aan de mogelijkheden die zelfregiecentra / dagbesteding in zelfbeheer bieden. Vaak kunnen mensen daar niet alleen meedoen met bestaande activiteiten, maar kunnen ze ook aan de slag te gaan met eigen ideeën voor een activiteit of dienst die ze willen uitvoeren.
- De persoon zelf en zijn netwerk (waaronder vroegere bazen en collega's) blijken een goede rol te kunnen spelen in het vinden van een werkplek als zij hier expliciet bij betrokken worden. Het is goed om van meet af aan te overleggen wie en hoe hij deze bij dit traject wil en kan betrekken, daarin zo nodig een actieve rol te spelen (beleggen van een netwerkberaad/driegesprekken) en te bewaken dat met alle betrokkenen heldere afspraken gemaakt worden over hun bijdrage en de eventuele ondersteuning die ze daarin van de begeleider nodig hebben.
- Verder is nodig dat een begeleider een netwerk opbouwt en onderhoudt van maatschappelijk betrokken organisaties en ondernemers.
- Een onderdeel kan ook zijn dat loonwaardebepaling dient plaats te vinden en dat bekeken moet worden welke (financiële) regelingen voor de persoon met psychische kwetsbaarheid van toepassing zijn. Daartoe is samenwerking met medewerkers van UWV en/of de gemeentelijke dienst Werk en Inkomen noodzakelijk.

4. Onderneem acties gericht op het functioneren op de werkplek van eigen keuze.

- Het uitvoeren van jobcoaching ter plekken. Daarbij is goede afstemming met de werkgever/ontvangende organisatie van belang over verwachtingen over en weer en over taakverdeling. Inzet van een jobcoach dient ondersteunend te zijn aan de eigen aanpak van inwerken en werkbegeleiding van de werkgever, om tot een duurzame situatie te komen. Naast instructie en/of training on the job voor de deelnemer/werknemer kunnen uitleg en adviezen aan de collega's en/of leidinggevende tot de taak behoren.
- Het ondersteunen van de werkgever, chef, collega's met informatie en advies. Er is ervaring met het aanstellen van een collega-maatje (zie ik ben harrie). Dit blijkt goed te werken voor Wajongers en

is naar verwachting ook voor anderen een geschikte, laagdrempelige en duurzame aanpak om mensen op de werkplek zelf te begeleiden.

- In dit kader kan ook aan de orde zijn het betrekken van en afstemmen met de behandelaar, ter consultatie voor zichzelf en/of voor de ontvangende partijen op de werkplek, dan wel opdat deze in de behandeling met de patiënt gaat werken aan voor het functioneren op de werkplek benodigde competenties of het aanpakken van belemmeringen (gedrag, cognitie, emotie, bijwerkingen medicatie) die de persoon met psychische kwetsbaarheid bij het werk ervaart.

5. Ga het gesprek aan over wensen en mogelijkheden tot verdere ontwikkeling, en ondersteun of begeleid de stappen die daarvoor nodig zijn. Mensen zitten het beste in hun vel als ze niet alleen iets doen wat ze goed kunnen, maar daarnaast ook voldoende worden uitgedaagd. Daarom is het belangrijk dat de begeleider de deelnemer regelmatig uitnodigt om te evalueren of de plek nog optimaal is.

6. Onderneem, als er uitval dreigt door toename van klachten, stappen ondernemen richting de persoon met psychische klachten, behandelaar en werkgever. Dat voorkomt uitval of bevordert de mogelijkheden van terugkeer, met eventuele (tijdelijke) aanpassing van taken. Sluit dit zo nodig ook met de klantmanager/toegangsfunctionaris kort.

7. Betrek de behandelaar hetzij voor consultatie, hetzij voor interventies richting de persoon met psychische kwetsbaarheid of personen in zijn (werk)omgeving, als u de bijdrage van de behandelaar met het oog op behoud of groei van de persoon met psychische kwetsbaarheid in zijn participatie noodzakelijk acht.

6.1.3 De werkbegeleider

Bij deelname aan arbeidsmatige activiteiten en/of (beschut) werk in groepsverband, is een specifieke rol die van werkbegeleider. De werkbegeleider is dagelijks aanwezig op de werkvloer en begeleidt de deelnemers.

Het is aan te raden dat werkgevers die mensen met een arbeidsbeperking in hun organisatie opnemen, een van de collega's of de direct leidinggevende ook een dergelijke taak geven. Affiniteit met zo'n taak is belangrijk. Via [ik ben harrie](#) is informatie te vinden over de mogelijkheid om een medewerker hierop te laten toerusten.

De werkbegeleider heeft de volgende taken:

1. De deelnemer/medewerker met raad en daad bijstaan in het werk, zodat deze tevreden en productief kan werken aan de taken die hij vervult. Het gaat daarbij om:

- praktisch ondersteunen bij werkzaamheden (voordoen, samen doen);
- gesprekken voeren: instructie, reflectie, beantwoorden van vragen;
- problemen oplossen;
- complimenteren;
- corrigeren;
- motiveren.

2. Bijdragen aan de sociale integratie onderling op het werk.

- (Als één iemand met psychische klachten binnen een ‘gewoon’ team werkt) collega’s informeren, zorgen dat diegene ook bij informele contacten betrokken wordt.
- Het groepsproces in goede banen leiden: zorgen dat iedereen tot zijn recht komt, spanningen en wrijving oplossen.
- Gesprekken met de jobcoach en werkgever.
- Medewerkers stimuleren en motiveren om mee te doen met de collega’s.
- Corrigeren/feedback geven bij sociaal minder gewenst gedrag.

3. Ondersteunen, meedenken, faciliteren bij eigen initiatieven van deelnemers, als dat ook tot de mogelijkheden van de organisatie behoort.

4. Signaleren van dreigende uitval of overbelasting, dan wel groei en behoefte aan meer verantwoordelijkheden en/of nieuwe taken en daarover communiceren met trajectbegeleider, leidinggevende en medewerker/deelnemer om samen tot een daarvoor passende aanpak te komen.

6.1.4 Klantmanager/toegangsfunctionaris

Een andere professionele rol die van belang is, is die van klantmanager / UWV-consulent / toegangsfunctionaris sociaal domein. Deze professional heeft de volgende taken.

1. Het in overleg met de betrokkene vaststellen van de (on)mogelijkheid tot betaalde arbeid en/of de meest geschikte setting om te participeren, inclusief de daarop aansluitende afspraken over toegang tot voorzieningen en begeleiding (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Participatiewet) en eventuele daarbij behorende verplichtingen. Vaak zal daartoe een toegangstoets of keuring plaatsvinden.
2. Het signaleren van belemmeringen tot participatie die liggen op andere levensdomeinen (zoals schulden, wonen, gezondheid) en met de persoon met psychische kwetsbaarheid komen tot afspraken over een passende (integrale en persoonsgerichte) aanpak daarvan, inclusief afspraken over toegang tot daarop aansluitende voorzieningen.
3. Het informatie inwinnen bij de behandelaar kan hier een onderdeel van vormen.
4. Het zo nodig verwijzen en bemiddelen naar de aanbieders, die de persoon met psychische kwetsbaarheid hierin verder kunnen bedienen.
5. Als een werkplek gevonden is, zorgen dat loonwaardebepaling (periodiek) plaatsvindt, inclusief de toepassing van de regelingen die daarmee samenhangen.
6. Het signaleren van discrepanties tussen de behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid en het beschikbare aanbod en hiervoor met beleidsverantwoordelijken, aanbieders en cliëntvertegenwoordigers oplossingen in gang zetten.

Belangrijke samenwerkingspartners voor deze 4 typen beroepsbeoefenaren zijn ervaringsdeskundigen en mensen uit het sociaal netwerk. Ook zij kunnen taken vervullen.

6.1.5 Ervaringsdeskundige

De betrokkenheid van ervaringsdeskundigen kan op verschillende manieren ingevuld worden:

1. als (co)begeleider bij groepswerk, herstelwerkgroepen en/of cursussen gericht op werk en daginvulling;

2. als coach of maatje bij het nadenken over en vinden van een geschikte plek en meedenken bij knelpunten die iemand tegenkomt als hij ergens aan de slag is;
3. als voorlichter over het cliëntenperspectief, en een rol binnen stigmabestrijding, bij werkgevers en/of re-integratieconsulenten, of als onderdeel van de toerusting van begeleiders op de werkvloer;
4. deel van een team dat begeleiding aanbiedt bij groepsgewijze dagbesteding en daarbinnen waken voor het bewaren van de focus op het perspectief van de deelnemers.

6.1.6 De naasten: het sociale netwerk

Het sociale netwerk kan op verschillende manieren betrokken zijn.

1. Naasten kunnen optreden als informant voor de behandelaar, de begeleider, de baas en collega's en de klantmanager/toegangsfunctionaris. Mensen uit het sociale netwerk kennen hun naaste vaak goed, weten wat deze kan en wil, maar kunnen ook aangeven wat punten zijn waar iemand steun bij nodig heeft en wat aandachtspunten zijn in de omgang en in het samenwerken.
2. Leden van iemands sociale netwerk kunnen helpen bij het vinden van geschikte werkplekken via hun eigen netwerk.
3. Het sociale netwerk vormt het thuisfront, dat iemand kan steunen en aanmoedigen als hij aan de slag gaat.
4. Als het minder goed gaat, kan een naaste dit signaleren, en steun bieden, zo nodig in samenspraak met de behandelaar of begeleider.

6.2 4.2 Samenwerking

Het realiseren van een zinvolle daginvulling en/of werk iets wat te allen tijde samenwerking vraagt van diverse partijen: de betrokkene zelf en zijn netwerk, behandelaars, begeleiders, werkgevers en collega's. Let wel: soms zal iemand ervoor kiezen om op zijn werkplek niet of zo min mogelijk te laten weten dat hij psychische klachten heeft; dan zal samenwerking dus alleen met diegenen kunnen plaatsvinden, die wel op de hoogte zijn.

Met name uit IPS-onderzoek is bekend, dat samenwerking tussen degene om wie het gaat (en zijn netwerk), de behandelaar, trajectbegeleider, werkbegeleider en toegangsfunctionaris leidt tot de meest succesvolle integratie op een werkplek. Er is geen reden om aan te nemen, dat dat alleen geldt voor betaalde werkplekken. Ook als iemand vrijwillig actief wordt of in een andere vorm van zinvolle daginvulling, is deze samenwerking van belang voor het succes. Ieder draagt daaraan bij vanuit de eigen deskundigheid en taak. Het is van belang dat dit op een zodanige manier gebeurt dat de persoon in kwestie zo veel als mogelijk de regie krijgt en houdt. Om te evalueren of een team (bijvoorbeeld in het kader van dagbesteding of werk) herstelondersteunende zorg verleent, kan onder meer de [ROPI](#) (Recovery Oriented Practices Index) worden gebruikt.

Bron: Hendriksen-Favier, A., Rooijen, S. van, Rijkaart, A. Recovery Oriented Practices
Index ROPI - Index voor een herstelgerichte ggz. Utrecht: Trimbo, 2011

nt	Behandelaar	Trajectbegeleider	Werkbegeleider/werkgever	Toegangsfunctionaris
Behandelaar²⁸	x	Verwijst persoon met psychische kwetsbaarheid naar tb Geeft consultatie aan tb	Geeft psycho-educatie en consultatie aan wb/wg	Verwijst persoon met psychische kwetsbaarheid naar tf Geeft informatie aan tf
Trajectbegeleider	Betrekt bh zo nodig ivm bijdrage behandeling aan werkdoel persoon met psychische kwetsbaarheid, advies / consultatie voor zichzelf, advies / consultatie / psycho-educatie op werkplek	x	Geeft in samenspraak met persoon met psychische kwetsbaarheid toelichting op specifieke aandachtspunten en psycho-educatie, denkt mee over oplossing werkproblemen. Stemt af over gemaakte afspraken met persoon met psychische kwetsbaarheid en onderlinge taakverdeling.	Evalueert regelmatig voortgang en resultaten met tf en persoon met psychische kwetsbaarheid. Geeft in samenspraak met persoon met psychische kwetsbaarheid aan wanneer een vervolgstap gewenst is. Treedt in overleg in geval van terugval.
Werkbegeleider / werkgever	Signaleert overbelasting of terugval	Geeft in samenspraak met de persoon met psychische kwetsbaarheid de wensen en aandachtspunten aan die bij het werk naar voren komen. Stemt taken af met tb. Signaleert overbelasting of behoefte aan nieuwe taken en verantwoordelijkheden naar tb.	x	Geeft TF desgevraagd informatie over werkplek-functioneren in verband met keuringen, loonwaardebepaling e.d.
Toegangsfunctionaris	Vraagt informatie / advies over belastbaarheid, specifieke eisen aan werkplek/omstandigheden e.d.	Verwijst naar tb met opdracht, evalueert voortgang regelmatig met persoon met psychische kwetsbaarheid en tb en stelt zo nodig afspraken bij. Zorgt voor keuringen, ev. loonwaardebepaling en toegangs-beslissingen.	Vraagt informatie aan wb over dagelijks functioneren van de persoon met psychische kwetsbaarheid op de werkplek ivm keuringen en/of toegangs-beslissingen.	X

6.3 4.3 Competenties

Van alle betrokkenen mag verwacht worden dat ze adequaat naar eigen beroepsprofiel en beroepscodes zijn opgeleid en kunnen handelen. De achtergrond van de begeleider kan heel verschillend zijn. Gezien de aard van de taak betreft het een functie op HBO-niveau. In Competenties we in op de specifieke competenties die van belang zijn bij het professionele handelen in verband met daginvulling en werk.

6.3.1 Behandelaar

- kent het belang van een goede daginvulling voor herstel en is gemotiveerd om hier in de behandeling aandacht aan te besteden;
- heeft basiskennis van het sociaal domein en weet naar wie te verwijzen bij vragen van de persoon met psychische kwetsbaarheid rond werk en daginvulling.

6.3.2 Rehabilitatiewerker in de ggz

- is in staat om het gesprek te voeren met de persoon met psychische kwetsbaarheid over wensen rond werk en daginvulling en daaruit voortvloeiende wensen voor de behandeling;
- is toegerust op de eigen taak op dit vlak via kennis van herstelondersteunende methoden en interventies zoals IRB, IPS, psycho-educatie en consultatie, zowel richting de persoon met psychische kwetsbaarheid als richting werkplek/trajectbegeleider.

6.3.3 Trajectbegeleider

- is creatief, empathisch, flexibel, heeft lef en kijkt breed;
- kan herstelondersteunend, motiverend en empowerend werken met mensen met psychische problemen;
- kan de persoon in kwestie effectief begeleiden bij het ontwikkelen van de vaardigheden die deze nodig heeft om met succes en naar eigen tevredenheid te functioneren;
- kent de sociale kaart voor wat betreft dagbesteding, vrijwillige inzet en werk (beschikbare plekken, relevante organisaties, enthousiaste mensen inclusief maatschappelijk betrokken ondernemers en voor-en-doorprojecten en cliënteninitiatieven zoals bijvoorbeeld de Stichting Door en Voor);
- kan geschikte matches persoon-plek maken, waar iemand plezierig zal werken;
- kan contact leggen met potentiële werkgevers, weet hiervoor zijn netwerk in te schakelen;
- kan kwartier maken voor de participatie van mensen met psychische problemen bij een werkgever/organisatie en meedenken over het op maat maken van dagbestedings- en werkplekken;
- is in staat om stigmatisering en vooroordelen bespreekbaar te maken (zo mogelijk samen met de persoon met psychische kwetsbaarheid) en mee te denken over manieren om hier verbetering in te brengen;
- kent de actuele wet- en regelgeving en lokale uitwerking daarvan met betrekking tot Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Schakelt op juiste moment deskundigen in wanneer de eigen deskundigheid op dit terrein tekort schiet;
- is creatief, empathisch, flexibel, heeft lef en kijkt breed;
- kan herstelondersteunend, motiverend en empowerend werken met mensen met psychische problemen;
- kan de persoon in kwestie effectief begeleiden bij het ontwikkelen van de vaardigheden die deze nodig heeft om met succes en naar eigen tevredenheid te functioneren;
- kent de sociale kaart voor wat betreft dagbesteding, vrijwillige inzet en werk (beschikbare plekken, relevante organisaties, enthousiaste mensen inclusief maatschappelijk betrokken ondernemers en voor-en-doorprojecten en cliënteninitiatieven zoals bijvoorbeeld de Stichting Door en Voor);
- kan geschikte matches persoon-plek maken, waar iemand plezierig zal werken;
- kan contact leggen met potentiële werkgevers, weet hiervoor zijn netwerk in te schakelen;
- kan kwartier maken voor de participatie van mensen met psychische problemen bij een

werkgever/organisatie en meedenken over het op maat maken van dagbestedings- en werkplekken;

- is in staat om stigmatisering en vooroordelen bespreekbaar te maken (zo mogelijk samen met de persoon met psychische kwetsbaarheid) en mee te denken over manieren om hier verbetering in te brengen;
- kent de actuele wet- en regelgeving en lokale uitwerking daarvan met betrekking tot Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Schakelt op juiste moment deskundigen in wanneer de eigen deskundigheid op dit terrein tekort schiet.

6.3.4 Werkbegeleider

- is empathisch, hulpvaardig, alert; realistisch; rustig en geduldig; instruerend en eerlijk;
- kan motiverend en empowerend werken met mensen met psychische problemen. Heeft oog voor talenten en mogelijkheden. Een ervaringsdeskundige die hierbij eigen ervaring in kan zetten, heeft een plus;
- kan de persoon in kwestie op de werkplek begeleiden bij het ontwikkelen van algemene werknemersvaardigheden;
- heeft vakkennis over het werk en weet hoe hij iemand kan inwerken op diverse tot de werkzaamheden behorende taken;
- denkt indien nodig na over hoe – binnen realistische kaders - bepaalde werkzaamheden zó kunnen worden aangepast dat de persoon met psychische kwetsbaarheid of de werknemer toch in staat wordt gesteld zijn taken te vervullen;
- kan goed uitleggen en kan bemiddelen tussen mensen die tot de werkeenheid behoren;
- kan signaleren als het niet goed gaat met iemand en dit met hem bespreekbaar maken;
- bewaakt de eigen grenzen en roept zo nodig de steun in van trajectbegeleider en/of behandelaar.

6.3.5 Klantmanager/toegangsfunctionaris

- is creatief, empathisch, flexibel, heeft lef en kijkt breed;
- kan de vragen van de persoon met psychische kwetsbaarheid en zijn behoefte met betrekking tot participatie en eventuele belemmeringen daarbij goed in kaart brengen;
- kan mensen met psychische problemen motiveren tot participatie: kan herstelondersteunend, motiverend en empowerend werken;
- kijkt naar mogelijkheden om mensen met vergelijkbare wensen en behoeften op het vlak van participatie met elkaar in contact te brengen om deze op eigen initiatief met elkaar (ev. met ondersteuning) te realiseren;
- kan kwartier maken voor de participatie van mensen met psychische problemen bij een organisatie;
- Kan het eigen netwerk van de persoon met psychische kwetsbaarheid en behandelaars/begeleiders betrekken en motiveren om mee te denken en te doen;
- heeft kennis van de sociale kaart voor wat betreft dagbesteding, vrijwillige inzet en werk, met name van de partijen die hierin bemiddelen en ondersteunen en van de mogelijkheden die de ggz biedt ter ondersteuning bij werk;
- is in staat om stigmatisering en vooroordelen bespreekbaar te maken (zo mogelijk samen met de persoon met psychische kwetsbaarheid) en mee te denken over manieren om hier verbetering in te brengen;
- kent de actuele wet- en regelgeving en lokale uitwerking daarvan met betrekking tot Participatiewet en Wmo.

6.4 4.4 Kwaliteitsbeleid

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid voor wat betreft de inzet in het kader van/voorzieningen bekostigd via het sociaal domein (Participatiewet, Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)). Voor Participatiewet en Wmo

Participatiewet en Wmo: De Participatiewet geeft geen uitwerking aan met betrekking tot kwaliteitseisen die worden gesteld aan aanbieders van arbeidsmatige dagbesteding of beschut werk.

De Wmo-aanbieder moet volgens de wet aan de volgende eisen voldoen, zie hiervoor meer informatie.

[Meer informatie](#)

hebben gemeenten binnen zekere kaders ruimte om zelf invulling te geven aan de beide wetten, ze kunnen dus zelf uitwerken hoe ze kwaliteit zien en welke eisen ze op dat vlak aan aanbieders stellen.

Aanbeveling aan gemeenten is om deze uitwerking te doen samen met vertegenwoordigers van de mensen om wie het gaat (zorgvragers en hun naastbetrokkenen) en vertegenwoordigers van aanbieders. Deze samenwerking overheid/aanbieder/zorgvrager wordt wel aangeduid met: 'in de driehoek'. Ook de daarop volgende kwaliteitstoetsingen in de praktijk gebeuren idealiter in de driehoek. Dat betekent, dat niet alleen de aanwezigheid van wettelijk vereiste regelingen en procedures afgevinkt worden, maar dat toetsing daadwerkelijk ingaat op de door alle betrokkenen ervaren kwaliteit van de geleverde diensten.

Ook binnen organisaties is gewenst dat mensen met psychische kwetsbaarheid, naastbetrokkenen en ervaringsdeskundigen actief betrokken worden bij de zorg voor kwaliteit. Dat geeft de mogelijkheid om het gebruikersperspectief op kwaliteit leidend te laten zijn en om daarin regelmatig verbeterlagen te maken. Deze standaardmodule kan daarbij gebruikt worden. Zie een voorbeelduitwerking die men in de [gemeente Doetinchem](#) heeft gemaakt van de gewenste situatie van inwoners die niet 'gewoon' betaald werken voor wat betreft het beschikken over een zinvolle daginvulling.

6.5 4.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

Meer dan in het verleden zullen mensen met een psychische kwetsbaarheid hun daginvulling vinden in 'gewone' werksettings: bij maatschappelijke organisaties en bedrijven. Wijkteams, klantmanagers en/of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-consulenten van de gemeenten zullen in overleg met de betrokkene, zijn naasten en met betrokken behandelaars en begeleiders bepalen wat mogelijk en haalbaar is. Daarbij zal eerst bekeken worden of loonwaarde verwacht kan worden, en zo nee of iemand in staat is om in een reguliere setting aan de slag te gaan. Alleen als iemands beperkingen van dien aard zijn, dat dit niet mogelijk is, zal 'dagbesteding' als voorziening worden ingezet. De ggz zal hierbij een aanvullende rol spelen.

6.6 4.6 Financiering

6.6.1 Algemeen

Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Onderschrijving van de kwaliteitsstandaard door een financier, dan wel opname in het Register van Zorginstituut Nederland, betekent niet dat de beschreven zorg per definitie vergoed wordt door een financier.

Voor vergoeding van de beschreven zorg heeft de patiënt/cliënt mogelijk een aanspraak op een van de financiers. In het geval van de Zvw is het echter aan het Zorginstituut Nederland om te duiden wat verzekerde zorg is binnen het basispakket. Hetgeen betekent dat de goede zorg beschreven in de kwaliteitsstandaard niet gelijk staat aan verzekerde zorg conform het basispakket.

6.6.2 Specifiek

Dekking van de kosten van dagbesteding zijn vaak een samenstel uit een aantal posten. Naast Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (algemene voorziening en/of maatwerk) en Participatiewet (P-budget) zijn er ook de eigen inkomsten uit het verrichte werk. Voor zover behandelinterventies ondersteunend zijn aan het behoud van/verbeteren van functioneren bij het werk, is ook sprake van financiering via de Zorgverzekeringswet (Zvw) (inclusief de daarbij behorende eigen bijdrage). Gemeenten kunnen deelnemers vragen om een eigen bijdrage als sprake is van een maatwerkvoorziening Wmo.

7. 5. Kwaliteitsindicatoren

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

7.1 5. Kwaliteitsindicatoren

Akwa GGZ begeleidt het project 'doorontwikkeling ROM' waarin gekeken wordt hoe de professional de patiënt kan monitoren. Afhankelijk van de in het individueel zorgplan opgenomen doelen, kunnen patiënt en behandelaar samen beslissen hoe en wanneer er geëvalueerd wordt. Dit evalueren kan aan de hand van een set indicatoren en bijhorende meetinstrumenten.

8. 6. Implementatieplan

Autorisatiedatum 09-07-2019 Beoordelingsdatum 09-07-2019

8.1 Kwaliteitsstandaarden

Volgens de definitie van Zorginstituut Nederland beschrijft een kwaliteitsstandaard in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Zowel richtlijnen, zorgstandaarden als generieke modules vallen onder de verzamelnaam 'kwaliteitsstandaard'.

'kwaliteitsstandaard': Kwaliteitsstandaarden zijn niet statisch maar worden periodiek beoordeeld of aanpassing c.q. uitbreiding nodig is. Vanaf publicatie van een standaard vindt jaarlijks een eenvoudige beoordeling plaats waarbij (kleine) aanpassingen waar nodig worden verwerkt. Eens in de 4 jaar start een volledige revisiebeoordeling van iedere standaard.

Een zorgstandaard biedt voor álle professionals, patiënten en hun naasten een kapstok door te beschrijven hoe integrale zorg bij een bepaalde aandoening er uit ziet vanuit het perspectief van de patiënt (beschrijving optimale zorg). Een zorgstandaard beschrijft het complete zorgcontinuüm (ofwel alle fases waar een patiënt mee te maken krijgt of kan krijgen) voor een bepaalde psychische aandoening. In een zorgstandaard komt niet alleen een groot aantal mogelijke zorgproblemen aan de orde, maar wordt ook expliciet de organisatie van het zorgproces beschreven. Dat alles gezien vanuit het perspectief van de patiënt.

Een richtlijn is een document met aanbevelingen voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met psychische aandoeningen, gebruikmakend van wetenschappelijk onderzoek aangevuld met expertise en ervaringen van professionals, patiënten en naasten. Voor specifieke situaties gebruiken professionals de richtlijnen die relevant zijn voor hun specifieke beroepsgroep en specifieker dan de zorgstandaard ingaan op wat er op dát moment aan zorg geleverd kan worden (beschrijving minimale zorg). Aan één zorgstandaard kunnen dus meerdere richtlijnen ten grondslag liggen (bijvoorbeeld de NHG-richtlijnen van huisartsen, een MDR opgesteld en geautoriseerd door psychiaters en psychologen, richtlijnen voor verpleegkundigen, etc.).

Een generieke module biedt, net als een zorgstandaard, professionals, patiënten en naasten een kapstok door te beschrijven hoe integrale zorg er uit ziet vanuit het perspectief van een patiënt. Het verschil tussen een zorgstandaard en een generieke module is dat een zorgstandaard stoornis specifiek is en een generieke module juist zorgcomponenten of zorgonderwerpen beschrijft die relevant zijn voor meerdere psychische aandoeningen. De zorg die wordt beschreven in een generieke module kan, afhankelijk van de aandoening, in één of meerdere fases van het zorgproces van toepassing zijn.

Zorgstandaarden, richtlijnen en generieke modules vormen een eenheid. Hiermee kunnen de

professional en de patiënt samen de behandeling vormgeven.

8.2 Gebruik van kwaliteitsstandaarden

Zorgstandaarden en generieke modules vormen samen met multidisciplinaire richtlijnen, wet- en regelgeving en beroepsethiek de basis voor de zorgprofessional om tot goede zorg te komen (de professionele standaard).

(de professionele standaard): De professionele standaard in de gezondheidszorg is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscode, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen. De professionele standaard kan dus gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep.

[Meer informatie](#)

De zorgprofessional kan er beargumenteerd van afwijken als - naar zijn oordeel en in samenspraak met de patiënt - de belangen van de patiënt daarmee beter zijn gediend vanwege diens specifieke situatie en voorkeuren.

De toepassing van professionele standaarden komt voort uit het [Burgerlijk wetboek, artikel 453](#). Daarin staat dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.'

professionele standaard.: Artikel 1 van de Zorgverzekeringswet geeft de definitie van een professionele standaard: een richtlijn, module, norm, zorgstandaard dan wel organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een zorgproces. Een professionele standaard legt vast wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen en is in een openbaar register opgenomen.

[Meer informatie](#)

Een kwaliteitsstandaard beschrijft in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Kwaliteitsstandaarden zijn echter geen doel op zich. Zij hebben een functie in het proces van kwaliteitsbevordering. Kwaliteitsstandaarden vervullen een onmisbare functie in de kwaliteitscyclus. In die context bevorderen ze de [kwaliteit en doelmatigheid van de zorg](#). Op welke wijze zorgaanbieders en financiers, maar ook patiënten/burgers en zorgverzekeraars kwaliteitsstandaarden gebruiken in de respectievelijk zorginkoopmarkt en zorgverzekeringsmarkt, is

aan hen om in te vullen.

8.2.1 Monitoring van de implementatie

Eén van de taken van Akwa GGZ is het evalueren van het gebruik van kwaliteitsstandaarden en het inzichtelijk maken hoe de kwaliteit van zorg in de ggz zich ontwikkelt. In de tweede helft van 2019 bouwt Akwa GGZ een structuur op waarmee de implementatiegraad van de kwaliteitsstandaarden kan worden gemeten.

8.3 Bestaande praktijk en vernieuwingen

Een kwaliteitsstandaard beschrijft grotendeels de bestaande praktijk ten aanzien van de zorg voor mensen met psychische klachten en aandoeningen. In de standaard zijn verwijzingen opgenomen naar onderliggende richtlijnen en veldnormen van de afzonderlijke beroepsgroepen. Zo is de standaard voor een groot deel al ingebed in het dagelijks werk van de zorgprofessional.

Deels bevat de kwaliteitsstandaard nieuwe elementen, of komen bestaande elementen prominenter naar voren in de inhoud en organisatie van zorg. De kwaliteitsstandaard is geschreven vanuit het perspectief van de patiënt en diens naaste. Aandacht voor herstel en eigen regie komen daardoor nadrukkelijker aan bod dan in bijvoorbeeld richtlijnen; gezamenlijke besluitvorming over de behandeling door patiënt en professional vormt in alle standaarden een kernelement. Andere elementen zijn bijvoorbeeld de wijze waarop de verschillende zorgonderwerpen met elkaar in verband gebracht worden (multidisciplinair en integraal), het betrekken van naasten en ervaringsdeskundigen en het monitoren van de behandeling. De opstellers van deze kwaliteitsstandaard zijn zich ervan bewust dat de implementatie van deze elementen een transitie betekent die een gemeenschappelijke inspanning vraagt van zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en financiers. Al deze partijen zetten zich gezamenlijk in om deze kwaliteitsstandaard zo goed en zo snel mogelijk te implementeren.

8.4 Bestaande afspraken

Zorgprofessionals en zorgaanbieders in de 'brede ggz' zijn nu aan zet. Zij moeten kennisnemen van de inhoud van deze kwaliteitsstandaard en vervolgens aan de slag gaan met de implementatie ervan. Zorgprofessionals en zorgaanbieders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor implementatie in hun eigen organisatie. Koepel-, branche en beroepsorganisaties helpen hun leden hierbij.

Een aantal algemene thema's speelt bij de implementatie van (vrijwel) alle standaarden een rol. Dit zijn thema's waar in algemene zin aandacht voor moet zijn én aandacht voor moet blijven om de kwaliteit van de zorg steeds verder te verbeteren. Het gaat om de zes thema's bewustwording en kennisdeling, samenwerking, capaciteit, behandelaanbod, financiering en ICT. Dit zijn ook thema's waar in sommige gevallen zorgen over zijn en knelpunten worden gezien bij implementatie van de standaarden. Implementatie-activiteiten voor deze zes thema's moeten geen losstaande actiepunten zijn. In de meeste gevallen zijn deze actiepunten al onderdeel van bestaande afspraken zoals onder andere verwoord in het [Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg \(ggz\) 2019 t/m 2022](#) en [Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022](#). Landelijke implementatie van de

kwaliteitsstandaarden in het veld is daarmee direct gekoppeld aan de planning en gemaakte afspraken in deze bestuurlijk akkoorden. Daarom koppelen we de planning van implementatie van deze standaard aan de looptijd van de bestuurlijk akkoorden.

Concreet betekent dit dat de partijen uit de brede ggz zich inzetten om alle kwaliteitsstandaarden voor de ggz op 31 december 2022 volledig geïmplementeerd te hebben.

8.5 Algemene implementatie thema's

De implementatie van de kwaliteitsstandaard vraagt tijd en energie van alle partijen. Maar dat is niet voor niks: werken volgens kwaliteitsstandaarden biedt ook kansen voor effectievere en doelmatiger behandelingen.

De afspraken in het algemene deel van het plan richten zich daarom vooral op uitvoerbaarheidsissues die een landelijke aanpak vragen om implementatie op lokaal/regionaal niveau mogelijk te maken. Iedere regio en iedere zorgaanbieder is anders. De mate van wat er nog geïmplementeerd moet worden en hoe dat het beste gedaan kan worden, verschilt per situatie. Op lokaal niveau moet implementatie verder worden ingevuld, bijvoorbeeld in de vorm van een (lokaal) uitvoeringsplan.

8.5.1 Bewustwording en kennisdeling

Verandering begint bij bewustwording. Ook in de ggz. De zorgstandaarden en generieke modules stellen, meer dan zorgverleners tot nu toe gewend waren van professionele standaarden, expliciet het perspectief van patiënten centraal. Dat kan misschien wel tot een ander gesprek in de behandelkamer leiden, waarin via gezamenlijke besluitvorming mogelijk ook andere keuzes voor behandeling en begeleiding worden gemaakt. Kennisdeling en bewustwording zijn de sleutelwoorden om deze verandering te realiseren.

Kennisdeling draagt bij aan het beter begrijpen van de impact die psychische aandoeningen op een patiënt hebben, en van hun wensen en ideeën over behandeling en herstel. Kennis delen gebeurt op verschillende niveaus: in de (basis)opleiding tot zorgprofessionals, tijdens bij- en nascholing van professionals maar kan ook bijvoorbeeld via een landelijke campagne. Het delen van kennis kan hierdoor bijdragen aan bijvoorbeeld:

- het verminderen van stigma over mensen met psychische aandoeningen, in de zorg maar ook daarbuiten;
- het realiseren van een cultuuromslag in eigen organisatie;
- het creëren van draagvlak voor het gebruik en de inhoud van de standaard;
- oog hebben voor specifieke problematiek;
- oog hebben voor eventuele risico's.

Landelijke afspraken

Iedere professional zorgt ervoor dat hij de kwaliteitsstandaarden kent die voor uitoefening van zijn beroep nodig zijn. Zorgaanbieders faciliteren hun medewerkers, zodat zij deel kunnen nemen aan de benodigde bij- en nascholing.

Het bestuurlijk akkoord bevat een groot aantal actiepunten die kennisdeling over en bewustwording van de kwaliteitsstandaarden stimuleren:

- Partijen benadrukken dat het belangrijk is dat professionals kunnen werken volgens de geldende kwaliteitsstandaarden. Daartoe moeten professionals voldoende in de gelegenheid worden gesteld om bij- en nascholing te volgen. De financiering daarvan is onderdeel van de contracteringsafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.
- Partijen hebben met elkaar afgesproken dat beroepsgroepen structureel de doorontwikkeling van opleidingen borgen die betrekking hebben op ggz en begeleiding (opleidingseisen en -structuren, onderwijsprogramma's en examinering). De zorgstandaarden worden ingebed in de opleidingen.
- Het akkoord bevat afspraken over bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen en het in beeld brengen van de personele capaciteitsbehoefte.

Deze afspraken ten aanzien van opleiding dragen bij aan het verankeren van kennis over en gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk. Onderstaande partijen zetten zich in voor uitvoering van deze afspraken op landelijk niveau.

Lokale oplossingsrichtingen

Professionals in de ggz hebben de 'verantwoordelijkheid' om hun collega's in aanpalende domeinen daar waar nodig kennis bij te brengen over psychische aandoeningen en over de (inhoud van) de daarbij behorende kwaliteitsstandaard. Denk hierbij aan het organiseren van een cursus of voorlichting over psychische aandoeningen aan collega's van de somatische afdelingen in het ziekenhuis of een informatie-bijeenkomst over jeugd-ggz aan gemeenten.

8.5.2 Samenwerking

Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Vaak zijn er meerdere professionals betrokken bij de behandeling en is een duidelijke rolverdeling tussen die professionals (binnen en tussen organisaties) nodig. Voor een goede implementatie van kwaliteitsstandaarden maken professionals (in en buiten de ggz), aanbieders, financiers en andere betrokkenen duidelijke samenwerkingsafspraken zodat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet in het geding komt. Goede en snelle informatie-uitwisseling (met respect voor privacy-wetgeving) en toegankelijkheid van informatie zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden om de samenwerking goed te laten verlopen. Het [Landelijk Schakelpunt](#), waarin zorgverleners met toestemming van de patiënt eenvoudig inzicht hebben in het medicatieoverzicht van de patiënt, is een voorbeeld van een hulpmiddel voor uitwisseling van en toegang tot informatie. Steeds meer GGZ-instellingen sluiten zich hier al bij aan.

Landelijke afspraken

Het bestuurlijk akkoord bevat een aantal actiepunten die de benodigde samenwerking in het kader van implementatie van de kwaliteitsstandaarden stimuleren: in de (door)ontwikkeling van opleidingen die betrekking hebben op ggz en begeleiding (opleidingseisen en -structuren, onderwijsprogramma's en examinering) wordt meer aandacht besteed aan samenwerking tussen verschillende domeinen en het organiseren van integrale zorg.

Ondertekende partijen schatten in dat de invoering van het kwaliteitsstatuut en de afspraken over

samenwerking in het bestuurlijk akkoord voldoende helder zijn en dat voor implementatie van de standaard geen aanvullende afspraken nodig zijn.

Lokale oplossingsrichtingen

Zowel zorgprofessionals, zorgaanbieders als samenwerkingspartners besteden nu al veel aandacht aan lokale en regionale samenwerking. Dankzij deze samenwerking kunnen zij onnodige en dure zorg voorkomen. Iedere professional werkt binnen de eigen lokale en regionale context uiteraard samen met collega's, maar ook met partners zoals huisartsen, jeugdzorg, wijkteams, gemeenten, ziekenhuis, school, woningcoöperaties of UWV.

Als leidraad voor deze samenwerkingafspraken dienen:

- De Landelijke GGZ Samenwerkingsafspraken: deze vormen de basis van afspraken tussen huisartsen, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ.
- Het kwaliteitsstatuut: hierin staan werkafspraken die de zorgaanbieder maakt over het vormgeven van de afstemming en samenwerking tussen professionals, over op- en afschalen en over een goede overdracht.
- In het kader van het bestuurlijk akkoord maken gemeenten en zorgverzekeraars stapsgewijs regionale afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Zorgaanbieders en gemeenten maken afspraken over de betrokkenheid van ggz-hulpverleners bij het wijknetwerk.
- In het bestuurlijk akkoord is ook vastgelegd dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over de manier waarop de zorgprofessional voldoende ruimte en tijd krijgt voor goede samenwerking en afstemming.

8.5.3 Capaciteit

Een succesvolle uitvoering van de kwaliteitsstandaarden vereist voldoende capaciteit en tijd van professionals. In de huidige praktijk staan beschikbare tijd en capaciteit van professionals onder druk. Waar in sommige gevallen sprake is van een personeelstekort, is in andere gevallen sprake van problemen met optimale inzet van bepaalde professionals. Het organiseren en leveren van de zorg zoals beschreven in de kwaliteitsstandaarden kan resulteren in extra druk op bepaalde beroepsgroepen, verschuiving van inzet van de ene naar de andere beroepsgroep, maar mogelijk ook in minder werkdruk doordat de standaard goed wordt uitgevoerd en/of professionals beter samenwerken.

Ook blijken er in de praktijk behoorlijk wat problemen te zijn bij verwijzingen, met name veel te lange wachttijden voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen die verwezen worden naar de S GGZ.

Landelijke afspraken

In het bestuurlijk akkoord is benoemd dat op dit moment sprake is van (ernstige) arbeidsmarkt-problematiek. Voor zorg en welzijn wordt in 2022 een groot personeelstekort verwacht. De bestuurlijk akkoorden (ggz en huisartsenzorg) bevatten hiervoor een aantal actiepunten:

- Bestaande (behandel)capaciteit kan beter ingezet via vermindering van administratieve lasten en

een betere taakverdeling, beter benutten van de mogelijkheden die functiedifferentiatie en taakherschikking bieden, alsook het opleiden van professionals in de ggz, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen en het in gericht in beeld brengen van de personele capaciteitsbehoefte.

- (Tijdelijk) verruimen van capaciteit van regiebehandelaren en investeren in optimaal gebruik van (behandel)capaciteit door mee te werken aan actieprogramma 'werken in de zorg'.
- Meer inzet van praktijkondersteuners ggz of consultatie van ggz-expertise in de huisartsenpraktijk.

Met de acties zoals beschreven in de bestuurlijk akkoorden en inzicht in de juiste capaciteitsbehoefte, wordt een basis gelegd voor de aanpak van de arbeidsmarktknelpunten in de ggz.

8.5.4 Behandelaanbod

Landelijke afspraken

De ggz-sector kent een divers zorgaanbod: grote en kleinere ggz-instellingen met eigen personeel en een groot aantal vrijgevestigde zorgverleners. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken gezamenlijk afspraken over het benodigde behandelaanbod in de regio. Gemeenten bepalen zelf de omvang van het budget voor zorg maar ook de manier waarop zij de verschillende onderdelen van het sociaal domein willen organiseren. Als blijkt dat zorgaanbieders te maken hebben met capaciteitsproblemen of budgetplafonds, dan moet het voor patiënten helder zijn waar zij terecht kunnen voor zorg. Zorgaanbieders en financiers in de regio hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de wachttijden aan te pakken. Als er te weinig behandelaars zijn, dan is het de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om mensen te wijzen op de zorgbemiddeling

zorgbemiddeling: Zie hiervoor ook het document Q&A Wachttijden Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg, november 2018.

[Meer informatie](#)

door hun eigen zorgverzekeraar. Hierover zijn ook afspraken gemaakt in het bestuurlijk akkoord.

Lokale oplossingsrichtingen

Betere samenwerking tussen ggz-instellingen in de regio, bijvoorbeeld als het gaat om het draaien van ANW-diensten. Een voorbeeld: in sommige regio's worden ANW-diensten bijna geheel door een klein clubje psychiaters in vaste dienst gedaan, terwijl ook psychiaters niet in vaste dienst bereid zijn mee te draaien in deze diensten. Door hier goede afspraken over te maken, kan er voldoende capaciteit en aanbod geregeld worden in de regio.

8.5.5 Financiering

Landelijke afspraken

In het 'Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022' hebben alle betrokken

partijen de ambitie uitgesproken om de kwaliteit van zorg in Nederland verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat zorg zowel nu als op de lange termijn fysiek, tijdig én financieel toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft. Ook is afgesproken er naar te streven op termijn de kosten in de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei.

Lokale oplossingsrichtingen

Het bestuurlijk akkoord regelt dat gemeenten en zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders in de 'brede ggz' stapsgewijs regionaal afspraken maken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Het cliënt- en familieperspectief is hierbij vertegenwoordigd. De volgende thema's zullen, afhankelijk van de regionale situatie, in meerdere of mindere mate aan de orde zijn:

- Preventie en vroegsignalering.
- De aanpak van personen met verward gedrag.
- Brede triage en consultatie.
- De opbouw van ambulante zorg en ondersteuning.
- De bekostiging van samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein.
- De benodigde aanpak met betrekking tot de (financiering van) EPA / multiproblematiek-doelgroep.
- Overgang 18-/18+.
- De invulling van crisis- en ANW-uren.
- De rol en bekostiging van herstelacademies en zelfregiecentra.

Hoewel afspraken zijn gemaakt om toe te werken naar regionale afspraken over integrale zorg en daaruit volgend een integrale bekostiging, zijn we daar nu nog niet. Dat is ook te merken aan de knelpunten ten aanzien van financiering die worden genoemd rondom implementatie van de kwaliteitsstandaarden:

- Hoe is de continuïteit van zorg én bekostiging te borgen, bijvoorbeeld bij de overgang 18-/18+, continueren van dagbesteding als de behandeling stopt of het financieren van contingentie management bij verslaving.
- Hoe kunnen we komen tot integrale bekostiging bij specifieke doelgroepen zoals kwetsbare ouderen, mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) of mensen met zowel somatische als psychiatrische problematiek?
- Hoe kunnen we komen tot een passende bekostiging voor bijvoorbeeld inzet ervaringsdeskundigen, inzet op preventie, zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid (ZB), zorg aan patiënten met eetstoornissen in een gespecialiseerd centrum of inzet diëtist bij deze groep patiënten.

In het bestuurlijk akkoord zijn afspraken gemaakt over hoe deze vraagstukken de komende jaren kunnen worden opgelost. Zo hebben partijen zich gecommitteerd aan afspraken uit het actieprogramma Zorg voor de Jeugd voor wat betreft het inzetten van acties gericht op het soepel verlopen van de overgang naar volwassenheid (18-/18+). En subsidieert VWS op dit moment preventiecoalities, bedoeld om structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen te stimuleren en activeren.

8.5.6 ICT

(Goede en snelle) informatie uitwisseling en toegankelijkheid van informatie, waarbij de privacy van de patiënt optimaal wordt geborgd, zijn belangrijke randvoorwaarden voor samenwerking tussen zorgprofessionals binnen hun professionele netwerk. De implementatie van kwaliteitsstandaarden vraagt om verdere optimalisatie van gegevensuitwisseling via ICT.

Landelijke afspraken

In het zorgbrede '[Actieplan \(Ont\)Regel de zorg](#)' is een sectoraal actieplan curatieve ggz vastgesteld. Daar waar stroomlijning van gegevensuitwisseling bij ICT-toepassingen niet mogelijk of wenselijk is treden partijen met elkaar in overleg in het Informatieberaad Zorg en kunnen partijen gezamenlijk tot besluitvorming komen. Ook besteedt het actieplan aandacht aan vermindering van administratieve last als gevolg van het EPD en aan ICT-problematiek.

Daarnaast wordt er door het ministerie van VWS geïnvesteerd in het [Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional \(VIPP\) GGZ](#). Het gaat om een budget voor instellingen die Zvw-zorg leveren om de informatievoorziening in de curatieve geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, door het implementeren van standaarden voor gegevensuitwisseling tussen patiënt en professional, het beschikbaar stellen van deze informatie aan de patiënt, het veilig verstrekken van (informatie over) medicatie en de inzet van eHealth bij de behandeling.

Lokale oplossingsrichtingen

Welke informatie, voor welke professionals, bij welke doelgroepen, bij welke aanbieders nodig is, is een keuze die lokaal gemaakt dient te worden. Of informatie over een eerdere suïcidepoging of informatie over medicatiegebruik en mogelijke bijwerkingen bijvoorbeeld standaard beschikbaar moet zijn óf dat alle informatie over een patiënt ook voor vaktherapeuten en huisartsen via het ICT systeem van de instelling te raadplegen moet zijn, zijn keuzes die binnen het professionele netwerk en met betrokken zorgaanbieders worden gemaakt. Dát zorgprofessionals (snel) toegang moeten hebben tot (goede) informatie gegeven bestaande werkafspraken (zie hiervoor het Kwaliteitsstatuut waar iedere zorgaanbieder over dient te beschikken) én beschikbare ICT toepassingen om de continuïteit én de kwaliteit van de zorg die men met elkaar nastreeft te waarborgen, is hierbij het uitgangspunt. Dit zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden via een zorginfrastructuur of schakelpunt.

8.6 Specifieke implementatie thema's

Vermeld desgewenst implementatie-activiteiten bij de thema's

Kunt u hieronder bij de specifieke thema's (indien relevant zijn voor uw organisatie) aangeven:

- of uw organisatie activiteiten onderneemt? (NB: implementatie-activiteiten binnen de eigen instelling hoeven niet te worden vermeld)
- Zo ja, op welke (globale) termijn deze zijn gerealiseerd?

Voeg desgewenst nieuwe thema's toe

Wilt u zelf specifieke implementatie-activiteiten toevoegen die u belangrijk vindt voor goede implementatie van deze standaard? Bijvoorbeeld landelijke afspraken die u namens uw beroepsorganisatie met andere partijen wil maken over een thema; of goede lokale initiatieven die

breder (of landelijk) kunnen worden toegepast? U kunt ze hier vermelden in het opmerkingenveld. En kunt u daarbij aangeven op welke termijn deze activiteiten kunnen worden gerealiseerd?

8.6.1 Bewustwording en kennisdeling

In de huidige praktijk is op te merken dat professionals, met betrekking tot daginvulling en participatie, vaak uitgaan van de 'gemiddelde' patiënt. Echter, iedereen is uniek en heeft unieke behoeften, ook wat betreft dit onderwerp. Niet luisteren naar de persoonlijke behoeften van een patiënt kan leiden tot een situatie waarin hij of zij gedemotiveerd raakt. Het is in dit kader dan ook van belang dat de professional samen met de patiënt beslist hoe er betekenis gegeven kan worden aan de daginvulling, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden dient te worden met de persoonlijke wensen en voorkeuren van de patiënt.

Landelijke afspraken

De landelijke afspraken zoals vermeld in het algemene deel van het implementatieplan bieden voldoende antwoord op dit implementatievraagstuk.

8.6.2 Samenwerking

Er zijn geen specifieke knelpunten gesignaleerd ten aanzien van dit thema voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard.

8.6.3 Capaciteit

Er zijn geen specifieke knelpunten gesignaleerd ten aanzien van dit thema voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard.

8.6.4 Behandelaanbod

In de generieke module is eerder geadresseerd dat voor de uitvoering van een patiëntgerichte aanpak meer gevarieerde locaties en arbeidsplaatsen nodig zullen zijn. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met een ernstige psychische aandoening.

Lokale oplossingsrichtingen

Als mogelijke oplossing voor dit vraagstuk wordt aangemerkt dat zorgaanbieders meer in samenwerkingsverbanden kunnen investeren met ondernemers en andere (overheids)partijen in het netwerk, aangezien zij mogelijk arbeidsplaatsen kunnen aanbieden. Tevens wordt in dit kader aangeraden om in het bijzonder voor de groep met EPA te investeren in initiatieven zoals de herstelacademie en daginvulling aan huis.

Vraag: welke rol moet de GGZ spelen in het creëren van meer variatie in de dagbestedingsplekken, aangezien dit deels buiten de GGZ valt?

Vraag: op welk netwerk wordt precies bedoeld in bovenstaande paragraaf?

8.6.5 Financiering

Om een patiëntgerichte aanpak te realiseren op het gebied van daginvulling en participatie dient zorg op maat en ontwikkelgericht werken toegepast te worden. Het leveren van meer zorg op maat gaat mogelijk gepaard met een stijging van de behandelkosten, daarentegen is de verwachting dat het aantal uren zorg per patiënt zal afnemen omdat, door passende en doeltreffende zorg in de vorm van zorg op maat, de zorgbehoefte in uren zal teruglopen.

Tevens wordt momenteel op landelijk niveau een effectieve en passende organisatie van het bekostigingssysteem belemmerd. Nu geldt dat, wanneer een opname wordt beëindigd, de vergoeding voor dagbesteding stopt vanuit de Zvw. Daarbij geldt dat niet alle gemeenten, na deze vergoedingsstop, de verdere financiering op zich (willen) nemen. Deze situatie leidt ertoe dat er spanning kan komen te staan op de continuïteit van ondersteuning voor de patiënt, wat weer met zich meebrengt dat het risico op terugval groeit.

Landelijke afspraken

Om met betrekking tot dit thema de gepaste aanpak nader te bepalen wordt aangeraden dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken met elkaar over continuering van de financiering van dagbesteding. Een maatschappelijke kosten-baten analyse kan hierbij als tool worden gebruikt. Verder bieden de landelijke afspraken zoals vermeld in het algemene deel van het implementatieplan voldoende antwoord op dit implementatievraagstuk.

Vraag: wie zou deze kosten-baten analyse moeten uitvoeren?

8.6.6 ICT

Er zijn geen specifieke knelpunten gesignaleerd ten aanzien van dit thema voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard.

9. 7. Achtergronddocumenten

Autorisatiedatum 02-11-2017 Beoordelingsdatum 02-11-2017

9.1 Proces van ontwikkeling

9.1.1 Inventariserend onderzoek

De organisaties Zorgbelang Gelderland en Movisie zijn, voorafgaand aan het projectplan Arbeidsmatige dagbesteding, actief op het thema dagbesteding. Zo heeft Movisie diverse kenniskringen met koplopers op het gebied van arbeidsmatige dagbesteding en dagactiviteiten georganiseerd. Hierbij wordt vanuit verschillende perspectieven het thema dagbesteding en de daarmee gaande veranderingen in deze tijd van decentralisaties besproken. Daarnaast is Movisie actief op het terrein van vrijwillige inzet, wederkerigheid en vrijwilligerswerk. Deze thema's hebben allen een relatie tot dagbesteding. Zorgbelang Gelderland heeft in 2014 en 2015 twee conferenties georganiseerd die gericht waren op de economische participatie van mensen met een beperking en chronisch zieken. Daarbij werd de ervaringskennis van mensen zelf, het perspectief van onder andere ondernemers en innovators, en de wetenschap samengebracht. Op verschillende plaatsen in Gelderland ondersteunt Zorgbelang experimenten met nieuwe vormen van dagbesteding voor Ggz-cliënten. Door Movisie en Zorgbelang wordt een korte research uitgevoerd naar relevante documenten rondom dagbesteding. Dit tezamen heeft geleid tot het projectplan Arbeidsmatige dagbesteding waarbij een aantal uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van de bovengenoemde ervaringen en activiteiten: de kwaliteitsstandaard dagbesteding moet worden ontwikkeld vanuit gebruikersperspectief en moet mensen met psychische kwetsbaarheid en professionals ondersteunen bij het maken van keuzes over geschikte vormen van dagbesteding. Samen met de mensen om wie het gaat, wordt een nieuw inhoudelijk kader ontwikkeld dat uitgaat van participatie, wederkerigheid, eigen regie en verantwoordelijkheid. Twee elementen staan centraal bij de aanpak: het gebruik van kennis van extern deskundigen, pioniers en nieuwe praktijkvoorbeelden én het co-creëren met mensen zelf en professionals.

9.1.2 Vormen van een ontwikkelgroep en kerngroep

Het projectteam (ontwikkelgroep) bestaat uit medewerkers van Movisie en Zorgbelang Gelderland. Volgens plan stellen zij een begeleidingscommissie (kerngroep) in waarvoor cliënten- en familieverenigingen, beroepsverenigingen, hogescholen, kennisinstituten en verzekeraars worden uitgenodigd om deel te nemen. Uiteindelijk nemen de volgende partijen actief deel aan deze commissie: Landelijk Platform Ggz, Cliëntenraad RIBW Nijmegen-Rivierenland, projectleider Participatie en Werk van RIBW Nijmegen-Rivierenland, Centrale Cliëntenraad Dimence, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, directie RIBW Arnhem en Veluwe Vallei, Sociaal ondernemer Enspiratie, Trimbos Instituut en Kenniscentrum HAN SOCIAAL. Het zoeken naar een voorzitter verloopt minder voorspoedig, maar een waardig en deskundig voorzitter wordt gevonden bij het Trimbos Instituut. De leden van de begeleidingscommissie komen diverse keren bijeen om het plan, de resultaten, conceptteksten en implementatievoorstellen te bespreken. Het daadwerkelijke

schrijfwerk wordt verricht door leden van het projectteam. Bij afwezigheid van de leden van de begeleidingscommissie wordt actief contact met hen gezocht om hun input te waarborgen. Daarnaast worden de conceptteksten ook voor commentaar voorgelegd aan de zorgverzekeraars en GGZ Nederland voor feedback. Een tekstschrijver wordt benaderd om de kwaliteit en begrijpelijkheid van de teksten te waarborgen.

Volgens plan worden uitgebreid mensen zelf en professionals betrokken. Zo'n 84 mensen met ervaringen van verschillende vormen van dagbesteding worden gevraagd naar hun ervaringen, wensen, en zorgen rondom arbeidsmatige dagbesteding. Voor de resultaten zie hoofdstuk twee. Ook professionals worden betrokken tijdens twee meetings en een aantal telefonische interview. Zo'n 35 professionals van 27 organisaties nemen deel aan deze meetings. De uitkomsten worden verwerkt in hoofdstuk vier van deze standaard.

9.2 Literatuur

Brink, C. Werken vanuit zelfregie – wat houdt het in? Utrecht: Movisie, 2012

Michon, H.W., Busschbach, J.T. van, Vugt, M. van & Stant, A.D. (2011). Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland; Verslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie; Deelrapport 1: Bevindingen na 18 maanden follow-up. Utrecht: Trimbos-instituut; Groningen: RGOc/UMCG.

Klink JJL, van der, Brouwer S, Bultmann U, Burdof L, Schaufeli WB, van der Wilt GJ, Zijlstra FRH. Duurzaam inzetbaar: Een werkdefinitie (sustainable employability; a working definition). 's Gravenhage: ZonMw, 2010.

Divosa. Werkwijzer re-integratie van klanten met psychische aandoeningen. Utrecht: Divosa, 2014

Houten, M. van., Verweij, S. Vernieuwing in dagbesteding, Utrecht: Movisie, 2015

Mooi-Reci, I. The Scarring Effects of Unemployment: Evidence from the Netherlands 1980-2000. At: Society of Labor Economists (SOLE), Annual Meeting 2009. Boston: Society of Labor Economists (SOLE), 2009

Michon, H.W. Personal characteristics in vocational rehabilitation for people with severe mental illnesses (Academisch proefschrift). Utrecht, Trimbos-instituut / Altrecht, 2006

Erp, N. van, Rijkaart, A., Boertien, D., Bakel, M. van, Rooijen, S. van. Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid, Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen. Utrecht, Trimbos, 2012

VNG, ledenbrief 15 oktober 2014, p. 29. Den Haag: VNG, 2014

Comijs, H.C. Somatische en psychische problematiek bij ouderen; samenhang en zorggebruik. Amsterdam: LASA: 2012.

Boertien, D., Bakel, M. van en Weeghel, J. van. Wellness Recovery Action Plan in Nederland. Een herstelmethode bij psychische ontwrichting. In: MGv 76-5, p. 276-84. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012

Korevaar, L., Dröes, J. Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn - Ondersteuning van

maatschappelijke participatie en herstel. Bussum: Uitgeverij Coutinho, 3e druk 2016.

Weeghel, J. van. Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussentijd?
Tilburg: Universiteit van Tilburg, 2010 (Lieberman modules)

Hagen, B. e.a. Arbeidsparticipatie van Wajong'ers op de werkplek; De bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajong'ers. Utrecht: Vilans, 2010

Hendriksen-Favier, A., Rooijen, S. van, Rijkaart, A. Recovery Oriented Practices Index ROPI - Index voor een herstelgerichte ggz. Utrecht: Trimbos, 2011

Michon, H.W., Schaafsma F, & Anema, J.R., Arbeid en ernstige psychische aandoeningen; Bericht van een kennissynthese. Utrecht: Trimbos-instituut & Amsterdam: VUmc, 2015

Klink, J.J.L. van der, Bültmann et al., Sustainable employability - definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach In : Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 42, 1, p. 71-79, 2016

Place, C., Hulsbosch, L. & Michon, H., Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos, 2014

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Kabinet en sociale partners eens over sociale agenda voor arbeidsmarkt van de 21 eeuw. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2013

Van Hal, L., Meershoek, A., de Rijk, A., & Nijhuis, F. (2012). Beyond vocational rehabilitation as a training of skills: return-to-work as an identity issue. Disability & Society, 27(1), 81-93.

Whiteford, G., Wicks, A. Occupation: Person, environment, engagement and outcomes. An analytic review of the journal of Occupational Science Profiles. In Journal of Occupational Science 2000; 7(2):48-57.

Vrkljan, B.H., Miller-Polgar, J. Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: a qualitative pilot project. In Canadian Journal of Occupational Therapy 2001 Oct;68(4):237-46.

Unruh, A.M., Elvin, N. In the eye of the dragon: women's experience of breast cancer and the occupation of dragon boat racing. In Canadian Journal of Occupational Therapy, 2004 Jun;71(3):138-149.

Csikszentmihalyi M. Finding Flow: the psychology of engagement with everyday life. New York: BasicBooks, 1997

Mandich, A., Rodger, S. Doing, being and becoming: their importance for children. In: Rodger S, Ziviani J, editors. Occupational Therapy with children, understanding children's occupations and enabling participation. 1 ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2006. p. 115-35.

Graff, M.J., Vernooij-Dassen, M.J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W.H., Rikkert, M.G. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. BMJ 2006 Dec 9;333(7580):1196.

Mee, J., Sumsion, T. Mental Health clients confirm the motivating power of occupation. In British

Journal of Occupational Therapy 2008;64(3):121-128.

Wu, A. D. & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and using mediators and moderators. Soc Indic Res, 87, 367-392.

Fleury et al. Predictors of quality of life in a longitudinal study of users with severe mental disorders. In: Health and Quality of Life Outcomes, 2013, 11:92

Lancôt et al. The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study. In: Quality of Life Research, 21:1415–1423 DOI 10.1007/s11136-011-0057-7, 2012

Fegan, C. & Cook, S. Experiences of volunteering: A partnership between service users and a mental health service in the UK. In: Work 43 (2012) 13–21

Vos de Wael, N., Veer, K. van der, Lucassen, A. Psychische kwetsbaarheid en werk. Landelijke rapportage Open voor Werk: onderzoek gemeenten. Utrecht: LPGGZ, 2015

Wet MO 2015. (2014, 9 juli). Geraadpleegd op 28 maart 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2016-08-01>

OECD, Mental Health and Work: Netherlands, 2014

Panteia. Vervoer dagbesteding extramuraal - Vervoer naar de dagbesteding voor mensen die thuis wonen. Ede, Utrecht: Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV), 2013

Bosselaar, H., Participatie-ontwikkeling in perspectief. Utrecht: Divosa, 2011

Erkende interventies GGZ - Individuele Rehabilitatie Benadering. Utrecht: Trimbos, 2014

Canon Sociaal Werk Nederland, figuur participatieladder. Gedownload op 4-4-2017

9.3 Samenvatting onderzoek HAN naar werkzame factoren vanuit gebruikersperspectief

In 2016 (februari tot juli) hebben acht studenten, in totaal 3 groepen, van de Hogeschool Arnhem Nijmegen nader onderzoek gedaan naar dagbesteding. In totaal hebben zij 30 cliënten gesproken. Zij hebben de deelnemers gevraagd naar hun wensen en behoeften wat betreft dagbesteding. Wat vinden zij belangrijk wat betreft dagbesteding en op welke wijze kunnen hun kwaliteiten het beste tot zijn recht komen? In deze bijlage worden de belangrijkste werkzame factoren vanuit patiëntperspectief weergegeven. Ter vergelijking met de panelgesprekken die uitgevoerd zijn door Zorgbelang Gelderland/Utrecht wordt zichtbaar dat er veel overeenkomsten zijn.

9.3.1 Werkwijze

Voordat deze factoren beschreven worden, staan we kort stil bij de werkwijze. De studenten hebben in de voorbereidingen op de interviews gekeken naar hoe zij het interview het beste vorm kunnen geven. Van de cliënten wilden zij juist terug te horen wat zij willen en nodig hebben om zichzelf te kunnen ontplooiën en om hun kwaliteiten in te kunnen zetten. Welke vragen kunnen daar het beste

voor gesteld worden? Op welke manier haal je betrouwbare en relevante informatie naar boven en is het gesprek toch veilig genoeg voor de deelnemer, etc.

Er zijn verschillende interviewvormen gebruikt. Zo is er gebruik gemaakt van individuele interviews waarin één cliënt werd geïnterviewd. Daarnaast zijn er groepsinterviews gedaan met 2-4 cliënten en tot slot is er door één student ook gebruik gemaakt van een spelvorm welke hieronder kort uitgelegd wordt.

Het gaat om het werkplezier spel. Het spel is ontwikkeld om het plezier op het werk in kaart te brengen. Door aangepaste spelregels te bedenken is het mogelijk geweest om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van de deelnemers. Dit ging aan de hand van 4 stapels kaarten (zie afbeelding). Per keer werd één stapel kaarten behandeld. De kaarten van de stapel werden open op tafel gelegd. De cliënt kon uit deze kaarten kiezen welke kaart hij het belangrijkste vindt of bij hem vindt passen. Daarbij ging het niet om de dagbestedingsorganisatie waar hij op dat moment werkte, maar meer over dagbesteding in het algemeen. Op deze manier gaat de cliënt een selectie maken van de kaarten die bij hem passen. De cliënt moet daarbij zijn best doen om zo min mogelijk kaarten te kiezen (tussen de 1 en 3). Als de cliënt hiermee moeite heeft werd hij daarbij geholpen door de student. Bij het spel is gebruik gemaakt van een filmpje waarin het spel door de student werd uitgelegd aan de hand van een persoonlijk voorbeeld en ze had zelf kaarten gekozen die voor haar belangrijk waren. Dit filmpje werd vooraf vertoond om uitleg te geven en daarnaast ook de drempel te verlagen door het persoonlijk te maken en de deelnemer uit te nodigen om dit ook te doen. Op het spel werd goed gereageerd door de deelnemers.

9.3.2 Ervaringen vanuit patiëntperspectief

Net zoals ieder ander vinden ook cliënten het belangrijk om zich prettig te voelen op hun dagbestedingsplek. Belangrijk is dat een dagbestedingsplek aan meerdere punten voldoet. De belangrijkste ervaringen, aandachts- en verbeterpunten vanuit patiëntperspectief zijn hieronder weergegeven.

9.3.3 Aansluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden

Wat vooraf al wel bekend was, maar in de interviews opnieuw duidelijk is geworden is dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de persoonlijke wensen en behoeften van cliënten. Een vaste vorm van dagbesteding is niet passend omdat de wensen en behoeften van cliënten behoorlijk uiteen kunnen lopen. Zo wordt de één heel gelukkig van het maken van fietsen, terwijl de andere graag meerdere dingen wil doen en afwisseling belangrijk vindt. Wat wel opvalt, is dat er tijdens alle interviews heel vaak werd benoemd dat de cliënten ' bezig ' willen zijn.

"Ben blij dat ik weer wat kan doen."

"Ik wil me niet vervelen."

"Ik wil gewoon lekker bezig zijn."

De deelnemers willen zich nuttig voelen en meetellen in de maatschappij:

"Ik wil niet dat we ergens worden weggestopt en dat er niet meer naar ons wordt"

omgekeken omdat we beschermd wonen.””

Cliënten willen gezien worden. Het feit dat ze ergens naar toe moeten en verwacht worden geeft hen voldoening.

” “Als ik er niet ben, dan wordt ik gemist.””

Daarnaast vinden cliënten het belangrijk dat ze hun kennis en talenten kunnen gebruiken op hun dagbestedingsplek.

””Ik voel me nuttig doordat ik mijn talenten kan gebruiken. Als ik alleen moet uitvoeren wat andere mensen willen, dan voel ik me meer een sloofje.””

Het aansluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden is een brede en veelomvattend thema. De belangrijkste punten die hieronder ook genoemd worden zijn veelal ook onder dit punt te scharen.

9.3.4 Aandacht voor persoonlijke groei

Meerdere cliënten geven aan dat zij dagbesteding belangrijk vinden voor hun persoonlijke ontwikkeling, ze willen groeien, leren en hun kennis vergroten. Bij sommigen dagbestedingsplekken wordt hier goed opgelet en is er gesprek over mogelijk. Dat wordt als heel prettig ervaren.

””Ik kan sneller dingen leren omdat ik de mensen ook al goed ken. Nieuwe dingen leren vind ik wel belangrijk. Je moet je blijven ontwikkelen.””

” “Ik vind het belangrijk om te ontdekken waar ik goed in ben.” ”

””Ik mag zelf recepten meenemen. Als ik thuis al iets heel goed kan maken, dan wil ik dat ook op mijn dagbesteding kunnen doen.””

”Helaas gaat dit ook weleens anders: “Bij mijn vorige werk werden veel loze beloftes gedaan. Ik zou de keuken in gaan, maar moest vervolgens de wc’s poetsen. Waar ik voor kom, daar moet ik op worden ingezet.””

Cliënten willen graag doen wat ze leuk vinden en wat ze goed kunnen.

” “Ik zou hier niet willen zitten als ik het niet leuk vind.””

Met begeleiding en de juiste stimulans willen zij ook ondersteund worden in hun persoonlijke ontwikkeling. Sommigen geven aan het bijv. leuk te vinden om iemand in te werken.

9.3.5 Structuur/dagritme

Naast het bezig willen zijn, hebben veel cliënten behoefte aan een daginvulling en het hebben van een ritme. Ook ter voorkoming van het ontwikkelen van verkeerde gewoontes.

””Ik wil dagritme krijgen, zodat ik me niet ga vervelen en geen verkeerde gewoontes ga ontwikkelen. Ik heb een jaar zonder begeleiding gewoond en toen ging het heel slecht met mij. Ik blowde heel veel en was met andere bezig. Nu heb ik duidelijke structuur.” ”

9.3.6 Groei richting werk

Daarnaast geven sommigen ook aan graag te willen werken. Niet iedereen heeft daar behoefte aan, maar deze wens komt regelmatig terug. Tegelijkertijd is ook terug te zien dat cliënten dat ook wel spannend vinden.

“Het zal wel fijn zijn om weer te werken, maar ik weet niet of ik dat wel kan. Misschien met begeleiding wel. Maar ik heb het hier ook wel goed hoor. Zolang ik bezig ben vind ik het allemaal best.”

“Ik vind dat ik van de dagbesteding wat moet leren. Ik wil dit niet de rest van mijn leven doen. Zelfstandig werken vind ik soms lastig, maar ik vind het belangrijk om dat te leren.”

Bij werk zou er dan niet teveel druk achter moeten zitten volgens de cliënten.

“Ik denk dat ik het voorlopig bij vrijwilligerswerk moet houden. Dan zit er geen druk achter en kan ik op een rustige manier leren. En bij betaald werk wordt er wat van je verwacht en dat werkt gewoon niet voor mij.”

9.3.7 Goede begeleiding

De reactie op de dagbesteding die de cliënten ontvangen is veelal positief. Dit zit ook vaak in het feit dat zij een fijne begeleider hebben die naar hen luistert. In veel interviews komt naar voren dat fijne en goede begeleiding een vereiste is. Met hen kunnen de cliënten een band opbouwen en dan ook makkelijker aangeven wat ze graag willen.

“Ik voel me veilig bij de begeleiding. Ik kan altijd met ze praten.”

“Als ik niet persoonlijk wordt begeleid en als je mij laat rond dobberen dan doe ik niks. Begeleiding heb ik echt nodig.”

Kenmerken van een fijne en goede begeleider die genoemd werden door de cliënten, zijn:

- iemand die me begrijpt;
- iemand om geintjes mee te maken;
- iemand met ervaring;
- iemand die luistert;
- iemand die zegt waar het op staat, zodat je weet waar je aan toe bent;
- iemand die het op pakt wanneer er iets is;
- iemand om bij te ventileren;
- iemand om advies bij te vragen;
- iemand die helpt met papierwerk/administratie.

9.3.8 Sociale contacten

Het sociale aspect van dagbesteding is ook een belangrijke kant van dagbesteding. Mensen zijn vaak al in een gat beland en de stap om sociale contacten te leggen wordt steeds groter en lastiger. Dagbesteding helpt om dat te voorkomen en te verminderen.

"Ik vind het belangrijk om mensen te ontmoeten want dan kan je vrienden maken."

"Als je begeleid woont kun je best wel eenzaam worden en zeker als je in een beschermde omgeving woont. Ik vind het lastig om nieuwe contacten aan te gaan en door werk te hebben schakel je dat een beetje uit. Die leegte kan ik dus vullen door met collega's om te gaan en contacten op te doen met de klanten."

9.3.9 Zoveel mogelijk eigen regie kunnen voeren

Begeleiding wordt als heel prettig ervaren, maar deelnemers vinden het ook fijn om zelf keuzes te kunnen maken, inzicht te hebben in hun eigen portfolio, nieuwe ideeën in te brengen en een bepaalde vrijheid te hebben.

"Ik wil mijn portfolio hier in kunnen zien, maar er zijn geen mappen. Ik zou wel een eigen map hier willen, dat ik erin kan kijken als ik hier ben."

Ruimte hebben en ervaren om nieuwe ideeën in te brengen is voor de deelnemers ook een belangrijk punt.

"Ik zou wel chocoladedagen willen organiseren voor probleemkinderen. En dan samen met een cliënt of groepje cliënten dit oppakken."

9.3.10 Bejegening, erkenning en waardering

Op de vraag wat cliënten belangrijk vinden wordt vertrouwen en respect genoemd. Ook het luisteren naar elkaar en geen druk opgelegd krijgen komt naar voren. Daarnaast wordt collegialiteit ook als prettig ervaren. Veel cliënten vinden het fijn om zich deel te voelen van het team. Dan is er gelijkwaardigheid.

"Mensen waarderen dat ik er ben. En ik vind het zelf ook leuk en het geeft me een goed gevoel dat mensen er blij mee zijn dat ik me nuttig maak."

"Hier heb je vrije keus in wat je wilt doen en de begeleiding zit je niet constant achterna om te kijken wat je doet en of je het goed doet."

9.3.11 Sfeer

Een open en gezellig sfeer is iets wat vaak terug komt. Dit hangt ook samen met de bejegening. Cliënten vinden een veilige en rustige omgeving belangrijk. Daarnaast maakt dit het makkelijker om mensen te ontmoeten.

"Het is gewoon een veilige omgeving. Het is gezellig en ik ken de begeleiding gewoon heel erg goed."

9.3.12 Arbeidsvoorwaarden en faciliteiten

Wat ook veel naar voren komt is dat cliënten soms graag meer uren willen werken. Of zij zouden graag iets anders (erbij) doen. Vaak kunnen ze dit tegen hun begeleider zeggen, maar wordt soms

ook als lastig ervaren.

" "Ik zou hier wel willen blijven werken, maar dan wel meerdere uren." "

Andere voorwaarden, bijv. dat ze graag de mogelijkheid willen op het werk te eten, andere werktijden willen en niet teveel werkdruk willen ervaren/opgelegd krijgen, komt vaak terug.

" "Ik wil liever niet eerder dan 8.30 uur beginnen." "

Daarnaast zouden meerdere cliënten graag als collega/medewerker behandeld willen worden. Op sommige plekken wordt dit ook al gedaan.

" "Hier wordt je niet als cliënt behandeld, maar meer als medewerker. Hier werk je echt, terwijl je elders wordt betutteld." "

Sommigen dagbestedingsplekken gaan in de vakanties dicht. Dit heeft vaak te maken met onderbezetting. Wel wordt dit als vervelend ervaren, want cliënten willen ook in de vakantie graag komen en mensen ontmoeten.

" "Als de begeleider er niet is, dan wordt het hier gesloten en kunnen we niets doen en dat vind ik jammer." "

9.3.13 Financiën & vervoer

Los van het sociale aspect, de mogelijkheid om te groeien en het gevoel om mee te tellen in de maatschappij heeft dagbesteding ook een praktische kant die het soms lastig maakt om deel te kunnen blijven uitmaken van de dagbestedingsplek.. Zo wordt er aangegeven dat er al meerdere mensen niet meer konden blijven omdat de eigen bijdrage te hoog was.

" "De bedragen zijn veel hoger. Er zijn hier al anderen weggegaan omdat het te duur was om nog te blijven. Maar gelukkig hoef ik dat niet." "

Deelnemers geven aan dat ze het prettig vinden als hun dagbestedingsplek in de buurt is. Anders is het lastig met vervoer en de kosten hiervan.

" "Ik wil niet verder dan 30 minuten fietsen van mijn werk vandaan wonen." "

9.3.14 Tot slot

Bovenstaande punten zijn dus randvoorwaarden voor een goede dagbestedingsplek. De belangrijkste conclusie die uit de onderzoeken getrokken kan worden, is dat dé ideale dagbestedingsplek niet bestaat. Wel kan men dicht in de buurt komen van deze ideale plek door af te stemmen op de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt, zoals benoemd zijn in deze bijlage.

9.4 Verslag panelgesprekken met professionals

De uitvoerend professionals aan het woord

Uitkomsten raadpleging professionals over het thema zinvolle daginvulling en werk voor mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen.

9.4.1 Inleiding

Movisie heeft in het kader van de ontwikkeling van de generieke module “Een waardevolle dag; aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk” voor de Zorgstandaarden ggz praktijkkennis en inzichten opgehaald bij betrokken professionals.

Het ging daarbij om personen die werken in een groot aantal disciplines en settings, zowel binnen als buiten de ggz:

- gemeenteambtenaren die betrokken zijn bij de invulling van maatwerk in het kader van de Wmo en/of bij beschut werk (zowel beleidsontwikkeling maar vooral ook diegenen die het toegangsonderzoek doen/toegangsbesluit nemen);
- sociaal ondernemers,
- medewerkers van re-integratiebureaus,
- IPS-begeleiders,
- leden van FACT-teams,
- sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen,
- begeleiders vanuit RIBW's,
- medewerkers van dagbestedingscentra en werkprojecten georganiseerd vanuit de ggz en vanuit het sociaal domein,
- ondernemende mensen die zelf vernieuwende initiatieven hebben ontwikkeld,
- ervaringsdeskundigen werkzaam in zelfregiecentra en cliëntgestuurde werkprojecten
- begeleiders van mensen die langdurig in een klinische ggz-setting zijn opgenomen.

Doel van deze inventarisatie van praktijkkennis was:

- om ervaringen op te halen over de huidige praktijk: wat werkt, bij wie, onder welke randvoorwaarden, wie doet wat, wat zijn knelpunten;
- om te onderzoeken welke visie en opvattingen er zijn over de gewenste ontwikkeling van dit thema in de komende jaren en welke aanbevelingen deze professionals hebben voor hun vakgenoten, voor interdisciplinaire samenwerking en voor diegenen die hierop beleid maken en sturing geven.

Leeswijzer

In dit artikel gaan we in op de werkwijze bij het onderzoek (hoofdstuk 2) en de resultaten, verdeeld over de verschillende onderzoeksthema's: de visie (H3), werkzame factoren in de aanpak (H4), de benodigde competenties van betrokken professionals (H5), aanwijzingen voor de onderlinge samenwerking tussen de diverse betrokken partijen (H6) en de noodzakelijke randvoorwaarden om een en ander zo te realiseren (H7). Deze informatie wordt gebruikt als input voor de tekst van de module, die naar verwachting in 2017 voor verspreiding gereed zal zijn.

9.4.2 Werkwijze

Er zijn twee focusgroepen georganiseerd: een over de huidige gang van zaken en wensen voor de toekomst (mei 2016; 17 aanwezigen) en een over benodigde competenties, onderlinge

samenwerking en randvoorwaarden (juni 2016; 15 aanwezigen). De opzet was dat dezelfde personen in beide groepen zouden deelnemen, in praktijk bleek dat niet altijd haalbaar. 17 professionals die niet bij de focusgroepen aanwezig konden zijn (14) en/of die graag ook aanvullende informatie wilden geven (3) zijn telefonisch geïnterviewd aan de hand van een topiclist. In totaal hebben 40 verschillende personen aan het onderzoek deelgenomen. Ook hebben geïnterviewden een aantal documenten opgestuurd als aanvulling op hun verhaal.

Werving van deelnemers is gebeurd via bestaande contacten van Movisie en Zorgbelang Gelderland en via oproepen op de websites, op relevante LinkedIn groepen, Facebook en Twitter. Bij aanmeldingen hebben we gecheckt of iemand inderdaad tot de doelgroep van het onderzoek behoorde. Een belangrijk criterium daarbij was, dat hij of zij daadwerkelijk een functie had waar contacten met de doelgroep plaatsvonden. Zo zijn bijvoorbeeld personen die zich oriënteerden op de mogelijkheid om een dagbestedingsaanbod te starten maar dat nog niet in praktijk deden, docenten, onderzoekers en organisatieadviseurs afgevallen.

We hebben tijdens de focusgroepen gewerkt met individuele verwerkingsformulieren voor de deelnemers voor de diverse deelt thema's. Deze hebben we na afloop gebruikt bij de verslaglegging. Verder hebben de onderzoekers tijdens de uitwisseling direct meegeschreven op flaps, zodat voor ieder duidelijk was wat werd vastgelegd, en dit nadien aangevuld met aantekeningen van de notulisten. De interviews zijn uitgewerkt aan de hand van de topiclist en ter goedkeuring aan de geïnterviewde voorgelegd. Vervolgens hebben we de verslagen van de focusgroepen en de interviews geanalyseerd op de verschillende topics die aan de orde zijn gesteld.

9.4.3 Visie op een zinvolle daginvulling en werk voor mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen

De professionals hebben verteld over wat zij merken dat hun deelnemers/cliënten nu belangrijk vinden en hebben erover nagedacht wat dat betekent voor het ideaalplaatje.

Liever 'werk' dan dagbesteding

Waar in het verleden gesproken werd over dagbesteding, bevelen de onderzochten aan om het te hebben over een zinvolle daginvulling en werk. Een arbeidsmatige invulling is voor veel mensen te prefereren ten opzichte van andere meer recreatieve bezigheden, omdat hier duidelijker het nut en de zin in besloten ligt, die voor veel mensen belangrijk is. Een aanbeveling die uit de onderzoeksgroep naar voren kwam, is om voor alle arbeidsmatige bezigheden in principe de term werk te gebruiken en niet het woord dagbesteding. Dat is minder stigmatiserend en sluit beter aan op de beleving van iemand zelf waar hij mee bezig is.

- Het begrip arbeid zou in onze samenleving anders gedefinieerd moeten worden: alle bezigheden die iemand heeft en die voor anderen/voor de samenleving van waarde zijn, zouden moeten horen tot wat we 'werk' noemen.

De waarde van een zinvolle daginvulling

Werk, een zinvolle daginvulling is voor mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen net zo belangrijk als voor iedere andere mens. Iedereen wil van waarde zijn, het gevoel hebben iets bij te dragen, ertoe te doen.

- Ideaal is, dat er voor iedereen een passende zinvolle daginvulling is. 'Werk is het beste medicijn, wie je ook bent.'
- Een zinvolle daginvulling biedt mensen meer rust, ze voelen zich minder alleen en hebben hierdoor vaak ook minder medicijnen nodig.
- Daarbij is van belang dat het werk in eigen en liefst ook in andermans ogen zinvol is en passend qua niveau, werkinhoud, werkomgeving en eisen die gesteld worden (niet overvragen, niet ondervragen).

Aansluiten op het individu

Belangrijk is, dat de interesse, de vaardigheden, eerdere werkervaring en actuele mogelijkheden van iemand zelf zo veel als mogelijk leidend zijn in het vinden van een passende daginvulling.

Daarbij kan het zo zijn, dat de persoon zelf in eerste instantie nog geen eigen ideeën heeft. De begeleider helpt iemand dan op weg, en is ook actief in het betrekken van anderen daarbij en het daarvoor nodige 'kwartiermaken'.

- Een activerende werkomgeving waar iemand alvast aan de slag gaat en een werkritme ontwikkelt, terwijl er verder nagedacht wordt over de volgende stap, is te prefereren boven 'niets doen'.
- Het is belangrijk dat altijd ontwikkelingsgericht gekeken wordt: iemand doet nu dit, wat zou hij nog meer willen en kunnen?
- Als iemand richting betaald werk wil, en je kunt een plek vinden, meteen doen (IPS-aanpak).
- Maar het is van belang dat er ook ruimte en een vangnet is voor terugval als dat op enig moment aan de orde is.
- Idealiter blijft de begeleider betrokken totdat iemand op een volgende plek in zijn ontwikkeling zijn draai gevonden heeft.

Een zo gewoon mogelijke werkomgeving

Voor verreweg de meeste mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen is het niet nodig, dat ze uitsluitend met anderen met zo'n aandoening werken. De ervaring is dat het juist heel stimulerend en normaliserend kan zijn, als mensen vanuit verschillende achtergronden met elkaar samenwerken. En ook in een zo normaal mogelijke werksetting. Het is daarbij belangrijk dat de ggz-behandelaar en/of begeleider meedenkt/werkt om dit mogelijk te maken en beschikbaar is voor ondersteuning 'op de werkvloer' (ook voor de werkgever). Daarnaast dragen een maatje op de werkvloer en de gelegenheid tot lotgenotencontact eraan bij om mensen succesvol aan de slag te helpen en te houden.

- Begeleiders vanuit de ggz zouden samenwerking moeten zoeken met werkgevers en andere plekken in de samenleving waar mensen actief kunnen worden, je moet de expertise koppelen om mensen zo goed mogelijk te kunnen bedienen.
- Schotten tussen de diverse wettelijke kaders leiden tot ongewenste discontinuïteit. Dat zou zo veel mogelijk moeten worden vermeden. Idealiter is er een schotloze keten van inloop tot betaald werk.
- Gemeenten kunnen een belangrijke partner zijn om ondernemers te interesseren en te betrekken en om de schotten tussen wetten te helpen slechten.

Een diversiteit aan werkmogelijkheden, met mogelijkheden voor op- en afschaling

Waar iedereen het over eens is, is dat je alleen kunt aansluiten bij het individu als je toegang hebt tot een heel scala aan mogelijkheden: van inloop en ontmoeting tot betaald werk, allerlei soorten werkzaamheden en bezigheden en in allerlei settings.

- Iemand moet zonder hinder van bureaucratie of schotten daarbinnen kunnen meedoen naar vermogen, met gelegenheid tot op- en afschaling of inhoudelijke verandering van werkzaamheden, aansluitend op de ontwikkeling of eventuele achteruitgang van zijn interesses en werkvermogen.

Aandacht voor een passende beloning

Als mensen naar eigen beleving aan het werk zijn, is een passende beloning, ook in financiële zin, gewenst. De onderzochte professionals pleiten voor het afschaffen van eigen bijdragen voor (arbeidsmatige) dagbesteding en voor het uitbreiden van de mogelijkheden voor loon naar werken.

- 'Veel mensen om wie het gaat hebben nu een minimumuitkering en ervaren nauwelijks mogelijkheden om daar ook maar enige verandering in te brengen. Dat werkt niet motiverend. Een basisinkomen zou hierin helpen.'

Ruimte en erkenning voor 'voor en door'-initiatieven

Een goede en laagdrempelige manier waarop mensen bezig kunnen zijn met een zinvolle invulling van hun dag en leven, zijn voor en door-initiatieven. Denk hierbij aan zelfregie-organisaties, herstelacademies, werkprojecten in zelfbeheer.

- Het is belangrijk dat voor en door-initiatieven op zo veel mogelijk plaatsen beschikbaar zijn. Gemeenten en zorgverzekeraars zouden moeten zorgen voor een vaste financiële basis.

Een voorbeeld: Vitale verbindingen in Arnhem

Vitale Verbindingen is opgezet voor en door wijkbewoners met ervaring in de ggz. Het is een herstel-community: een netwerk met een kern van inmiddels 20 ervaringswerkers die wonen in de Arnhemse wijken en vanuit de eigen wijk werken. Zij organiseren bijvoorbeeld allerlei activiteiten en cursussen in of vanuit wijkcentrum De Nieuwe Hommel voor iedereen uit de buurt en omgeving die mee wil doen (denk aan kookactiviteiten, een cursus fotografie, yoga, Nederlandse taal, een schrijfgroep, toneel, maar ook Herstellen doe je zelf en antistigma bijeenkomsten waarbij het spel Steekjelos gespeeld wordt). En ze zijn daar ook als ervaringsdeskundige wekelijks aanwezig als aanspreekpunt voor mensen met een (psychische) makke of multiproblemen door het houden van een open inloop, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en waar ze informatie, advies en zo nodig bemiddeling en belangenbehartiging kunnen krijgen. Daarbij worden eigen herstel-ervaringen ingezet om te werken aan elkaars en andermans herstel, groei en participatie.

Vitale Verbindingen heeft een eigen-wijze aanpak. De Vitale Verbinders worden omringd door een breder netwerk van wijkbewoners, kleine ondernemers, wijkbedrijven en instellingen.

De werkwijze van [Vitale Verbindingen](#) is samen te vatten op de 'vier O's': Ontmoeten, Ondersteunen, Ontwikkelen en Ondernemen.

Ook voor mensen die langdurig opgenomen zijn

Interessant is dat ook de professionals die in klinische settings werken, aangeven dat veel van hun

patiënten baat hebben bij en te motiveren zijn voor arbeidsmatige activiteiten. Het is daarbij belangrijk om aan te sluiten bij energieniveau en interesses en mensen zelf van meet af aan mee te laten denken over wat ze zouden willen en kunnen doen. Ook betrokkenheid van familie en vrienden kan daarin stimulerend werken. Het vraagt van medewerkers dat ze dit zelf ook belangrijk vinden en er echt voor gaan om dit samen met hun patiënten, hun naastbetrokkenen en andere mensen uit de omgeving van de kliniek vorm te geven. Dit sluit ook aan op de nieuwe werkwijze ART (Active Recovery Triad). De klinisch werkenden geven aan dat het daarbij bij voorkeur gaat om werkzaamheden buiten de kliniek. Een scheiding van werk en privé is normaliserend. Er kunnen echter allerlei redenen zijn waarom iemand niet kan of wil reizen of er kan (nog) geen geschikt werkaanbod beschikbaar zijn buiten de kliniek. Dan blijken geschikte bezigheden het verrichten van reguliere werkzaamheden die in de kliniek plaatsvinden zoals schoonmaak, onderhoud, schilderwerk, administratie of – en liever nog - werkzaamheden waarbij diensten aan derden verleend worden (die wellicht ook van buiten de kliniek komen of waar je vanuit de kliniek naar toe gaat), zoals het repareren van fietsen, een horeca-aanbod aan voorbijgangers, het runnen van de buurtsuper, een aanbod waarbij mensen kunnen komen paardrijden. Ook het werken als ervaringswerker of als maatje voor andere patiënten en het maken en exposeren van kunst worden genoemd als zaken waar mensen warm voor lopen.

9.4.4 Werkzame factoren voor geschikte werkplekken en begeleiding

We hebben geïnterviewd wat men als belangrijk ervaart voor een effectieve begeleiding en voor geschikte werkplekken. Het gaat daarbij om kenmerken van het werk (inhoud, werkomgeving, collega's), van de begeleider, van de persoon en zijn omgeving en de match daartussen. De kern van het werk van de professional is om met al deze kenmerken rekening te houden en de match daartussen te realiseren.

- Bied zinvol en passend werk
- Ga uit van wat iemand zelf wil (interesses, tempo)
- Benut talenten en biedt ruimte voor eigen regie en initiatief
- Begeleid ontwikkelingsgericht
- Zorg voor passende mogelijkheden bij terugval
- Hanteer het credo: Je mag fouten maken
- Zorg voor een vaste begeleider
- Zorg voor waardering en contact op het werk
- Bied mogelijkheid tot lotgenotencontact

Inclusie als uitgangspunt

Het gaat niet alleen om mensen met een ggz-achtergrond, maar om optimale participatie voor iedereen. Uitdaging is om op een niet-vrijblijvende manier zo veel mogelijk plekken te realiseren waar mensen die niet zonder steun kunnen wel kunnen werken.

- Een manier om dit te bevorderen is een andere manier van financiering: meer gericht op resultaat en doorstroom; samenwerking met anderen moet lonen, onderlinge concurrentie moet worden vermeden; niet alleen het bieden van plekken, maar vooral het naar buiten toe plekken zoeken en begeleiden van doorstroming moeten betaald worden.
- Dit vraagt om commitment en samenwerking met werkgevers en andere organisaties die geschikte

werkplekken kunnen leveren, en ook samenwerking tussen verschillende partijen die plekken zoeken: ggz, verslavingszorg, welzijn/wijkteam, organisatie die is gespecialiseerd in meervoudig problematiek. Een goede voor ieder toegankelijke sociale kaart is hiervoor een randvoorwaarde.

- Een geschikte vorm is transitional employment: een plek die start als werkervaringsplek/'dagbesteding' en waar iemand naarmate hij productiever wordt overgaat naar een betaalde plek. Om alle partijen hierbij te betrekken zal er ook aandacht moeten zijn voor publiciteit.

Bestuurlijk commitment

Er is bestuurlijk commitment nodig voor een dergelijke werkwijze: bij gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties en werkgevers. Gemeenten kunnen hierin een stimulerende rol hebben om partijen bij elkaar te brengen.

Geschikte werkplekken

Zoek geschikte werkplekken, waar iemand echt onderdeel van een 'bedrijf' uit kan maken, met gebruikmaking van eigen netwerk, het netwerk van de cliënt en in samenwerking met reïntegratiebedrijf en/of werkgevers. Inpassing lukt met de combinatie van kleinschaligheid/maatwerk, veiligheid en intensieve begeleiding.

- De ervaring is dat mensen vaak goed functioneren in een kleinschalige werkomgeving. Maatwerk is daar beter en gemakkelijker te realiseren.
- Het vergt creativiteit om samen met een bereidwillige werkgever en de persoon in kwestie een werkplek op maat te realiseren (in het samenstellen van werkzaamheden, werkomgeving, relatie met collega's etcetera).
- Het is fijn als iemand op de plek in kwestie geaccepteerd wordt inclusief zijn symptomen, dat hij dat niet verborgen hoeft te houden (iemand verwoordde dit zo: 'dat je zichtbaar ggz-cliënt mag zijn'). En dat er fouten gemaakt mogen worden.
- Voor zover nodig, is van belang dat aandacht is voor het zorgen voor woon-werkvervoer en/of vergoeding van vervoerskosten.

Actief contact onderhouden met werkplekken

Kom altijd samen met de cliënt wanneer je zoekt naar (arbeids)mogelijkheden.

- Kom altijd samen met de cliënt wanneer je zoekt naar (arbeids)mogelijkheden.
- Als traject/werkbegeleider zelf regie houden: zorgen dat je een goed overzicht hebt over het aanbod, zelf afstappen op mogelijkheden.
- Actief contact zoeken met de begeleiders op werk.
- Stigma bespreken met (eventuele nieuwe) aanbieders van werk.
- Streven naar eenduidig jargon.
- Intensieve begeleiding bij opstartfase werk (bellen, gesprek, aanwezig zijn).

Begeleiding als iemand (extern) aan de slag is:

- Zorgen dat je iets kunt bieden bij terugval (gesprek, daginvulling, ervaringsdeskundigheid inzetten) (en dit financieren).
- Mogelijkheid bieden tot gelijktijdige deelname aan herstelcursus, elkaar helpen zelfstigma cliënt aanpakken, vaardigheden aanleren.

Ontwikkelingsgerichte werkhouding

Het is belangrijk om mensen te benaderen vanuit een positieve en activerende houding, ontwikkelingsgericht. Door dit uit te stralen ontstaat er energie, die ook anderen meesleept. Voorwaardescheppend hierbij: zorgen dat je hierin het hele team meeneemt en dat er in het team ook een feedbackcultuur bestaat om elkaar hierin scherp te houden.

- Idealiter heeft iedereen uit de doelgroep een eigen vaste trajectbegeleider met ggz-expertise, die nauw samenwerkt met werk en inkomen en wijkteams en zo lang als nodig betrokken blijft. Zo'n trajectbegeleider hoeft niet per se in een ggz-organisatie te werken. Het is juist belangrijk dat ook re-integratiebedrijven mensen met ggz-expertise in dienst hebben als ze voor en met deze doelgroep werken.
- Geef aan het begin dat iemand komt meteen duidelijkheid: je komt om iets te doen en om jezelf te ontwikkelen. Een of ander label of diagnose is daarbij niet leidend, het gaat om wat je wel kan.
- Kijk niet alleen naar waar iemand nu zit, maar ook naar de richting waarin hij zich wil ontwikkelen, de persoon in kwestie heeft hierover regelmatig (wekelijks, maandelijks) contact met een trajectcoach. Als iemand ergens aan de slag is, voer regelmatig driegesprekken tussen de begeleider ter plekke, de deelnemer en de trajectbegeleider over de voortgang en maak heldere afspraken over taakverdeling.
- Het is wel belangrijk dat het stap voor stap gebeurt, met voldoende ruimte en tijd om te ontdekken wat je kunt en wilt; iemand niet ontmoedigen door te grote verafgelegen doelen of tijddruk.
- Het blijft ook belangrijk dat er alternatieven zijn voor mensen die niet arbeidsmatig actief kunnen of willen zijn, waar zij anderen kunnen ontmoeten en kunnen deelnemen aan wel voor hen geschikte activiteiten.
- Zorgen dat er in tijden dat iemand is opgenomen ook arbeidsmogelijkheden blijven, liefst die doorlopen na afloop van de opname. Mogelijkheden die daarbij nog onvoldoende worden gebruikt:
- Aanbod zoeken buiten de instelling, zowel nieuw als bestaand (zowel vrijwilligersplekken, als deelname bij dagbestedingsaanbod voor een bredere doelgroep en werkervaringsplaatsen/betaald werk).
- Meteen bij opname al aandacht voor het behouden wat cliënt extern al deed.

Aandacht voor de 'Triade' van de cliënt (hulpverlener, cliënt zelf, mensen uit zijn netwerk)

- Kennis van de cliënt gebruiken.
- Netwerk van de cliënt betrekken en gebruiken. Familie en vrienden en werkplekken uit verleden betrekken; familie kent vaak het werkverleden.
- Werken met een eigen-kracht conferentie/centrale. Vaak zeggen mensen, dat ze geen netwerk meer hebben. Een vraag om mensen te vinden om daarbij te betrekken: wie vindt het nog meer belangrijk dat het goed met je gaat? Om het netwerk goed te kunnen betrekken, is belangrijk dat je ook ruimte geeft/aandacht besteedt aan de eerdere teleurstellingen en oud zeer van het netwerk. Door te werken met een extern iemand als coördinator van de eigen kracht conferentie, zorg je ervoor dat je als betrokken hulpverlener niet meer doet dan dat wat men wel nodig heeft, maar onderling niet kan oplossen.
- Je kunt de cliënt stimuleren door aan opdrachten mee te geven, zodat je de cliënt en/of de buurman die iets wil doen actief maakt en medeverantwoordelijk. Dan is wel belangrijk dat je je vervolgens ook tijdig terugtrekt als ze het samen wel kunnen oplossen.

De inzet van ervaringsdeskundigen

De inzet van ervaringsdeskundigen

- Ervaringsdeskundige: voor mensen die dit willen en kunnen is het werk als ervaringsdeskundige een goede en zinvolle daginvulling, met carrièremogelijkheden. Belangrijk is om diverse vormen te kunnen bieden. Ook betaald.
- Inzet van ervaringsdeskundigen is mogelijk als begeleider van herstelwerkgroepen en bij groepswork rondom werk en daginvulling, bijvoorbeeld ook samen met een ervaringsdeskundige training aanbieden aan cliënten.
- Verder kan een ervaringsdeskundige ook coach en/of maatje zijn bij het nadenken over en vinden van een geschikte plek en meedenken bij knelpunten die iemand die ergens aan de slag is tegenkomt.
- Een ervaringsdeskundig kan ook als taak hebben om voorlichting te geven over het cliëntenperspectief en bij stigma bestrijding. Voorlichting richting werkgevers, maar ook zijn er bij medewerkers van dagbesteding nog heel wat die het ontwikkelingsgerichte, het geloof in de mogelijkheden van de cliënt nog niet echt als attitude hebben. Dus ook in eigen team kan deelname van een ervaringsdeskundige die mensen hier een spiegel in voorhoudt, van groot belang zijn.

Werken aan randvoorwaarden

- Ondersteuning van ggz-werkgevers en van de zorgverzekeraar voor het ontwikkelingsgericht werken is nodig, omdat dat bijvoorbeeld betekent dat je zo nu en dan minder 'productie' draait (omdat mensen doorstromen en op maat actief zijn, zijn er niet altijd minimaal 8 deelnemers op één begeleider aanwezig) en omdat je meer tijd besteedt aan het vinden van en begeleiden bij externe werkplekken. Dat betekent dat je het beschikbare budget anders moet kunnen inzetten, meer in lijn met de bedoeling dan volgens de berekening van x aantal dagdelen per individu. Die steun ontbreekt nu vaak nog.
- Contact hebben met de zorgverzekeraar: opties voor veranderingen in de zorg en besparingen daarop bespreekbaar maken. (bijv langere financiering van trajecten om iemand op weg te helpen met zijn daginvulling = kostenbesparend, omdat iemand dan minder vaak opgenomen wordt). Nu stopt vergoeding van dagbesteding door de zorgverzekering als iemand niet meer opgenomen is. Terwijl hij misschien net goed in een traject zit en het veel zinvoller is dat gewoon te laten doorlopen. Nu moet je maar hopen dat de gemeente dat wil overnemen, en dan nog betekent het vaak dat iemand dan over moet stappen op een andere trajectbegeleider, wat weer kan leiden tot uitval.
- Wat kun je zelf doen: uitnodigen van de betreffende contactpersoon om kennis te nemen van de dagelijkse praktijk. Een verhaal van een concrete cliënt kan veel beter illustreren wat je bereikt en ook waarom bepaalde zaken niet kunnen, dan alle cijfers bij elkaar.
- Dat kan ook met de gemeenteambtenaren en wethouders met wie je te maken hebt. De gemeente/UWV ervan overtuigen, dat het belangrijk is dat je samen tijd neemt om je echt te kunnen verdiepen in cliënt en traject.
- De cliënt ondersteuning bieden bij de contacten van de cliënt richting UWV/gemeente (een soort cliëntondersteuning).
- Investeren in kennis van UWV-medewerkers, klantmanagers sociale dienst, medewerkers van wijkteams en Wmo-consulenten.
- Bijeenkomsten organiseren om alle partijen bij elkaar te krijgen en samen te werken naar een stip op de horizon, dit moet dan gebeuren in het centrum van een wijk of gemeente. Als tip wordt gegeven om een beursvloer te organiseren, waar partijen elkaar ontmoeten en afspraken worden gemaakt over samenwerking.

Risico's durven nemen

Mensen kunnen niet groeien en zich ontwikkelen als er geen ruimte is voor risico's. Het is belangrijk dat de organisatie daarvoor open staat.

9.4.5 Benodigde kwaliteiten, competenties bij betrokken professionals

Drie soorten kwaliteiten zijn in vergelijking met het verleden belangrijker geworden: samenwerken met anderen, de regie bij de persoon zelf laten en ondernemerschap. Een consequentie daarvan kan zijn dat bij het begeleiden met betrekking tot werk en daginvulling eerder professionals op HBO-niveau nodig zijn dan op MBO-niveau.

- Samenwerkingsvaardigheden: dat wil zeggen, niet alles zelf willen bieden of regelen, niet denken dat je de enige bent die weet wat er nodig is voor deze doelgroep, maar gericht zijn op netwerken en het leggen van contacten, op zoek gaan naar waar de expertise of het aanbod al is, je eigen deskundigheid dienstbaar opstellen aan diegenen. Denk aan samenwerking met wijkteams, met ondernemers, met maatjes of werkbegeleiders op de plek naar keuze, met de mensen zelf en hun persoonlijk netwerk. Dit vergt ook verder kijken dan het eigen werkveld, nieuwsgierigheid, nuchterheid. En betrouwbaar zijn: afspraak is afspraak. Verbinden, denken in kansen en delen. Gelijkwaardigheid.
- Meer de regie bij de betrokken persoon zelf laten: meer ondersteuning en faciliteren, aanmoedigen, loslaten, vertrouwen geven. Normaliseren: werk van mens tot mens, hanteer de presentiebenadering. Daarvoor zijn goede coachingsvaardigheden en ervaring in het begeleiden nodig. Iemand hoeft geen hulpverlener te zijn, hoewel ervaring met en kennis van de doelgroep wel belangrijk kan zijn.
- Ondernemerschap: als professional ben je steeds meer een soort ondernemer: je gaat op zoek naar de beste oplossing, je bent innovatief. Dit vergt durf en lef en creativiteit: buiten gebaande wegen gaan. Niet beredeneren vanuit het bestaande en van de bestaande structuren. Maar redeneren vanuit het doel en wat er moet gebeuren. En dan kijken wat er ontstaat, dan kunnen er nieuwe dingen ontstaan die ondersteund kunnen worden. Hierbij past het werken in zelforganiserende teams. En kritisch naar zichzelf kunnen kijken. Het vergt ook strategisch denken: zich verplaatsen in andermans belangen en doelen, zoeken naar win-win. Andere benodigde vaardigheden daarbij zijn kennis van wet- en regelgeving, marketing en acquisitie doen, mensen kunnen overtuigen, het werk kunnen uitleggen. Het helpt daarbij als iemand gemakkelijk contact maakt.

9.4.6 Aanbevelingen voor de samenwerking tussen betrokken partijen

Samenwerking is nodig als je wilt komen tot een situatie waarin iedereen naar vermogen meedoet in de samenleving. De professionals hebben voor de verschillende partijen aangegeven wat hun aandeel kan zijn en wat daarbij aandachtspunten zijn.

Gemeenten

- Het organiseren van netwerkbijeenkomsten voor aanbieders van allerlei vormen van zinvolle daginvulling, vrijwilligerswerk, werkervaringsplaatsen, zodat men elkaar leert kennen en met elkaar kan gaan samenwerken.

Begeleiders bij werk/daginvulling (zowel op de werkvloer als trajectbegeleiders)

Begeleiders bij werkdaginvulling (zowel op de werkvloer als trajectbegeleiders)

- Het gaat in samenwerking steeds om de gemeenschappelijke visie. Men omschrijft dat als volgt: dat je werkt vanuit de vier o's: ondernemen, ondersteunen, ontmoeten, ontwikkelen.
- Overdracht naar een andere plek goed inbedden, goed voorbereiden, zowel met degene die de overstap gaat maken als met de ontvangende partij.
- Op de achtergrond beschikbaar blijven voor degene die de overstap maakt (gemaakt heeft) en voor de ontvangende partij, zo lang dat nodig blijkt.
- Aandacht voor eigen regie: stimuleren dat iemand zelf op pad gaat, zich oriënteert. Als iemand het zelf kan, hem dan ook zelf laten gaan en afspraken laten maken, alleen ondersteunen of overnemen als iemand het echt niet zelf kan.
- Deelname aan multidisciplinair overleg met behandelaars/begeleiders e.d. om daar te bewaken dat er ook bij hen aandacht is voor ondersteuning bij de zinvolle daginvulling/stap naar werk en om eventuele signalen dat het minder goed gaat meteen te kunnen doorgeven.
- Goede samenwerking zoeken met gemeente. Dat betekent heel veel investeren. De ambtenaren en wethouders achter hun bureau vandaag krijgen en laten zien hoe het in de praktijk gaat. Daarbij ook echt de werkelijkheid laten zien. Niet alleen investeren in de Wethouder maar ook in de ambtenaren, omdat die vaak langer met het project/thema bezig zijn. Je moet hierin volharden en meebewegen. Dus steeds weer initiatief tonen, jezelf laten zien, blijven kennismaken en veel tijd en energie inzetten.
- Bij samenwerking met ondernemers, intern zorgen voor een goede relatiebeheer. Zodat collega's van elkaar weten met welke organisaties al contact is. Hier kan ook worden geleerd van bijvoorbeeld de uitzendbureaus. Denk aan een CRM systeem, al had 1 iemand ook een voorbeeld waarin dat niet gewerkt had.

Behandelaars/begeleiders (zorgverleners)

- Het is belangrijk dat ook zij integraal kijken, openstaan voor samenwerking en aandacht besteden aan werk/zinvolle daginvulling, b.v. in FACT-teams of vanuit een RIBW. Ook zij onderschrijven de visie op werken aan een zinvolle daginvulling volgens de vier o's : ondernemen, ondersteunen, ontmoeten en ontwikkelen.

Werkgevers/aanbieders vrijwilligerswerk

- Een daarop toegeruste collega die iemand met een arbeidsbeperking ondersteunt, een 'Harrie' werkt goed (zie www.ikbenharrie.nl). Dat zou altijd moeten worden georganiseerd.
- Eigen bedrijvigheid van mensen uit de doelgroep: er komen steeds meer scharrelondernemers, bewonersbedrijven in ontwikkeling, waar mensen vanuit eigen ideeën en mogelijkheden aan de slag gaan.
- Vrijwilligerscentrales en/of vrijwilligerscoördinatoren van organisaties zoals wijkcentra die specifiek aandacht besteden aan de mogelijkheden om mensen met een beperking aan de slag te helpen.
- Zorginstellingen als betrokken onderneming.
- Ook binnen eigen organisatie werk(ervarings)plekken beschikbaar stellen voor cliënten en dat ook van eigen leveranciers vragen.

Ervaringsdeskundigen

- Ook hier de eigen bedrijvigheid/scharrelondernemingen, waar zij een actieve rol in vervullen, zoals

in/vanuit zelfregiecentra en werkprojecten in zelfbeheer.

- Ervaringsdeskundigen als maatje of coach, bijvoorbeeld van steunpunten ggz/zelfregiecentra.

UWV en dienst Werk en Inkomen

- Hoewel het een open deur lijkt, dat medewerkers van UWV en de dienst Werk en Inkomen van een gemeente hierbij ondersteuning zouden moeten bieden en zouden moeten faciliteren, blijkt dat nog lang niet altijd zo ervaren te worden; er zijn veel meldingen van overbelaste medewerkers, die nauwelijks tijd hebben, vooral bezig zijn met controleren en strict geprotocoliseerd werken. Op sommige plekken zijn echter goede ervaringen waar medewerkers samenwerking zoeken en echt meewerken aan trajecten gericht op activerend werk.

Onderzoekers en kennisinstituten

- Het zou mooi zijn als er onafhankelijk onderzoek wordt gedaan naar de kosten en baten van doorstroom naar arbeid en ook naar die van arbeidsmatige daginvulling en/of vrijwillige inzet.

9.4.7 Randvoorwaarden

De geraadpleegde professionals hebben ook een aantal aanbevelingen gedaan over de randvoorwaarden die nodig zijn voor deze manier van werken.

- Het is nodig om de Wmo en Participatiewet in samenhang en zo ontschot mogelijk te kunnen inzetten. Het is van te voren vaak onduidelijk hoe ver iemand kan groeien in zijn werk. Daarom is het zeker voor deze groep gewenst dat er gewerkt kan worden met trajecten waarin Wmo-financiering en Participatiewet/UWV-financiering naadloos op elkaar aansluiten.
- Politieke steun en politieke wil is nodig om te ontschotten.
- Om het automatisch inzetten van 'dagbesteding' als aanbod tegen te gaan, is het gewenst de financiering van dagbesteding en wonen los te koppelen en apart te kijken, hoe iemand het beste kan werken aan een zinvolle daginvulling.
- Stigma bestrijding – een inclusieve samenleving.
- Aansluitende wet- en regelgeving werkt bevorderend: genoemd zijn
- No risk polis werkgevers
- Geen belemmeringen voor vrijwilligerswerk door UWV/gemeente
- Basisloon (loskoppeling loon en werken)
- Uitvoering 'recht op werk' (Agenda 22, Rechten van de mens)
- Goede afspraken zorgverzekeraar en UWV/gemeente over inzet behandelaars zijn nodig, zodat een behandelaar ook tijd kan investeren om zijn expertise beschikbaar te stellen voor het traject gericht op een zinvolle daginvulling en werk.
- Het realiseren van geschikte werkplekken is alleen mogelijk als er in de regio een netwerk van betrokken ondernemers is, die echt hierover meepraten en meedenken.
- Een actieve rol van de gemeente om de betrokkenheid van ondernemers en maatschappelijke organisaties te stimuleren is gewenst (b.v. SROI, oplossen belemmeringen). Een gemeente zou ook voldoende ruimte moeten bieden aan de zorg/re-integratieorganisatie en het ontvangende bedrijf zodat ze samen kunnen regelen hoe ze het traject insteken.

9.4.8 Overzicht gesprekspartners

Focusgroep 1	
Marjet Zeegers	Vitale Verbindingen Arnhem
Anita Weel	Wmoburo Flo Zaanstad
Nico Beukema	Dienhorn, gemeente Borger Odoorn
Karin Machielse	Stichting Nobis, sociaal uitzendbureau (ouderinitiatief)
Ivo Dohmen	Gemeente Peel en Maas
Dick van den Heuvel	GGz Pro Persona Gelderland
Mattie de Jong	GGz Pro Persona Gelderland
Leo Hulsebos	Stichting Nobis
Tom Stobbe	RIBW Zaanstad Waterland West Friesland
Marlies Terstroote	RIBW Zaanstad Waterland West Friesland
Steve Jepkes	RIBW Zaanstad Waterland West Friesland
Trudie van Putten	RIBW Zaanstad Waterland West Friesland
Liesbeth Meulenbroek	GGzE Eindhoven
Annetta Bus	Leekerweide Zorggroep West Friesland
Marcella Braamskamp	Gemeente Rotterdam
Jaap Vlijm	GGz Centraal
Heleen Vrijhof	Gemeente Groningen

Focusgroep 2	
Kees van de Wouw	GGz Breburg Breda
John Dibbets	Tom in de Buurt Alphen aan den Rijn
Frans Berkvens	Promens Care Drenthe
Hennie Tuinstra	GGz Lentis Zuidlaren
Bas Polman	GGz Lentis Zuidlaren
Annelies van Loon	GGD Amsterdam
Ivo Dohmen	Gemeente Peel en Maas
Dick van den Heuvel	GGz Pro Persona Gelderland
Gertie Vollaards	GGz Pro Persona Gelderland
Mattie de Jong	GGz Pro Persona Gelderland
Tom Stobbe	RIBW Zaanstreek Waterland West Friesland
Liesbeth Meulenbroek	GGzE Eindhoven
Jaap Vlijm	GGz Centraal Amersfoort
Joke Stoffelen	Zorgbelang Gelderland
Hans Wijnhoven	RIBW Nijmegen Rivierenland

Geïnterviewden	
Ine Spuls	Stadskamer Doetinchem
Beppechien Bruins-Slot	Gemeente Amsterdam
Bert van Riezen	Gemeente Ooststellingwerf
Glenda Huisjes	Limor Zwolle, Zwolle Actief
Huberiet Vollenberg	Radius/Sociom, land van Cuyck
Kees van de Wouw	GGz Breburg, Breda
Feikje Hakkert	RIBW Lister
Freek Heerema	RIBW Pameijer
Hennie Tuinstra	GGz Lentis
Karin Machielse	Stichting Nobis
Louis Polstra	Hanzehogeschool Groningen
Peter Kerstholt	Tractio Almere
Richard de Haas	RIBW Nijmegen Rivierenland
Romy Schut	Rigtergroep Nijmegen
Kari Meijer	Zorgtuin Arnhem

9.5 Verslag panelgesprekken met deelnemers

In 2015 en 2016 zijn 54 (exclusief de gesprekken door HAN studenten, zie bijlage 3) patiënten geraadpleegd om te vragen naar hun ervaringen, wensen en behoeften rondom dagbesteding. 44 patiënten namen deel aan één van de vier panelgesprekken, 10 patiënten vulden een open vragenlijst in. Deze optie was er voor als mensen het lastig vonden om in een (individueel) gesprek hun wensen en behoeften te delen. Door de vragenlijst konden zij rustig op hun eigen tijd de vragen

beantwoorden.

De belangrijkste ervaringen, aandachts- en verbeterpunten vanuit patiëntperspectief zijn hieronder weergegeven.

9.5.1 Belang van dagbesteding

Patiënten vinden dagbesteding belangrijk en hebben behoefte aan een vorm van dagbesteding. Zij hechten er waarde aan om iets kunnen ondernemen en daarbij ook van betekenis te zijn voor anderen. Soms is het ook gewoon een manier om de dag door te komen en het werkt preventief.

" "Het zorgt ervoor dat je niet thuis zit te piekeren en iets nuttigs doet met je tijd." "

" "Als je niks doet dan zit je thuis. Dan zit je te piekeren en te prakkeseren en dan gebeuren de verkeerde dingen." "

Een aantal punten is belangrijk voor mensen: aansluiten bij capaciteiten en behoeften, de mogelijkheid om rust te kunnen nemen, grenzen mogen stellen, activiteiten op maat. Daarnaast biedt het patiënten ook de mogelijkheid om andere mensen te ontmoeten en lotgenotencontact.

" "Samenkomen met een groep zoals deze werkt als herstel." "

" "Je ontmoet mensen die weten wat het is om psychische problemen te hebben." "

9.5.2 Aansluiten bij patiënten

Patiënten vertellen dat zij het moeilijk vinden om aan te geven wat zij nodig hebben. Zelfregie is belangrijk maar dat moet je aan kunnen en durven nemen. Soms is het moeilijk om zelf initiatief te nemen. Patiënten hebben behoefte aan anderen die hen stimuleren; dat kunnen begeleiders zijn maar ook andere patiënten.

" "Ben je een cliënt die passief aanwezig is dan kun je rustig in een ruimte zitten. Maar als je zoekt om naar iets om te doen dan ben je bij een inloop afhankelijk van andere aanwezigen. Als er dan geen anderen zijn die ook actief willen zijn dan denk je bij jezelf 'wat doe ik hier...laat ik maar naar huis gaan.' "

De activiteiten moeten aansluiten bij de wensen en behoeften van patiënten. De sfeer moet prettig zijn en patiënten willen zich gezien en gehoord voelen.

" "Dan kom je ergens je bed voor uit." "

Als patiënten dagactiviteiten hebben die passen bij hun wensen en mogelijkheden op dat moment, kan het bijdragen aan een gevoel van eigenwaarde en trots.

" "Ik ben er trots op dat ik voor mezelf begin te zorgen en dat ik er ondanks mijn psychische klachten toch wat van maak." "

9.5.3 Samenstelling dagbestedingsgroepen

De samenstelling en de locatie van de dagbestedingsgroepen ligt gevoelig bij patiënten. Ze geven uiteenlopende standpunten aan: behouden wat er nu is; open staan voor nieuwe ideeën en nieuwe mensen en deze zelf met anderen vormgeven zoals de onderzoeksgroep in Harderwijk en het project Broedplaats van de straat in Arnhem. Opvallend is dat patiënten die gebruik maken van meer traditionele vormen van dagbesteding meer behoudend reageren dan patiënten die gebruik maken van niet-reguliere projecten of die zelf projecten hebben opgezet.

“Voor mij is het belangrijk om activiteiten in een beschutte, prikkelarme omgeving te doen. Als ze zeggen dat ik het in een wijkcentrum moet gaan doen dan is dat lastig. Ze kunnen mij niet zomaar neerpleuren in de normale wereld.”

“Op een gegeven moment past het (dagbesteding) niet meer bij je. Het hokjes denken past niet, iedereen volgt dagbesteding in zijn eigen hokje. Het moet juist door elkaar worden ingedeeld op interesse: gehandicapt, geestelijke gezondheidsproblematiek enzovoorts. Achtergrond hoeft niet uit te maken, in de maatschappij leeft men ook door elkaar.”

Tijdens een panelgesprek kwam nog een ander item ter sprake: een mix van groepen kan het voor de meest kwetsbare patiënten onveilig maken. Er wordt verteld over seksueel misbruik dat op de dagactiviteiten wordt gemaakt door Ggz-patiënten van jonge vrouwen met een lichte verstandelijke beperking.

Daarnaast willen patiënten niet gestigmatiseerd worden en ‘verder’ komen en niet vergeleken worden met patiënten die lager op de sociaal maatschappelijk ladder staan. Daarbij worden mensen met een verstandelijke beperking genoemd.

“Wij willen hogerop, niet bij mensen met een laag niveau. Daar hoor ik niet bij.”

9.5.4 Doel van dagbesteding

Voor de meeste patiënten zou dagbesteding er op gericht moeten zijn om hen te helpen om weer deel te nemen aan de samenleving en betaald werk te verrichten. De kansen die zij voor zichzelf zien om dit te bereiken liggen ver uiteen. Patiënten zijn vaak teleurgesteld in zichzelf en in anderen waardoor ze hun kansen laag inschatten, twijfelen of ze iets nieuws qua energie kunnen opbrengen en kampen met een gat op hun CV. Ze blijven daardoor op een dagopvang waar geen eisen aan hen worden gesteld, maar daardoor zijn er ook weinig tot geen groei- en ontwikkelingskansen.

“De droom of ambitie op meer, bijvoorbeeld betaald werk, is er nog altijd. Maar de teleurstelling elke keer als het niet lukt, is zo lastig.”

“Een aantal bezoekers van project X blijft hangen in hun ziek zijn en nemen te weinig verantwoordelijkheid om zelf hun situatie te verbeteren. Soms is er onderling te veel begrip en dagen mensen elkaar onvoldoende uit om iets nieuws op te pakken.”

“Ze moeten het lef hebben om aan mij te vragen en te zeggen: Laat maar 's zien wat je kunt. Ze kijken nu alleen naar rapporten.”

“Kijk wat mensen kunnen en dan stap voor stap verder gaan. Niet allemaal verplicht

tekenen en schilderen". "

"Ik vind het belangrijk om van waarde te zijn in de samenleving, meewerken in de maatschappij en structuur hebben."

Een tussenstap naar 'licht' werk of vrijwilligerswerk zou hen kunnen helpen. En dagbesteding zou een onderdeel moeten uitmaken van de behandeling zodat er op alle fronten wordt gewerkt aan herstel. De meeste mensen willen uiteindelijk een betaalde baan.

"Ik zou graag zien dat je bij gewone bedrijven ook naar binnen kan lopen en dat je daar kleine werkzaamheden kunt verrichten. En dat hier ook een betaling tegenover staat. Er zijn ook supermarkten die nu mensen met een verstandelijke beperking in dienst nemen....maar waar blijven de anderen? Waarom niet meerdere kwetsbare groepen?"

"Ik werk voor het Rode Kruis en de EHBO-post, daarvoor moet je ook diploma's en training bijhouden. Dit sluit heel goed bij mij aan en ik ben er veel tijd aan kwijt."

9.5.5 Ondersteuning vanuit de omgeving

Het wegvallen van het netwerk van familie en vrienden komt in bijna alle verhalen van patiënten terug. Voor veel mensen is hun sociale netwerk weggefallen door nare ervaringen in het verleden of door onbegrip voor de persoonlijke situatie. Voor familieleden en vrienden is geestelijke gezondheidsproblematiek moeilijk te begrijpen of lastig om mee om te gaan.

"Mijn moeder had nooit acceptatie voor mijn ziektebeeld. Nu is zij overleden en heeft mijn vader stappen genomen om mijn ziektebeeld te accepteren en te begrijpen."

"Ik ben juist op zoek naar een familiegevoel. Mijn schoonfamilie die begrijpt mij niet en ik heb totaal geen aansluiting."

"Van mijn omgeving is nu heel weinig over. Men denkt dan: 'het moet maar eens over zijn'. Ik heb eigenlijk nog maar één vriendin over. De enige die alles heeft meegemaakt maar niet is afgehaakt. Als je niet kunt investeren in mensen in een periode dat het slecht met je gaat, haken mensen af."

"Ik vind het moeilijk om met de negatieve reacties van anderen om te gaan."

Patiënten schamen zich voor hun ziekzijn en zoeken hun sociale contacten in de 'veilige' omgeving van lotgenoten. Initiatief nemen om weer contact op te nemen met mensen is lastig. Er is de angst om weer teleurgesteld of afgewezen te worden. Mensen worden voorzichtiger in het leggen en vernieuwen van contacten. Dit vraagt van mensen vaardigheden als initiatief nemen, zelfverzekerd zijn, sociaal kunnen acteren. Zij geven aan dat zij deze vaardigheden vaak onvoldoende machtig zijn.

9.5.6 Randvoorwaarden dagbesteding

Een aantal randvoorwaarden zijn van belang bij goede dagbesteding voor GGZ-patiënten. Patiënten geven aan dat zij slecht geïnformeerd zijn en worden over de randvoorwaarden. Al gaande weg komen ze er achter hoe zaken geregeld zijn, wat de kosten zijn en hoeveel ruimte er is voor hun wensen en behoeften. Patiënten zijn niet geneigd om zich als een kritische consument op te stellen

omdat het hen aan zelfvertrouwen ontbreekt en zij bang zijn voor terugval of 'het zwarte gat' als ze geen dagbesteding meer hebben. Ze voelen zich afhankelijk van de begeleiders en het huidige aanbod van dagactiviteiten dat zij kennen. "De activiteiten zijn de vaste anker in mijn leven." Zij zijn niet geneigd of in staat om zelf op zoek te gaan naar alternatieven.

- Duidelijkheid over de financiën

Patiënten geven aan dat de financiën rondom dagbesteding onduidelijk zijn. Ze hebben vragen als: Wat kost het? Hoe hoog zijn de eigen bijdragen? Wat krijg ik er voor terug? Wat zijn de kosten van de inzet van een betaalde kracht? Kan ik het met mijn uitkering betalen?

- Vervoer

Voor sommige mensen is het vervoer een probleem. Niet iedereen beschikt over eigen vervoer of kan gebruik maken van het reguliere OV, en de kosten van de Regiotaxi kunnen een beletsel vormen.

"Ik heb eerst op een andere plek gezeten. Dat was te ver fietsen en vervoer op maat was te duur."

- Locatie

Activiteiten in de wijk worden steeds meer gestimuleerd maar niet iedereen wil in zijn of haar wijk activiteiten ondernemen uit schaamte, herkenning in de wijk en de kans dat wijkbewoners hen gaan mijden of omdat patiënten het te eng vinden om in de wijk met 'gewone' wijkbewoners in contact te komen.

- Bejegening en begeleiding

Voor patiënten is bejegening en goede begeleiding een belangrijke voorwaarde. Genoemd worden termen als: serieus genomen worden; niet overschat worden; rekening houdend met de persoonlijke wensen en behoeften; aansluiten bij belangstelling van patiënten; ruimte voor eigen inbreng en rust mogen nemen.

"Als ik niet word afgekraakt door een ander, want dan sla ik dicht."

"Bij mijn vorige werkgever liep ik continu op mijn tenen en ging over mijn grenzen. Ik kreeg geen begeleiding waardoor ik maar door bleef gaan en uiteindelijk niet meer kon en ziek werd. De begeleiding nu helpt mij om mijn grenzen te bewaken."

- Groei en ontwikkelperspectief

De meeste mensen willen verder met hun leven, zich ontwikkelen, leren en gebruik maken van nieuwe kansen. Ze hebben behoefte aan oefensituaties die hen verder op weg helpen en minder behoefte aan bescherming. Voorbeelden als maatjesprojecten worden door patiënten genoemd als succesfactoren om hen weer op weg te helpen.

"Ik zoek een maatje om met mij op stap te gaan. Maar het is lastig want ik zit in een rolstoel."

"Ik wil voor mijzelf blijven zorgen, met het huishouden en zo. En daarnaast ook werken en leuke dingen doen."

"Ik doe nu weer mee aan de maatschappij."

"Deze activiteiten bieden mij de mogelijkheid om weer mee te doen in de maatschappij en structuur te hebben. En weer een stap dichterbij een betaalde baan te komen."

- Waardering krijgen en balans bewaken

Mensen hechten er waarde aan dat zij gewaardeerd worden om wie ze zijn. mensen hebben veel ervaringen van zich niet gewaardeerd en minder dan een ander voelen. Daarnaast geven veel mensen aan dat het bewaken van de balans tussen actief zijn en niet-actief zijn en nieuwe energie opdoen, van belang is voor hen. Vele hebben moeite met het bewaken van deze balans.

"Ik voel mij weer nuttig."

"Het bewaken van de balans tussen arbeid en rusten is voor mij belangrijk."

- Keuze in activiteiten

Patiënten hechten er waarde aan om keuze te hebben in de activiteiten waaraan ze deelnemen. Afwisseling in activiteiten is gewenst en werken aan een totaal product.

"Ik wilde appeltaarten bakken en toen mocht ik alleen maar de hele dag appels schillen. Dat was niet leuk meer."

"Ik ben met hout bezig en het is leuk om naast het zagen ook te beeldhouwen."

"Belangrijk om iets te doen waar je je goed bij voelt."

9.6 Verkenning van de 'grijze' literatuur over een zinvolle daginvulling, dagbesteding, werk en participatie door mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Movisie en Zorgbelang Gelderland/Utrecht hebben in overleg met een werkgroep van direct betrokkenen (cliënten en professionals) de generieke module 'Een waardevolle dag, aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen' samengesteld. Deze maakt deel uit van de Zorgstandaarden ggz, die in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz worden ontwikkeld. Dit artikel gaat in op de gevonden informatie in het literatuuronderzoek naar de zogenaamde grijze bronnen: niet wetenschappelijke publicaties die het afgelopen decennium over dit thema zijn verschenen.

9.6.1 Inleiding

(Arbeidsmatige) dagbesteding voor mensen met een psychiatrische aandoening verandert van vorm: door de veranderingen in de Jeugdwet, Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg. De taak om te voorzien in ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie is overgeheveld naar de

Wmo. Daarmee zijn gemeenten verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van geschikt ondersteuningsaanbod. Zij gaan daarbij uit van het credo: zo gewoon mogelijk. Er is de afgelopen jaren al veel ervaring opgedaan met vernieuwende vormen van - veelal arbeidsmatige - daginvulling. Voor mensen met een psychiatrische achtergrond en voor mensen met andere kwetsbaarheden, bij voorkeur ook samen met 'gewone' mensen.

Liever de term 'een zinvolle daginvulling' dan 'dagbesteding'

Dagbesteding is een term die past bij de AWBZ. Door het overgaan van de AWBZ in participatiewet en Wmo is deze term eigenlijk achterhaald. Hij verwijst naar voorbij aanspraken en voorzieningen. Het ligt daarom voor de hand om voor een andere term te kiezen. In Groningen is dat bijvoorbeeld gebeurd. Daar spreekt men van "maatschappelijke participatie". De werkgroep die aan de generieke module heeft gewerkt spreekt bij voorkeur over een zinvolle daginvulling of korthedshalve over 'werk'.

De afgelopen jaren is veel gepubliceerd over vernieuwingen in 'dagbesteding' (en in het verlengde daarvan arbeidsre-integratie) in de vorm van verslagen, visie- en methodiekbeschrijvingen, opiniërende artikelen en beleidsnotities. Daarmee geeft deze literatuur een goed inzicht in de praktijk- en ervaringskennis op basis waarvan op dit moment gewerkt wordt. U vindt hier een samenvattend overzicht van deze kennis, met verwijzingen naar de publicaties waaraan de informatie ontleend is.

In paragraaf 2 lichten we onze werkwijze toe. Vanaf paragraaf 3 volgen de resultaten. Eerst geven we een overzicht van de verschillende typen aanbod die volgens de literatuur beschikbaar zijn als het gaat om een zinvolle daginvulling en wat geschreven is over het belang van een zinvolle daginvulling voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (paragraaf 3). Vervolgens gaan we in op de kwaliteitskenmerken (paragraaf 4). Deze geven de eisen waaraan een goede (arbeidsmatige) daginvulling dient te voldoen. De beleidsmatige randvoorwaarden tenslotte (paragraaf 5) beschrijven wat gemeenten kunnen doen om een zinvolle (arbeidsmatig) daginvulling te stimuleren. We sluiten af met de visie van de werkgroep op de kwaliteit van de beschikbare informatie (paragraaf 6).

9.6.2 Verantwoording werkwijze

Er bestaat maar heel weinig wetenschappelijk onderzoek naar dagbesteding voor mensen met een psychiatrische achtergrond. De literatuur bestaat uit overige bronnen: beschrijvingen van praktijkvoorbeelden, praktijkonderzoeken en theorieën en visies over dagbesteding en de daarbij geformuleerde uitgangspunten. In de bijlage leggen we verder uit hoe we gezocht hebben en tot de huidige selectie zijn gekomen.

Praktijkvoorbeelden: zie afzonderlijk verslag

De afgelopen tien jaar is al gewerkt aan andere - meer maatschappelijk gerichte - vormen van arbeidsmatige daginvulling. Vanuit de zorg, maar ook door sociale firma's en andere verbanden (bijvoorbeeld actieve ouders) zijn allerlei nieuwe vormen van arbeidsmatige daginvulling en beschut werken ontstaan. Initiatieven die meer onderdeel zijn van de samenleving en minder ingebed zijn in de zorg. Vaak kleinschalige initiatieven, waar flink gepioneerd wordt. Dit bleek ook tijdens de overleggen rondom de ontwikkeling van de module "Een waardevolle dag" over praktijkvoorbeelden van nieuwe vormen van daginvulling. De algemene conclusie hieruit is, dat deelnemers aan

arbeidsmatige daginvulling vaak beter in hun vel zitten dan in de periode dat ze nog niet deelnamen. De voorbeelden laten zien dat kwalitatief hoogwaardig aanbod ontwikkelruimte biedt voor deelnemers. Dat is belangrijk voor sociaal herstel: herstel van de gevolgen van de stoornis op het functioneren in het dagelijkse leven.

9.6.3 Een zinvolle daginvulling: verschijningsvormen en belang

De literatuur geeft aan dat idealiter sprake is van een continuüm als het gaat om het bieden van mogelijkheden voor een zinvolle daginvulling (b.v. gemeente Amsterdam, 2015). Dit omvat:

1. Het Wmo-aanbod

- inloop en ontmoeting,
- collectieve voorzieningen voor recreatieve, sportieve, vormende of creatieve activiteiten gericht op de gehele bevolking zoals in buurthuizen
- belevingsgerichte dagbesteding als geïndiceerde gespecialiseerde voorziening voor mensen die niet zelf tot activiteiten komen en voor wie arbeidsmatige activiteiten niet passend of gewenst zijn,
- arbeidsmatige dagbesteding als geïndiceerde gespecialiseerde voorziening in diverse vormen (aparte groep, gemengde groep, groepsgewijze of individuele inzet in bestaande organisatie of bedrijf),

2. Vrijwillige inzet, eventueel met specifieke ondersteuning

3. Mantelzorg

4. Studie, eventueel met specifieke ondersteuning

5. Het aanbod van de Participatiewet zoals

- werkervaringsplaatsen,
- beschut werk
- regulier werk met job coaching en/of loonsuppletie.

Idealiter moet een deelnemer van soort daginvulling kunnen veranderen, op basis van behoefte en los van het wettelijk kader. De gemeenten Amsterdam en Utrecht sturen daar bij de inkoop expliciet op.

Belang van een arbeidsmatige daginvulling (resultaten voor samenleving en deelnemers)

Een arbeidsmatige daginvulling levert resultaten voor zowel de deelnemer als voor de samenleving.

Voor de deelnemer biedt een arbeidsmatige daginvulling mogelijk uitzicht op betaald werk. En werk levert inkomen. Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening beschouwen werkhervatting als een belangrijke graadmeter voor hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Werk is voor hen in de eerste plaats een inkomstenbron en daarmee een middel tot zelfstandigheid en onafhankelijkheid

Bron: Kenniscentrum Phrenos, geraadpleegd 13-1-2017.

Betaald werk heeft dus de voorkeur. Maar als dit niet of nog niet mogelijk is voor iemand, is een arbeidsmatige daginvulling van waarde.

Een arbeidsmatige daginvulling biedt net als betaald werk structuur, sociale contacten en waardering: voorwaarden om deel te nemen aan de samenleving. Door te werken, ook in niet-betaalde arbeidsmatige activiteiten, verrichten deelnemers zinvolle bezigheden. Het gevoel iets zinnigs te doen maakt dat men zich van waarde voelt. Werk dat men als zinvol beschouwt draagt bij aan een verhoogde motivatie. Het onderbouwt de keuze om deel te (blijven) nemen aan wat men doet of op een andere manier te participeren in de samenleving.

Bron: diverse bronnen o.a. Schaafsma e.a., 2015, Winsemius e.a., 2016.

Door deelname aan arbeidsmatige daginvulling breiden de deelnemers hun capaciteiten (mogelijkheden, capacities) uit. En daarmee krijgen zij ook meer keuzemogelijkheden (choices), niet alleen op het gebied van maatschappelijke participatie en werk, maar vaak ook bij andere zaken in hun leven waar ze problemen ervaren. Tegelijkertijd breiden deelnemers hun sociaal netwerk uit. Zo ontstaat ruimte en motivatie voor het werken aan oplossingen.

Bron: Bouwman, M., Knijn, T., Berkel, R. van., 2011.

Ook werken ze aan sociale en werknemersvaardigheden. Door te werken leren ze een goede werknemer en fijne collega te zijn. Denk bijvoorbeeld aan het aanwezig zijn op afgesproken uren.

Bron: Bosch, L., Ritzen W., Xanten, H. van, 2013.

Arbeidsmatig bezig zijn helpt greep krijgen op het eigen leven, biedt toekomstperspectief en is een leerschool om te leren omgaan met de eigen (psychische) problemen. En dat vinden mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid belangrijk.

Bron: Hauwert, S., Metze, R., & Sedney, P., 2013.

Arbeidsmatige daginvulling levert ook een bijdrage voor de samenleving.

Bron: Beltman, H., 2012.

Arbeid heeft positieve effecten op inzetbaarheid van de deelnemer - in termen van gezondheid, tevredenheid, uitdagend en betekenisvol werk. Daarbij heeft arbeid door mensen met een beperking positieve effecten op de organisatie waar ze werkzaam zijn - in termen van onder meer productiviteit en kwaliteit. Zeker als de werknemer een actieve rol speelt in het afstemmen van het werk op eigen willen en kunnen.

Bron: Nijhuis, F., 2014.

Het ziet er naar uit dat het beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen afneemt. Dit geldt zeker voor mensen die werken in een zelfregiecentrum. De reden: mensen zijn positief en actief bezig.

Bron: Beltman, H., 2012.

Arbeidsmatige daginvulling kan de opmaat zijn naar betaald werk. Het verlies van arbeidsproductiviteit van mensen met een psychische aandoening heeft namelijk groot effect op de arbeidsmarkt. Stimuleren van arbeidsparticipatie levert daarom kansen op uitbreiding van het arbeidspotentieel en een mogelijke verkleining van een kostenpost. En dat is van belang bij een krimpend aanbod aan arbeidspotentieel door vergrijzing in de samenleving.

Bron: Weeghel, J. van, 2013.

9.6.4 Kwaliteitskenmerken van een zinvolle daginvulling

De werkzame elementen genoemd in de geraadpleegde bronnen hebben we gegroepeerd in de vorm van aanbevelingen voor het inrichten van een zinvolle daginvulling. De aanbevelingen gaan uit van het perspectief van de mensen om wie het gaat, in dit geval de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die daardoor niet regulier betaald aan het werk zijn, hoewel ze dat

wellicht wel naar vermogen zouden kunnen en willen. Dit participatieperspectief vormt idealiter de basis van het denken en handelen van de betrokken beroepskrachten.

In de gevonden publicaties is niet altijd een scherp onderscheid tussen daginvulling in de vorm van arbeidsmatige daginvulling (de 'klassieke' vorm: in groepsverband, met mensen uit dezelfde doelgroep) en andere vormen van een zinvolle daginvulling.

Werk herstel- en rehabilitatiegericht

De literatuur beveelt aan dat begeleiders naar en bij een zinvolle daginvulling qua werkwijze gebruik maken van de principes van rehabilitatie en herstel. De daginvulling is zelf al een onderdeel van het herstel, of dient voor iemand als instrument om herstel te bereiken. Rehabilitatie is primair gericht op activiteiten en participatie - i.t.t. behandeling. Rehabilitatie staat voor het bevorderen van herstel; de begeleider/behandelaar werkt rehabilitatiegericht. Herstel is het aandeel van de cliënt.

Bron: Janssen en van de Graaf, 2009.

Biedt ruimte voor zelfsturing en ervaringsdeskundigheid

Het is belangrijk dat mensen bij de activiteiten die ze doen ruimte krijgen voor eigen inbreng en zelfsturing. De betrokkenheid van ervaringsdeskundigen kan hierbij stimulerend werken. Mensen die arbeidsmatig bezig zijn ervaren dat zowel ruimte voor zelfsturing als de inzet van ervaringsdeskundigheid een positieve uitwerking hebben op hun zelfvertrouwen, op hun motivatie voor deelname aan de arbeidsmatige activiteiten en om te werken aan eigen herstel.

Bron: Verwey-Jonker, 2016.

Benader arbeidsmatige daginvulling als onderdeel van een herstelproces

Het gaat bij een arbeidsmatige daginvulling over een proces van maatschappelijk herstel: van eerste oriëntatie op werk(hervatting) tot loopbaanbegeleiding.

Bron: Weeghel, J. van e.a., 2013.

Er mee starten vraagt om de mogelijkheid om te groeien. Voor deelnemers is belangrijk dat zij daarin ruimte krijgen voor eigen tempo. Doelen moeten als haalbaar worden gezien door de deelnemer. Door reguliere arbeid als initieel doel te stellen, wordt de drempel heel hoog. En dat werkt eerder demotiverend dan stimulerend. Bovendien is ontwikkeling en herstel niet voor iedereen weggelegd. Gemeenten en begeleiders doen er goed aan om hun verwachtingen daar op aan te passen. Het is de realiteit dat sommige mensen tijdelijk of altijd steun nodig hebben. Ook in die steun dient de

gemeente te voorzien. De gemeente Utrecht speelt in op dit ontwikkelingstraject-op-maat en heeft dit in voorzieningen opgenomen: beginnen bij activiteiten doen/ werknemersvaardigheden aanleren tot instroom naar W&I traject.

Bron: Peelen, A., 2015.

Daarnaast zijn er voor jongeren een aantal extra voorwaarden voor succes bij arbeidsmatige participatie. Zij zitten in de overgang van afhankelijkheid van ouders naar onafhankelijkheid. Deze levensfase vraagt ondersteuning op meer vlakken dan alleen werk gerelateerd. Denk aan onderwijs en huisvesting.

Bron: VNG, 2016.

Zorg voor een verwelkomende omgeving

Veel mensen met een psychiatrische aandoening lijden onder zelfstigma: ze voelen zich onzeker over zichzelf of over wat ze wel of niet kunnen. Door het creëren van een verwelkomende omgeving komt iemand beter tot zijn recht. Een verwelkomende omgeving nodigt iedereen uit om (zelf)stigma's los te laten. Daarmee is een eerste hobbel geslecht.

In een verwelkomende omgeving hebben alle mensen de ruimte om er te zijn. Mét hun beperking. De volgende elementen zijn daarin van belang.

- Alle medewerkers zijn overtuigd en stralen uit dat iemand met een psychiatrische aandoening in staat is om te werken.
- De omgeving is letterlijk voorbereid. In eerste plaats door eventuele belemmering van de fysieke ruimte – mobiliteit, veiligheidsaspecten, toegankelijkheid en faciliteiten – op te sporen en aan te passen. Denk daarbij ook aan andere aspecten in de omgeving: past de mate van openheid of beslotenheid, hoe sluit de geografische ligging aan? Maar wees er ook alert op dat de passendheid van de groep waar iemand mee moet samenwerken: denk aan leeftijdsspecifieke kenmerken of groepspecifieke kenmerken en mogelijk storend gedrag. Voorts kan het helpen als er een systeem is dat medewerkers handvatten biedt over hun taak en of ze het goed doen. Bijvoorbeeld een functioneringskaart, naar analogie van de crisiskaart.
- Het is belangrijk dat medewerkers kennismaken met ervaringen van werknemers met een ggz-achtergrond. Bijvoorbeeld via de rapportage “Enquête Psychische Kwetsbaarheid en Werk”. komen 29 mensen aan het woord. Ook dient de informatie die de organisatie verspreidt, duidelijk en eerlijk te zijn. De toonzetting is van groot belang. Daarom is het raadzaam om schriftelijk informatiemateriaal vooraf bij een cliëntorganisatie of door ervaringsdeskundigen te laten checken.
- Ook de deelnemer zelf kan zich voorbereiden, bijvoorbeeld over de vraag, wat, hoe en wanneer hij collega's op de werkvloer wil vertellen over zijn ziekte. M.b.v. “CORAL – verzwijgen of vertellen?” kan de deelnemer dat gefaseerd doen.
- Zorg dat de begeleiding gedurende enige tijd beschikbaar blijft. Continuïteit in hulpverlening en een

goede hulpverleningsrelatie verhoogt dat de kans op een geslaagd begeleidingstraject. Al vraagt het opbouwen van zo'n relatie redelijk wat tijd, door de continuïteit wordt de begeleiding kansrijker. En dat levert een besparing op.

- Biedt op de werkplek de mogelijkheid voor deelnemers tot zelfontplooiing. Dat motiveert. Zelfontplooiing draagt ook bij aan de ontwikkeling van kennis, kunde en/of ervaring. Het zal dus leiden tot een betere prestatie.

Laat werk en zorg samenwerken

De mens met een psychische aandoening leidt zijn eigen leven. En dat is breder dan de behandeling of de arbeidsmatige daginvulling. Daarom moet een goede behandeling, begeleiding en ondersteuning zich richten op de omgeving van individuele personen. Dit vereist een samenspel tussen de diverse sectoren en met de leefwereld.

Bron: Couwenbergh, C. en Weeghel, J. van., 2014.

Integrale samenwerking en netwerken tussen verschillende instanties rond de deelnemers is een voorwaarde. Het gaat om de volgende partijen: UWV, gemeenten, re-integratiebureaus, arbodiensten en ggz-instellingen.

Bron: Weeghel, J. van e.a., 2013.

Hoe dit vorm te geven is beschreven in de handreiking "Mensen met mogelijkheden – inspiratieboek voor professionals"

Bron: Hulsman, T., Klompé, M., Leenstra, J., 2014.

. Om die samenwerking echt goed te laten verlopen dienen de verschillende beroepsgroepen op de hoogte te zijn van elkaars werkwijze en verantwoordelijkheden. Ggz-behandelaars moeten meer kennis krijgen over het belang van werk/ arbeidsmatige daginvulling voor hun cliënten en de wet- en regelgeving op dit gebied. Bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en werkgevers moeten meer kennis krijgen over ernstige psychische aandoeningen. Hiertoe zou gezamenlijke scholing kunnen worden ingezet

Bron: Weeghel, J. van e.a., 2013.

. In de praktijk blijkt dat stagnatie optreedt in werkhervatting door gebrek aan die samenwerking.

Deze samenwerking wordt gemakkelijker als ggz organisaties arbeidsrehabilitatie tot een van de onderdelen van de zorg maken. Dat is het momenteel niet.

Bron: Kolenberg, A., 2009.

Zoek voor nieuwe vormen van arbeidsmatige daginvulling ook nieuwe financieringsvormen

Nieuwe vormen van arbeidsmatige daginvulling komen alleen van de grond als er voldoende financiering is. Daarom zullen initiatiefnemers daarnaar op zoek gaan. Dat hoeft niet of niet uitsluitend op basis van verzekeringsgeld of gemeentelijke subsidies. Hieronder staan een paar mogelijkheden.

- Een alternatieve vorm van financiering is die door Social Impact Bond (SIB). Bij een SIB financieren private fondsen vooraf de inzet. De overheid betaalt het berekende gederfde inkomen terug naar gelang de doelen gehaald zijn.
- Een ander financieringsmodel bieden sociale firma's. Er zijn verschillende voorbeelden van sociale ondernemingen die hun financiering halen uit de verkoop van diensten of producten, door een slimme combinatie van werknemers met en zonder beperking. De ondernemer of bedrijfsleider van de firma moet beschikken over ondernemerszin. Daarnaast draaien sociale firma's op het talent van de deelnemers. Er moet daarom een match zijn tussen het talent van de medewerkers en het product dat de firma verkoopt.

Zorg voor nieuwe banen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Naast bestaande plekken voor arbeidsmatige daginvulling is het ook mogelijk om nieuwe banen te creëren. Denk bijvoorbeeld aan één arbeidsplek voor een individu in een bestaande organisatie. Of een nieuwe voorziening. Bestaande initiatieven kunnen voor goede ambassadeurs zorgen. Zij hebben ervaring en kunnen de voordelen van hun werkwijze onder de aandacht brengen

Bron: Bosch, L., Ritzen W., Xanten, H. van., 2013.

. Zo bieden zij inspiratie voor nieuw te ontwikkelen initiatieven.

Hieronder staan manieren om daar mee aan de slag te gaan.

- Jobcarving en job-crafting zijn mogelijke manieren om nieuwe banen te vormen. Jobcarving is het analyseren van taken binnen bestaande functies. Gevolgd door het vinden van taken die leiden tot nieuwe functies. Het resultaat moet zijn een baan die voldoet aan de competenties en mogelijkheden van de persoon met beperking. En passend bij mensen die beschikken over specifieke competenties. Bij job-crafting vormen werknemers zelf hun functie en daarbij horende functie-eisen. De functie sluit daardoor beter aan bij de eigen behoeftes, de eigen competenties en belastbaarheid. Beide werkwijzen hebben positieve effecten op inzetbaarheid - in termen van gezondheid, tevredenheid, uitdagend en betekenisvol werk. En hebben positieve effecten voor de organisatie - in termen van

onder meer productiviteit en kwaliteit. Hier moet de werkgever wel behoefte aan hebben. Daarnaast moeten zowel de werkprocessen als de functies te analyseren zijn. Het werkt alleen, wanneer er een mogelijkheid is om nieuwe functies te creëren.

- Ook is het mogelijk om een aangepaste werkomgeving te creëren binnen een bestaande plek, zoals Autalent vaak doet. Of door een geheel nieuw initiatief te starten, zoals The Living Museum in Bennebroek, waar mensen met psychiatrische aandoeningen die kunst maken hun kunst exposeren en verkopen. Zo'n initiatief van de grond krijgen vraagt creativiteit, netwerken – zo breed mogelijk – en ondernemingszin. Wees ook open naar de buitenwereld wat er gebeurt, welke kwaliteiten er al zijn en welke niet.

9.6.5 Beleidsmatige randvoorwaarden

Met de transities in het sociale domein hebben gemeenten de regierol als het gaat om participatie, zowel de maatschappelijke participatie in brede zin, zoals bedoeld in de Wmo als de arbeidsparticipatie zoals bedoeld in de Participatiewet. De gemeente zal de regierol uitvoeren via het geven van opdrachten binnen de ontwikkelde beleidskaders. Daarbovenop kan de gemeente het voortouw nemen in visievorming en vernieuwing. Zo kan ze inwoners, ondernemers en organisaties aanmoedigen om ruimte te bieden voor maatschappelijke participatie. Dat kan ze doen door zelf volgens de benodigde principes te werken en die visie letterlijk uit te dragen. Maar ook door het formuleren van randvoorwaarden voor uitvoerende organisaties en door proactief opdrachten uit te zetten.

Directe sturing door gemeente

- Gemeenten kunnen via contract compliance maatschappelijke participatie stimuleren. Contract compliance betekent dat de overheid positieve actie in bedrijven en instellingen bevordert door het stellen van contractuele voorwaarden of aanvullende eisen. Dergelijke voorwaarden zijn te stellen bij overheidsopdrachten, bij het verlenen van subsidies en bij de aanvraag van vergunningen.
- Ook het subsidiëren van sociaal betrokken organisaties is een directe vorm van sturing.
- En natuurlijk ook als gemeente zelf mensen met een beperking in dienst nemen.

Stimuleringsmaatregelen

- Het tegengaan van vooroordelen en stigma bij werkgevers is een mogelijkheid voor gemeenten. Er zijn diverse antistigma programma's, denk bijvoorbeeld aan Samen Sterk tegen Stigma. Ook kunnen hiervoor ervaringsdeskundige voorlichters worden ingezet.
- Het stimuleren van werkgevers. Denk daarbij aan het onder de aandacht brengen van instrumenten die de wet biedt, zoals de no-riskpolis en persoonlijke ondersteuning.
- Gemeenten kunnen voorzien in informatie over subsidies, en over de mogelijkheden voor het inzetten van externe begeleiding en stages voor werkgevers en cliënten. Ze kunnen ook voorzien in actieve ondersteuning zoals via inzet van IPS. Het neven doel is dat beide partijen (werkgever en werknemer/deelnemer) minder bang worden voor risico's zoals financiële achteruitgang en extra kosten. Denk naast inhoudelijke ondersteuning ook aan bureaucratische ondersteuning.
- Voorzieningen kunnen weerstand hebben tegen innovaties als dit ertoe leidt, dat het aantal deelnemers aan hun activiteiten daalt, terwijl een bepaalde bezettingsgraad nodig is om economisch rendabel te kunnen werken. Het is belangrijk om hier in overleg met hen oplossingen voor te vinden, als hun medewerking wel nodig is.

Toerusting ambtenaren

Het is heel belangrijk dat ambtenaren kennis hebben over dit onderwerp.

- Daarom is het van belang dat er binnen de gemeente iemand op beleidsniveau gespecialiseerde kennis heeft van de ggz. En ook zo binnen de sociale dienst.
- Verdere verspreiding van kennis kan bijvoorbeeld door ambtenaren met dit onderwerp in hun portefeuille tijdens het inwerken kennis te laten maken met de praktijk en de ggz-doelgroep.

Ruimte voor experimenten

De gemeente kan innovatie stimuleren door het bieden van experimenteerruimte.

- In Amsterdam bestaat er een gesubsidieerde “oefenplek”. Initiatieven die daar starten krijgen de kans om tot een levensvatbare onderneming uit te groeien. Door de financiële ruimte om te experimenteren, ontstaat de mogelijkheid dat arbeidsmatige daginvulling doorgroeit tot werk. Succesfactor is een constructie waarbij de trekker samen met de deelnemers zaken oppakt die henzelf aanspreken. Daardoor is er een mogelijkheid voor doorgroei naar een zelfstandig bedrijf.
- Een ander experiment is het inzetten van ervaringsdeskundigen binnen het sociaal domein in de vorm van participatiebanen vanuit de Participatiewet . Dat levert werk op voor de ervaringsdeskundigen en ze kunnen het perspectief van het leven met een ggz-achtergrond duidelijk maken aan hun collega's, hoe daarmee te leven is en hoe de te bieden ondersteuning het meest effectief daarop ingericht kan worden.

Het bevorderen van inclusie

De werkwijze en uitgangspunten van gemeenten kunnen zelf belemmeren of stimuleren. Het op alle vlakken bevorderen van inclusie in aanpak, bejegening en aanbod is een belangrijk aandachtspunt. We beschrijven hier wat gemeenten kunnen doen om mensen zo goed mogelijk te ondersteunen of stimuleren bij hun stappen naar maatschappelijke participatie.

- Het is belangrijk dat geboden activiteiten passen bij de behoeften en wensen van kwetsbare burgers; een regelmatige inventarisatie van behoeften en wensen is nodig.
- Voldoende beschikbaarheid van laagdrempelige faciliteiten die de zelfredzaamheid en het meedoen van kwetsbare burgers stimuleren . Daarbij is toegankelijkheid een punt van aandacht. Ze moeten kunnen worden ‘gevonden’ door die groep mensen die als ‘moeilijk bereikbaar’ bekend staat . Ervaringsdeskundigen kunnen adviseren wat goede manieren zijn om dit te realiseren. Een goed voorbeeld is de Stadskamer in Doetinchem, zie www.stadskamer.com.
- En zeker voor jongeren is tijdige investering van belang. Een goede voedingsbodem is aandacht voor de inzet van eigen kracht. Dit stimuleert op latere leeftijd de zelfredzaamheid en participatie. Deze bevinding heeft betrekking op jongeren met LVB. Of dit één op één geldt voor jongeren met ggz-problematiek, is dus niet zeker.
- De gemeente kan goede ondersteuning bij herstel stimuleren met een ondersteuningsstructuur die het mogelijk maakt om te groeien. En waar tevens een vangnet bestaat. Belangrijk is, dat op- en afschalen van ondersteuning en zorg kan zonder dat dit leidt tot discontinuïteit. Eén bekostigingssystematiek, waarbij de te leveren zorg en ondersteuning – integraal – het doel heeft om individuele herstelprocessen te realiseren, is daar een goede manier voor. Dat levert voor ondersteunende organisaties de mogelijkheid om zorg op maat te leveren, zonder dat hun

bestaanszekerheid daarbij in het geding komt.

Aandacht voor aansluiting Wmo en Participatiewet

De verschillende eisen die Wmo en Participatiewet stellen kunnen knelpunten opleveren bij de overgang van het ene wettelijke kader naar het andere

Bron: Bouwman, M., Knijn, T., Berkel, R. van, 2011.

- De Participatiewet werkt met tegenprestatie/drang en de Wmo start vanuit maatwerk en aansluiting bij motivatie en mogelijkheden. Als mensen snel te veel stress ervaren, kan de dwang in de Participatiewet ertoe leiden dat ze al bij voorbaat afhaken en dan werkt dit dus belemmerend voor het maken van de stap naar betaald werk. Sommige mensen hebben juist confrontatie en drang nodig om in beweging te komen. Dan is ook bij het toewerken naar een zinvolle daginvulling in het kader van de Wmo enige drang gewenst. Het blijft van belang om aan te sluiten bij de eigen waarden van de betreffende persoon en bij zijn mogelijkheden: verwacht niet te veel en niet te weinig.
- Relevant in dit verband is ook het aspect van materiële beloning. In het ene kader betalen mensen om te mogen werken, in het andere kader worden ze ervoor betaald.
- Om het samenspel Wmo-Participatiewet te vereenvoudigen adviseren de auteurs het woord dagbesteding niet te gebruiken. Zij vervangen het door activering en participatie. Dat vereenvoudigt het gesprek met medewerkers van sociale zaken: zij houden zich bezig met maatschappelijke participatie vanuit de Participatiewet.

Ook ervaren deelnemers met een ggz-historie arbeidsre-integratie snel onveilig als deze is ingezet en gecontroleerd door het UWV of de Sociale Dienst. Gaat het er niet alleen maar om hen uit de uitkering te krijgen? Voor een succesvolle ondersteuning richting betaald werk is het daarom belangrijk om te zorgen voor een traject dat de deelnemers als echt voor hen ervaren en waaraan geen sancties verbonden zijn

Bron: Leur, J. van, 2015.

9.6.6 Tot besluit

De werkgroep is van mening dat het zorgelijk is dat er weinig of geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is op het thema van een zinvolle daginvulling en werk. Een zinvolle daginvulling levert zoals blijkt uit deze 'grijze' literatuur wel een waardevolle bijdrage aan het herstel van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Er is via deze literatuur heel wat praktijk- en ervaringskennis beschikbaar over wat belangrijk is bij de ondersteuning van mensen met ernstige psychiatrische

aandoeningen bij de realiseren van een zinvolle daginvulling. De bijdrage aan iemands herstel en welbevinden zijn daarbij zeker zo belangrijke uitkomstmaten als de eventuele integratie in betaald werk. Wat opvalt is, dat eigenlijk alle auteurs het eens zijn. Dat versterkt de indruk, dat het gaat om valide kennis. Meer wetenschappelijk onderzoek is dan ook gewenst, zowel naar de bijdrage van een zinvolle daginvulling aan het persoonlijk en maatschappelijk herstel als naar de werkzame factoren en kwaliteitskenmerken daarbij.

9.6.7 Bronnen

Achahchah, J. Sociale firma's: een oplossing voor 'verloren' arbeidskracht. Utrecht: Movisie, 2015

Ammeraal, M. Toolkit 4you - samenwerking GGZ – UWV. : Actenz GGZ inGeest partner VUmc, 2015

AutoTalent. Infographic AutoTalent. Bunschoten: AutoTalent, zonder datum.

Bakker, H. e.a. Arbeidsparticipatie jongeren met licht verstandelijke beperkingen - Aangrijpingspunten voor sociale innovatie op basis van literatuurscan en oriënterende interviews. Rotterdam: ECORYS, 2014

Beltman, H. Zelfregiecentra – een nieuw burgerinitiatief voor én door kwetsbare burgers. Utrecht: Movisie, 2012

Berg, B. van den e.a. Ondersteuning van jongeren met een LVB – onderzoek naar doeltreffendere en goedkopere ondersteuning gericht op arbeidsparticipatie. Amsterdam: Regioplan, 2013

Bosch, L., Ritzen W., Xanten, H. van. Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding - Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo. Vilans en Movisie: Utrecht, 2013

Bouwman, M., Knijn, T., Berkel, R. van. Activeren door participeren. De meerwaarde van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor re-integratie van mensen in de bijstand. Utrecht: Movisie, 2011.

Brink, C. Werken vanuit zelfregie – wat houdt het in? Utrecht: Movisie, 2012

Bouman, S. e.a. Werken met psychische klachten – op zoek naar 'good practices'. Den Haag: Ape, 2015

Couwenbergh, C. en Weeghel, J. van. Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos, 2014. GGZ Nederland. Factsheet Jeugd GGZ. Amersfoort: GGZ Nederland, 2013

Dam A. van, Halen, R. van en Bakker, H. Werkwijzer Gespreksvoering - Sturen op zelfsturing door motiveren en confronteren. Utrecht: Divosa, 2015

Divosa. Werkwijzer re-integratie van klanten met psychische aandoeningen. Utrecht: Divosa, 2014

Dröes, J. Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. 2012.

EigenWerkWijzer

Gijzel, S. van. Beschrijving Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Utrecht: Trimbos Instituut, 2015

Hagen, B. e.a. Arbeidsparticipatie van Wajong'ers op de werkplek; De bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajong'ers. Utrecht: Vilans, 2010

Hauwert, S., Metze, R., & Sedney, P. Zelfregie van mensen in kwetsbare posities. In R. Kwekkeboom, & P. van Heijst, Tinteling. De driehoek onderzoek-onderwijs-praktijk in evenwicht. Landelijk Lectorenplatform Zorg en Welzijn, 2013

Henderson, C. Verzwijgen of vertellen: een hulp bij de keuze om werkgevers over een psychische aandoening te informeren Londen / Utrecht: King's College London / Kenniscentrum Phrenos, 2015

Hollander, D. den en Wilken, J.P. Zo worden cliënten burgers; praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Amsterdam: SWP, 2011

Holwerda, A. e.a. Wat werkt voor Wajongers? Voorspellers voor vinden en behouden van werk in de Wajongpopulatie: Onderzoeksrapport. Groningen: UMCG, 2012

Hulsman, T., Klompé, M., Leenstra, J. Mensen met mogelijkheden - inspiratieboek voor professionals: dromen, durven, doen. Utrecht / Nijkerk: Mensen met mogelijkheden, 2014

Janssen, M. en Graaf, W. van de Dag vol ledigheid. Kwaliteit van dagbesteding in de verblijfssector van GGZ inGeest. Amsterdam: AdSearch / Cliëntenraad GGZ inGeest, 2009

Kolenberg, A. Werk in behandeling - Onderzoek naar aandacht voor arbeidsparticipatiemogelijkheden van jongeren met een psychiatrische stoornis. Utrecht: LPGGZ, 2009

Krant Participatielab. MEEDOEN WERKT. Participatie & Dagbesteding in Amsterdam. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, 2015

Leeuwen-den Dekker, P. e.a., Het 8-fasenmodel. Utrecht, Movisie, 2014

Leur, J. van., e.a. Open voor werk - De zoektocht naar passend werk ervaren door cliënten uit de maatschappelijke zorg. Arnhem: Zorgbelang Gelderland, 2015

NICIS / ZonMW. Individual Placement & Support (IPS) - Succesvolle begeleiding in een gewone betaalde baan. Den Haag: NICIS / ZonMW, 2011

Nijhuis, F. Creëren van Arbeidsmogelijkheden Tilburg: Tranzo, maart 2014; Presentatie zorgsalon De participatiewet, arbeidsparticipatie, droom of daadwerkelijk te realiseren?

Oonk, M. en Parmentier, C. Handreiking passende dagbesteding. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2014

Peelen, A. Leveringsafspraken Aanvullende zorg Wmo t.b.v. Arbeidsmatige Activering. Utrecht: Gemeente Utrecht, 2015

Reëlle. Werkwijzer: hoe werk je samen met een collega met beperking? Valkenswaard: Reëlle Communicatie, 2013

Roets, G., Kristiansen, K., Hove, G. van en Vanderplasschen, W. Living through exposure to toxic

psychiatric orthodoxies: exploring narratives of people with 'mental health problems' who are looking for employment on the open labour market, *Disability & Society*, 22:3, 267-281. Newcastle upon Tyne: Northumbria University, 2007

Schaafsma, F.G., Michon, H., Suijkerbuijk, Y., Verbeek, J.H., Anema, J.R. Kennissynthese arbeid en ernstige psychische aandoeningen. Eindrapportage. Utrecht: Trimbos-instituut, 2015

Sociaal-Economische Raad. Sociale ondernemingen: een verkennend advies. Den Haag: Sociaal-Economische Raad, 2015.

Scholten, G. en Schuurman, M. Op Eigen Benen. Een leermethodiek voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Wezep: INVRA, 2003.

Valk, W. van der, 2017

Veldhuis, V. e.a. Scan Werkvermogen Werkzoekenden - Ontwikkeling en handreiking. Leiden: AStri, 2012

Vlind, M. Zelfregie in de Praktijk - Een kwalitatief onderzoek naar eigen regievoering van kwetsbaren in de zelfredzame samenleving. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2012.

VNG. Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid. Den Haag: VNG, 2016

Vos de Wael, N., Veer, K. van der, Lucassen, A. Psychische kwetsbaarheid en werk. Landelijke rapportage Open voor Werk: onderzoek gemeenten. Utrecht: LPGGZ, 2015

Vugt, C. van. Rapportage Enquête Psychische Kwetsbaarheid en Werk. Nijmegen: CobiWerkt, 2012

Walraven, A. en Vos de Wael, N. Cliëntenmonitor AWBZ Ketensamenhang langdurende ggz: Maatschappelijk steunsystemen Eindrapportage. Utrecht: Landelijk Platform GGz, 2011

Weeghel, J. van. Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussentijd? Tilburg: Universiteit van Tilburg, 2010

Weeghel, J. van e.a. Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Trimbos-instituut, 2013

Winsemius, A., Ballering, C., Scheffel, R. & R. Schoorl. Wat werkt bij Sociaal en Gezond? Wat we kunnen leren over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid. Utrecht: Movisie, 2016

9.6.8 Gebruikte termen

In dit artikel gebruiken we de volgende termen:

- **Deelnemer:** De deelnemer is de persoon met een ggz-achtergrond die (arbeidsmatige) dagbesteding doet of gaat doen.
- **Trajectbegeleider / regisseur:** Begeleider in verband met daginvulling en werk, die het daarop gerichte traject coördineert. Hij of zij is niet dagelijks op de werkplek aanwezig.
- **Behandelaar:** Hulpverlener die zich richt op de psychische problematiek. Denk bijvoorbeeld aan een

ggz-hulpverlener.

- Werkbegeleider: Diegene die de deelnemer op de werkplek begeleidt. Het gaat hier meestal om een collega-werknemer.
- Activiteitenbegeleider: Diegene die de deelnemer begeleidt in de belevingsgerichte dagbesteding.
- Zorgorganisatie: De organisatie waar de deelnemer ondersteuning van krijgt in de persoon van een trajectbegeleider / regisseur
- Voorziening: Organisatie (onderdeel) die daginvulling biedt als primaire taak.
- Organisatie: Organisatie waar deelnemer terecht kan voor maatschappelijke participatie. Voorzieningen vallen hier niet onder.
- Gemeente: Gemeente: Hier wordt bedoeld de rol van de gemeente in het maken van beleid en faciliteren van maatschappelijke participatie in de brede zin van het woord.

9.6.9 Verantwoording werkwijze

Rondom het thema arbeidsmatige daginvulling in de ggz hebben wij een viertal uitgangsvragen proberen te beantwoorden met behulp van gepubliceerde praktijkkennis en een tweetal focusgroepen. Het ging om een focusgroep met vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen en een focusgroep van cliënten.

Uitgangsvragen

Onze vraagstelling is:

1. Waarom is arbeid en/of arbeidsmatige daginvulling relevant voor herstel en kwaliteit van leven van mensen in het algemeen en van mensen met psychiatrische aandoeningen in het bijzonder? Met als subvraag: wat en hoe draagt participatie bij aan herstel en kwaliteit van leven?
2. Wat is uit de praktijk bekend over werkzame aanpakken?
3. Wat is uit de praktijk bekend over werkzame factoren?
4. Wat zijn succesfactoren?

Werkwijze verzamelen gepubliceerde theoretische en praktijkkennis

We hebben voor de wetenschappelijke literatuur met name gezocht naar reviews in de PubMed en Cochrane library met de PICO app op de volgende zoektermen:

Social enterprise, social firm; sheltered work; supported work; Informal support; Lifestyle management; Health management; Occupational therapy; Supported volunteering; Supported education; Recovery, Recovery colleges; Social farm; peer support; advocacy; informal support; Social reciprocity; Personalized daily activities; Motivational interviewing; Work readiness; IPS. We hebben de search beperkt tot de publicaties na 2000. De PICO search leverde 29 hits. Na schifting op relevantie voor de vraagstelling bleef een zeer beperkt aantal relevante reviews op, met name gericht op IPS en supported employment.

We hebben ook nog gezocht naar artikelen die aanvullende informatie geven. Dat hebben we gedaan via google scholar met de volgende termen:

- Dagbesteding – dagbesteding psychiatrie

- Arbeidsmatige dagbesteding
- beschut werk (2014, 2015)
- participatie - arbeidsparticipatie psych, vanaf 2014
- sociaal werkbedrijf (2014, 2015)

Het resultaat van deze tweede search hebben we aangevuld met documenten die we via andere ingangen tegenkwamen. Daaronder vallen de bibliotheek-catalogus van Movisie en tijdschriften Maatwerk en Participatie en Herstel.

In totaal zijn er ruim 90 documenten gevonden. Daarvan zijn er 42 bruikbaar gebleken.

De literatuur-reviewers beoordeelden vervolgens of de studies voldeden aan onderstaande methodologische criteria:

- Geeft het onderwerp van de gevonden studie voldoende antwoord op de vraag?
- Sluit de doelgroep van de gevonden studie voldoende aan bij de vraag?
- Is er sprake van praktijkkennis, goede onderbouwing van de conclusies of kwalitatief onderzoek?
- Is de studie uitgevoerd in een westers land? De situatie in niet-westerse landen is soms zo afwijkend dat resultaten moeilijk te generaliseren zijn.

Uit de literatuur zijn handvatten gehaald die werkzaam lijken bij interventies rond arbeidsmatige daginvulling.

Niet alle bevindingen zijn toegesneden op de doelgroep “mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen”. Sommige resultaten zijn bij andere specifieke doelgroepen aangetroffen. Ze zijn in dit overzicht opgenomen, omdat er op basis van de beschrijving een algemene geldigheid in lijkt te zitten.

9.7 Overzicht wetenschappelijke literatuur

Ter voorbereiding op het opstellen van een moduletekst voor de generieke module ‘Een zinvolle dag, aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk’ hebben we een inventarisatie gemaakt van beschikbare literatuur over dit thema. Deels is dit wetenschappelijke literatuur, uit peer reviewed tijdschriften, en deels is het zogenaamde ‘grijze’ literatuur: overige publicaties over het thema. In dit artikel gaan we in op de wetenschappelijke literatuur. We gaan achtereenvolgens in op de vraagstelling van de literatuurinventarisatie, de werkwijze en de resultaten, geordend naar de subvragen. We eindigen met conclusies en aanbevelingen.

De vraagstelling

Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over het thema daginvulling en werk bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen:

1. Waarom zijn arbeid en/of een zinvolle daginvulling relevant voor herstel en kwaliteit van leven van mensen in het algemeen en van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in het bijzonder?
2. Met als subvraag: wat en hoe draagt participatie bij aan herstel en kwaliteit van leven? Wat is bekend over werkzame aanpakken om mensen die vanwege psychiatrische aandoeningen niet

beschikken over een zinvolle daginvulling te ondersteunen bij het vinden en realiseren van een zinvolle daginvulling en/of betaald werk?

3. Wat is bekend over werkzame factoren bij deze aanpakken?
4. Wat is bekend over de randvoorwaarden voor het realiseren van effectief en passend ondersteuningsaanbod op dit vlak?

2Aanpak

We hebben gezocht in de PubMed en Cochrane library met de PICO

PICO: PICO staat voor P: patient/person (onderzoeksgroep), I: intervention (de interventie/behandeling), C: comparison (waarmee vergeleken), O: outcome (uitkomstmaat). Je zoekt zo naar artikelen waarin resultaten staan beschreven van onderzoek waarin voor een bepaalde groep personen een of meer interventies worden vergeleken met b.v. 'care as usual' op een bepaalde uitkomstmaat, bijvoorbeeld het krijgen van betaald werk, kwaliteit van leven. De PICO-app geeft per zoekterm de gevonden artikelen of reviews.

app op de volgende zoektermen:

Social enterprise, social firm; sheltered work; supported work; Informal support; Lifestyle management; Health management; Occupational therapy; Supported volunteering; Supported education; Recovery, Recovery colleges; Social farm; peer support; advocacy; informal support; Social reciprocity; Personalized daily activities; Motivational interviewing; Work readiness; IPS. We hebben de search beperkt tot de publicaties na 2000, met als doelgroep severe mental disorders en we hebben vooral gekeken naar reviews.

Dit leverde na schifting op relevantie voor de vraagstelling een zeer beperkt aantal relevante reviews op, met name gericht op IPS en supported employment. Daarom hebben we ook nog gezocht naar artikelen die aanvullende informatie geven. Hieronder volgen eerst een bespreking van de relevante reviews en daarna van de overige artikelen.

Resultaten

Over de vragen 1, 3 en 4 is niets te vinden wat lijkt op een review. Wel zijn er leerboeken met informatie, opiniërende artikelen en kwalitatieve studies.

Reviews

Over vraag 2: wat is bekend over de effectiviteit van interventies gericht op het realiseren van een zinvolle daginvulling en/of werk hebben we de volgende reviews gevonden.

Lecomte (2014) geeft een review van onderzoek naar effectiviteit van interventies op het gebied van rehabilitatie. Conclusie van dit review: supported employment is een van de interventies waarvan

bekend is dat ze effectief kunnen zijn voor rehabilitatie en herstel.

Arbesman (2011) geeft een review van onderzoek naar de effectiviteit van arbeidstherapeutische interventies voor wat betreft de deelname en succes in betaald en onbetaald werk en onderwijs door mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. In het review zijn interventies meegenomen zoals arbeidsmatige en andere zinvolle activiteiten, competentietraining, aanpassingen in de werkomgeving of de taakeisen. Zij vonden sterke aanwijzingen voor de effectiviteit van IPS voor het realiseren van betaald werk, vooral als IPS wordt gecombineerd met training van cognitieve en/of sociale vaardigheden. Begeleid leren programma's gericht op het stellen van doelen, ontwikkelen van vaardigheden en cognitieve training blijken effectief om onderwijsdeelname te bevorderen.

Kinoshita (2013) geeft een systematisch review van de effectiviteit van IPS. IPS geeft een gunstiger uitkomst als het gaat om het krijgen en behouden van een betaalde baan in vergelijking met andere vormen van begeleiding bij daginvulling, maar is er geen wetenschappelijke kennis beschikbaar over opbrengsten van IPS in termen van herstel en kwaliteit van leven.

Michon (2010) geeft een review van onderzoek naar rehabilitatie in Nederland. IRB gericht op toeleiding naar werk, IPS en begeleid lotgenotencontact waren het meest effectief als het gaat om het vergroten van de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het gaat over onderzoeken t/m 2007 en de auteurs merken op dat geen van de in de review betrokken onderzoeken volledig voldoet aan de wetenschappelijke eisen voor effectstudies.

Bullock (2011) geeft de uitkomsten van een systematisch review op basis van de vraag: zijn dagactiviteiten in groepsverband (activity-based group work) effectief bij zelfstandig wonende mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen om functioneel herstel te bevorderen en/of symptomen te verminderen? Uit een totaal van 136 relevante publicaties zijn slechts 3 artikelen gevonden met enige wetenschappelijke kwaliteit, te weinig om uitspraken te doen over de vraag of dit soort dagactiviteiten nu wel of niet effectief zijn. Ze bevelen daarom vooral aan om degelijk onderzoek te doen, omdat dagactiviteiten in groepsverband wel veel worden ingezet.

Catty (2006) geeft een review van onderzoek naar de effectiviteit van dagbestedingscentra voor wat betreft klinisch en maatschappelijk herstel. Conclusie is ook hier dat er te weinig wetenschappelijk onderzoeksmateriaal is om hier uitspraken over te doen.

Concluderend kunnen we stellen dat er voor wat betreft interventies gericht op het realiseren van een zinvolle daginvulling en werk nauwelijks wetenschappelijke kennis beschikbaar is over effectiviteit, met uitzondering van de effectiviteit van IPS voor het krijgen en behouden van betaald werk. De IRB-benadering, lotgenotencontact en cognitieve training en sociale vaardigheidstrainingen lijken ook enige effecten te hebben als het gaat om maatschappelijk en functioneel herstel, maar er is onvoldoende kennis beschikbaar om onderbouwd te spreken over effectief. Over dagbesteding in groepsverband zoals dat in Nederland lang gangbaar was, zijn geen wetenschappelijke effectonderzoeken beschikbaar.

Artikelen

Over vraag 1: waarom werk/dagbesteding belangrijk is

Fleury (2013) beschrijft een longitudinale studie naar variabelen die uitkomsten op een vragenlijst

naar SQOL (subjective quality of life, ervaren kwaliteit van leven) voorspellen bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Onvervulde behoeften op het gebied van zorg en van contacten blijken samen te hangen met een slechte SQOL. Waar mensen veel aan hebben voor hun kwaliteit van leven is sociale integratie en waardering van hun kwaliteiten (reassurance of worth); twee zaken die oa. via (al dan niet betaald) werk gerealiseerd kunnen worden

Lancôt (2012) beschrijft een fenomenologisch onderzoek waarin 14 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die werkzaam zijn in sociale firma's via diepte-interviews zijn bevraagd op de ervaren kwaliteit van hun 'werklevens'. Wat eruit sprong als specifiek voor deze groep is dat zij meer kwaliteit ervaren als zij het gevoel hebben een goede medewerker te zijn. Dit lijkt op de reassurance of worth in het vorige artikel.

Fegan (2012) beschrijft de ervaringen van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die als vrijwilliger aan de slag gaan binnen de eigen zorgorganisatie. Zij hebben 11 mensen gevolgd en hun ervaringen via diepte-interviews vastgelegd en geanalyseerd om het theoretisch model te toetsen dat ze hebben ontwikkeld over wat en hoe dit mensen zou helpen bij hun herstel. Het helpt mensen om een nieuwe positieve identiteit te ontwikkelen waar hun ervaring met ggz een plek in heeft en het stimuleert dat ze (positieve) risico's nemen.

Wu (2008) beschrijft een onderzoek onder 134 personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die op verschillende plaatsen betaald werk verrichtten. Zij hebben in het kader van het onderzoek een aantal vragenlijsten ingevuld. Doel was om te achterhalen welke factoren het meest bijdragen aan tevredenheid met het werk en ervaren kwaliteit van leven. Ervaren kwaliteit van leven hing direct samen met onder andere werktevredenheid en informele sociale steun en indirect met stresservaringen en formele steun. Dit geeft dus aan dat werk waarover iemand tevreden is en ervaren steun van bijvoorbeeld collega's en leidinggevenden kunnen bijdragen aan zijn kwaliteit van leven.

Concluderend: werk, al dan niet betaald, kan volgens deze onderzoeken dus bijdragen aan ervaren kwaliteit van leven, wanneer sprake is van tevredenheid met het werk, het gevoel een goede werker te zijn, erkenning te krijgen dat je van waarde bent, sociale steun te ervaren door bijvoorbeeld collega's en/of leidinggevenden en sociale integratie. Vrijwilligerswerk doen (in een ggz-instelling bijvoorbeeld) kan bijdragen aan herstel van identiteit, waarin je je aandoening een plek kunt geven en aan durf om risico's te nemen.

Over vraag 2, methoden die werken

Een Duitse richtlijn voor psychosociale therapieën bij ernstige psychiatrische aandoeningen beveelt o.a. supported employment aan als bewezen effectieve aanpak (Gühne, 2015). Ook Moll (2003) beveelt supported employment en in het bijzonder IPS aan.

Een Nederlands artikel over zorgboerderijen geeft aan dat hier sprake is van een voorbeeld van een innovatieve, krachtgerichte en empowerende aanpak die maatschappelijk herstel en participatie bevordert en bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de deelnemers. Verschillende groepen deelnemers, waaronder mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen zijn geïnterviewd, en ook zorgboeren en behandelaars en begeleiders, in totaal zo'n 100 interviews. Werkzame factoren zijn: het werken in het groen, de veilige omgeving, zinvolle en diverse bezigheden en de persoonlijke betrokkenheid van de boer. Deze combinatie biedt een informele werkomgeving die dichtbij een

‘gewone’ baan staat.

Paluch (2012) beschrijft één studie rond 9 individuen met en zonder psychische problemen die in een sociale onderneming (social firm) werken in Australië. Via documentanalyse, interviews en observatie is gekeken naar de kenmerken en sociale processen in deze sociale onderneming die bijdragen aan de positieve werkervaringen van de medewerkers met psychiatrische aandoeningen. Aanbevelingen: zorg voor ‘natuurlijke’ ondersteuning op de werkplek, een goede infrastructuur voor training en begeleiding (partnerschap met gespecialiseerde werkbegeleiders) en invloed van de deelnemers.

Williams (2012) onderzocht 7 personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die al geruime tijd werkten in een sociale onderneming via een semi-gestructureerd interview om vast te stellen wat zij belangrijke kenmerken vinden in hun werk, die eraan bijdragen dat ze er tevreden mee zijn en het goed kunnen volhouden. Deze kenmerken waren de beloning, de uitdaging in de taken, het werkschema en de interacties met collega's en werkbegeleiders.

Concluderend: wat werkt volgens deze artikelen is ook weer supported employment, in het bijzonder IPS. Werken bij zorgboerderijen en sociale firma's blijken tot ervaren kwaliteit van leven en tevredenheid met het werk te leiden, waarbij belangrijke kenmerken zijn de aard van het werk (zinnig en divers, uitdagend tot ontwikkeling), de contacten en ontvangen ondersteuning van collega's en leidinggevenden, waardering (ook geldelijk) en mogelijkheid om zelf invloed uit te oefenen. Deze studies zijn door hun kleine aantallen, vooral kwalitatief interessant.

Over vraag 3 werkzame factoren

Naast de hiervoor besproken artikelen gaf Provencher (2002) een verslag van een onderzoek via semi-gestructureerde interviews naar de rol van werk in het herstel van 14 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, deels wel en deels niet aan het werk. Zij onderscheiden verschillende houdingen en ervaringen ten opzichte van werk en ten opzichte van herstel, resulterend in drie ‘profielen’: herstel als onzeker (ik geloof er eigenlijk niet in – en anderen ook niet), herstel als zelfempowerende ervaring (herstellen doe ik zelf), herstel als spannende uitdaging (de omgeving verwacht het van mij, spannend). Op basis van het profiel bevelen ze een andere route richting werk en (maatschappelijk) herstel aan.

Over vraag 4 (randvoorwaarden)

In een overzichtsartikel (Fioritti, 2014) over de stand van zaken van implementatie van IPS in Nederland, Groot-Brittannië, Italië en Spanje constateren de auteurs dat brede implementatie nog wel wat vraagt, hoewel steeds duidelijker wordt dat IPS effectief is als je mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen aan betaald werk wil helpen. Inmiddels zijn er in de beschreven landen stappen gezet op het gebied van beleid en training, mede onder invloed van de economische crisis. Een echte doorbraak is er nog niet. Het is moeilijk cultureel bepaalde opvattingen over werk en de rol van de ggz daarbij te doorbreken. Dit vraagt om stevig lokaal leiderschap.

Conclusies en aanbevelingen

De eerste conclusie is, dat er bedroevend weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is over een zinvolle daginvulling voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en slechts beperkt over (toeleiden naar) betaald werk.

Dit maakt het extra belangrijk om de praktijkervaringen van betrokken professionals en de ervaringen van deelnemers te inventariseren om te komen tot aanbevelingen over dit onderwerp.

Verder pleit dit voor een onderzoeksagenda: over de relatie van een zinvolle daginvulling en/of betaald werk met herstel, over wat daarbij geschikte werkwijzen en typen aanbod zijn en welke groepen te onderscheiden zijn die daarin verschillende behoeften en perspectieven hebben.

Wat weten we wel?

In de gevonden artikelen en reviews is een aantal elementen terug te vinden, die ook door ervaringen van professionals en mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf worden onderschreven.

Zinvolle activiteiten, het contact met collega's en leidinggevenden, positieve feedback, die maakt dat je erkenning ervaart voor de waarde van het werk dat je doet, invloed kunnen uitoefenen op je werk, een financiële vergoeding, gelegenheid om risico's te nemen in een veilige omgeving zijn kenmerken van daginvulling en werk die uit de onderzoeken naar voren komen als belangrijk om te kunnen stellen dat het bijdraagt aan kwaliteit van leven en maatschappelijk herstel.

Als iemand betaald aan het werk wil, is IPS daarvoor een geschikte methode. Ook lotgenotencontact, begeleiding volgens de IRB-methode en cognitieve en sociale vaardigheidstrainingen kunnen bijdragen aan het krijgen en houden van betaald werk.

Als werk in een reguliere onderneming er niet in zit, lijken vrijwilligerswerk, sociale firma's en projecten waarin je zo veel als mogelijk gewoon aan het werk bent goede alternatieven. Ook dan is ondersteuning zowel op de werkvloer als van gespecialiseerde werkbegeleiders van belang voor een succesvol verloop.

Er is weinig of niets bekend over het effect van deelname aan groepsgewijze dagbesteding, noch als het gaat om de bijdrage aan (maatschappelijk) herstel, noch als het gaat om ervaren kwaliteit van leven. Het is zeker belangrijk dat hiernaar meer onderzoek komt, om vast te stellen of en hoe dit bijdraagt aan herstel. Uit deze inventarisatie komt een aantal kenmerken naar voren die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit en die je daarin zou kunnen bekijken: de mate waarin mensen zelf invloed hebben op het aanbod en zich mee eigenaar voelen, de mate waarin ze zich veilig voelen en risico's durven nemen, de mate waarin ze de activiteiten als zinvol en voldoende aansluitend bij eigen interesse ervaren, de mate waarop ze er sociale verbondenheid ervaren.

Geraadpleegde literatuur

Arbesman M., Logsdon D.W., Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: a systematic review, American Journal of Occupational Therapy; 2011 May-Jun; 65(3):238-46. PubMed ID: 21675329 <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853033>

Bullock A., Bannigan K., Effectiveness of activity-based group work in community mental health: a systematic review, American Journal of Occupational Therapy; 2011 May-Jun; 65(3):257-66. PubMed ID: 21675331 <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853035>

Catty J.S.; Burns T.; Comas A.; Poole Z., Day centres for severe mental illness Editorial Group: Cochrane Schizophrenia Group, Published Online: 24 JAN 2007,

Assessed as up-to-date: 13 NOV 2006, DOI: 10.1002/14651858.CD001710.pub2
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11406000>

Fegan C.; Cook S., Experiences of volunteering: a partnership between service users and a mental health service in the UK., *Work*; 2012; 43(1):13-21.

PubMed ID: 22907319, <http://content.iospress.com/articles/work/wor01443>

Fioritti A.; Burns T.; Hilarion P.; van Weeghel J.; Cappa C.; Suñol R.; Otto E., Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal*; 2014 Jun; 37(2):123-8.

PubMed ID: 24912061 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus)
[Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus)

Fleury M.J.; Grenier G.; Bamvita J.M.; Tremblay J.; Schmitz N.; Caron J., Predictors of quality of life in a longitudinal study of users with severe mental disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2013; 11():92.

PubMed ID: 23758682 <http://www.hqlo.com/content/11/1/92>

Gühne U.; Weinmann S.; Arnold K.; Becker T.; Riedel-Heller S.G., S3 guideline on psychosocial therapies in severe mental illness: evidence and recommendations. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*; 2015 Apr; 265(3):173-88.

PubMed ID: 25384674, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00406-014-0558-9>

Hassink J.; Elings M.; Zweekhorst M.; van den Nieuwenhuizen N.; Smit A., Care farms in the Netherlands: attractive empowerment-oriented and strengths-based practices in the community. *Health Place*; 2010 May; 16(3):423-30.

PubMed ID: 20079675, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829209001294>

Kinoshita Y., Furukawa T.A.; Kinoshita K.; Honyashiki M.; Omori I.M.; Marshall M.; Bond G.R.; Huxley P.; Amano N.; Kingdon D., Supported employment for adults with severe mental illness

Cochrane Database Syst Rev; 2013; 9():CD008297. PubMed ID: 24030739
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008297.pub2/abstract>

Lanctôt N.; Durand M.J.; Corbière M., The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study, *Quality of Live Research*; 2012 Oct; 21(8):1415-23.

PubMed ID: 22086362, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-011-0057-7>

Lecomte T.; Corbière M.; Leclerc C., Evidence-based interventions in psychiatric rehabilitation: which ones should be prioritized and why?. *Canadian Journal of Psychiatry*; 2014 Apr; 59(4):196-202.

PubMed ID: 25007112 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus)
[Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus)

Michon H.; van Weeghel J., Rehabilitation research in the Netherlands; research review and synthesis of recent findings. *Tijdschrift voor Psychiatrie*; 2010; 52(10):683-94.

PubMed ID: 20931482 <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/issues/432/articles/8291>

Moll S.; Huff J.; Detwiler L., Supported employment: evidence for a best practice model in psychosocial rehabilitation. Canadian Journal on Occupational Therapy; 2003 Dec; 70(5):298-310.

PubMed ID: 14753072 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?>

Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=14753072&dopt=abstractplus

Paluch T.; Fossey E.; Harvey C., Social firms: building cross-sectoral partnerships to create employment opportunity and supportive workplaces for people with mental illness. Work; 2012; 43(1):63-75.

PubMed ID: 22907324 <http://content.iospress.com/articles/work/wor01448>

Provencher H.L., Gregg R., Mead S., Mueser K.T., The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities, Psychiatric Rehabilitation Journal, 2002 Fall;26(2):132-44., Faculty of Nursing Laval, University Centre de Recherche, Université Laval-Robert Giffard, Canada.
helene.provencher@fsi.ulaval.ca

Williams A.; Fossey E.; Harvey C., Social firms: sustainable employment for people with mental illness, Work; 2012; 43(1):53-62.

PubMed ID: 22907323 <http://content.iospress.com/articles/work/wor01447>

Wu H.C., Predicting subjective quality of life in workers with severe psychiatric disabilities. Community Mental Health Journal; 2008 Apr; 44(2):135-46.

PubMed ID: 18071899 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-007-9118-3>

Bijlage 7 Overzicht wetenschappelijke literatuur

Ter voorbereiding op het opstellen van een moduletekst voor de generieke module 'Een zinvolle dag, aandacht voor een zinvolle daginvulling en werk' hebben we een inventarisatie gemaakt van beschikbare literatuur over dit thema. Deels is dit wetenschappelijke literatuur, uit peer reviewed tijdschriften, en deels is het zogenaamde 'grijze' literatuur: overige publicaties over het thema. In dit artikel gaan we in op de wetenschappelijke literatuur. We gaan achtereenvolgens in op de vraagstelling van de literatuurinventarisatie, de werkwijze en de resultaten, geordend naar de subvragen. We eindigen met conclusies en aanbevelingen.

1. De vraagstelling

Wat is uit wetenschappelijk onderzoek bekend over het thema daginvulling en werk bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen:

1. Waarom zijn arbeid en/of een zinvolle daginvulling relevant voor herstel en kwaliteit van leven van mensen in het algemeen en van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in het bijzonder?

Met als subvraag: wat en hoe draagt participatie bij aan herstel en kwaliteit van leven?

2. Wat is bekend over werkzame aanpakken om mensen die vanwege psychiatrische aandoeningen niet beschikken over een zinvolle daginvulling te ondersteunen bij het vinden en realiseren van een

zinnvolle daginvulling en/of betaald werk?

3. Wat is bekend over werkzame factoren bij deze aanpakken?

4. Wat is bekend over de randvoorwaarden voor het realiseren van effectief en passend ondersteuningsaanbod op dit vlak?

2. Aanpak

We hebben gezocht in de PubMed en Cochrane library met de PICO app op de volgende zoektermen:

Social enterprise, social firm; sheltered work; supported work; Informal support; Lifestyle management; Health management; Occupational therapy; Supported volunteering; Supported education; Recovery, Recovery colleges; Social farm; peer support; advocacy; informal support; Social reciprocity; Personalized daily activities; Motivational interviewing; Work readiness; IPS. We hebben de search beperkt tot de publicaties na 2000, met als doelgroep severe mental disorders en we hebben vooral gekeken naar reviews.

Dit leverde na schifting op relevantie voor de vraagstelling een zeer beperkt aantal relevante reviews op, met name gericht op IPS en supported employment. Daarom hebben we ook nog gezocht naar artikelen die aanvullende informatie geven. Hieronder volgen eerst een bespreking van de relevante reviews en daarna van de overige artikelen.

3. Resultaten

Over de vragen 1, 3 en 4 is niets te vinden wat lijkt op een review. Wel zijn er leerboeken met informatie, opiniërende artikelen en kwalitatieve studies.

3.1 Reviews

Over vraag 2: wat is bekend over de effectiviteit van interventies gericht op het realiseren van een zinnvolle daginvulling en/of werk hebben we de volgende reviews gevonden.

Lecomte (2014) geeft een review van onderzoek naar effectiviteit van interventies op het gebied van rehabilitatie. Conclusie van dit review: supported employment is een van de interventies waarvan bekend is dat ze effectief kunnen zijn voor rehabilitatie en herstel.

Arbesman (2011) geeft een review van onderzoek naar de effectiviteit van arbeidstherapeutische interventies voor wat betreft de deelname en succes in betaald en onbetaald werk en onderwijs door mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. In het review zijn interventies meegenomen zoals arbeidsmatige en andere zinnvolle activiteiten, competentietraining, aanpassingen in de werkomgeving of de taakeisen. Zij vonden sterke aanwijzingen voor de effectiviteit van IPS voor het realiseren van betaald werk, vooral als IPS wordt gecombineerd met training van cognitieve en/of sociale vaardigheden. Begeleid leren programma's gericht op het stellen van doelen, ontwikkelen van vaardigheden en cognitieve training blijken effectief om onderwijsdeelname te bevorderen.

Kinoshita (2013) geeft een systematisch review van de effectiviteit van IPS. IPS geeft een gunstiger

uitkomst als het gaat om het krijgen en behouden van een betaalde baan in vergelijking met andere vormen van begeleiding bij daginvulling, maar is er geen wetenschappelijke kennis beschikbaar over opbrengsten van IPS in termen van herstel en kwaliteit van leven.

Michon (2010) geeft een review van onderzoek naar rehabilitatie in Nederland. IRB gericht op toeleiding naar werk, IPS en begeleid lotgenotencontact waren het meest effectief als het gaat om het vergroten van de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het gaat over onderzoeken t/m 2007 en de auteurs merken op dat geen van de in de review betrokken onderzoeken volledig voldoet aan de wetenschappelijke eisen voor effectstudies.

Bullock (2011) geeft de uitkomsten van een systematisch review op basis van de vraag: zijn dagactiviteiten in groepsverband (activity-based group work) effectief bij zelfstandig wonende mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen om functioneel herstel te bevorderen en/of symptomen te verminderen? Uit een totaal van 136 relevante publicaties zijn slechts 3 artikelen gevonden met enige wetenschappelijke kwaliteit, te weinig om uitspraken te doen over de vraag of dit soort dagactiviteiten nu wel of niet effectief zijn. Ze bevelen daarom vooral aan om degelijk onderzoek te doen, omdat dagactiviteiten in groepsverband wel veel worden ingezet.

Catty (2006) geeft een review van onderzoek naar de effectiviteit van dagbestedingscentra voor wat betreft klinisch en maatschappelijk herstel. Conclusie is ook hier dat er te weinig wetenschappelijk onderzoeksmateriaal is om hier uitspraken over te doen.

Concluderend kunnen we stellen dat er voor wat betreft interventies gericht op het realiseren van een zinvolle daginvulling en werk nauwelijks wetenschappelijke kennis beschikbaar is over effectiviteit, met uitzondering van de effectiviteit van IPS voor het krijgen en behouden van betaald werk. De IRB-benadering, lotgenotencontact en cognitieve training en sociale vaardigheidstrainingen lijken ook enige effecten te hebben als het gaat om maatschappelijk en functioneel herstel, maar er is onvoldoende kennis beschikbaar om onderbouwd te spreken over effectief. Over dagbesteding in groepsverband zoals dat in Nederland lang gangbaar was, zijn geen wetenschappelijke effectonderzoeken beschikbaar.

Artikelen

Over vraag 1: waarom werk/dagbesteding belangrijk is

Fleury (2013) beschrijft een longitudinale studie naar variabelen die uitkomsten op een vragenlijst naar SQOL (subjective quality of life, ervaren kwaliteit van leven) voorspellen bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Onvervulde behoeften op het gebied van zorg en van contacten blijken samen te hangen met een slechte SQOL. Waar mensen veel aan hebben voor hun kwaliteit van leven is sociale integratie en waardering van hun kwaliteiten (reassurance of worth); twee zaken die oa. via (al dan niet betaald) werk gerealiseerd kunnen worden

Lancôt (2012) beschrijft een fenomenologisch onderzoek waarin 14 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die werkzaam zijn in sociale firma's via diepte-interviews zijn bevraagd op de ervaren kwaliteit van hun 'werkleven'. Wat eruit sprong als specifiek voor deze groep is dat zij meer kwaliteit ervaren als zij het gevoel hebben een goede medewerker te zijn. Dit lijkt op de reassurance of worth in het vorige artikel.

Fegan (2012) beschrijft de ervaringen van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die als vrijwilliger aan de slag gaan binnen de eigen zorgorganisatie. Zij hebben 11 mensen gevolgd en hun ervaringen via diepte-interviews vastgelegd en geanalyseerd om het theoretisch model te toetsen dat ze hebben ontwikkeld over wat en hoe dit mensen zou helpen bij hun herstel. Het helpt mensen om een nieuwe positieve identiteit te ontwikkelen waar hun ervaring met ggz een plek in heeft en het stimuleert dat ze (positieve) risico's nemen.

Wu (2008) beschrijft een onderzoek onder 134 personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die op verschillende plaatsen betaald werk verrichtten. Zij hebben in het kader van het onderzoek een aantal vragenlijsten ingevuld. Doel was om te achterhalen welke factoren het meest bijdragen aan tevredenheid met het werk en ervaren kwaliteit van leven. Ervaren kwaliteit van leven hing direct samen met onder andere werktevredenheid en informele sociale steun en indirect met stresservaringen en formele steun. Dit geeft dus aan dat werk waarover iemand tevreden is en ervaren steun van bijvoorbeeld collega's en leidinggevenden kunnen bijdragen aan zijn kwaliteit van leven.

Concluderend: werk, al dan niet betaald, kan volgens deze onderzoeken dus bijdragen aan ervaren kwaliteit van leven, wanneer sprake is van tevredenheid met het werk, het gevoel een goede werker te zijn, erkenning te krijgen dat je van waarde bent, sociale steun te ervaren door bijvoorbeeld collega's en/of leidinggevenden en sociale integratie. Vrijwilligerswerk doen (in een ggz-instelling bijvoorbeeld) kan bijdragen aan herstel van identiteit, waarin je je aandoening een plek kunt geven en aan durf om risico's te nemen.

Over vraag 2, methoden die werken

Een Duitse richtlijn voor psychosociale therapieën bij ernstige psychiatrische aandoeningen beveelt o.a. supported employment aan als bewezen effectieve aanpak (Gühne, 2015). Ook Moll (2003) beveelt supported employment en in het bijzonder IPS aan.

Een Nederlands artikel over zorgboerderijen geeft aan dat hier sprake is van een voorbeeld van een innovatieve, krachtgerichte en empowerende aanpak die maatschappelijk herstel en participatie bevordert en bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de deelnemers. Verschillende groepen deelnemers, waaronder mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen zijn geïnterviewd, en ook zorgboeren en behandelaars en begeleiders, in totaal zo'n 100 interviews. Werkzame factoren zijn: het werken in het groen, de veilige omgeving, zinvolle en diverse bezigheden en de persoonlijke betrokkenheid van de boer. Deze combinatie biedt een informele werkomgeving die dichtbij een 'gewone' baan staat.

Paluch (2012) beschrijft één studie rond 9 individuen met en zonder psychische problemen die in een sociale onderneming (social firm) werken in Australië. Via documentanalyse, interviews en observatie is gekeken naar de kenmerken en sociale processen in deze sociale onderneming die bijdragen aan de positieve werkervaringen van de medewerkers met psychiatrische aandoeningen. Aanbevelingen: zorg voor 'natuurlijke' ondersteuning op de werkplek, een goede infrastructuur voor training en begeleiding (partnerschap met gespecialiseerde werkbegeleiders) en invloed van de deelnemers.

Williams (2012) onderzocht 7 personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die al geruime tijd werkten in een sociale onderneming via een semi-gestructureerd interview om vast te stellen wat zij belangrijke kenmerken vinden in hun werk, die eraan bijdragen dat ze er tevreden mee zijn en het

goed kunnen volhouden. Deze kenmerken waren de beloning, de uitdaging in de taken, het werkschema en de interacties met collega's en werkbegeleiders.

Concluderend: wat werkt volgens deze artikelen is ook weer supported employment, in het bijzonder IPS. Werken bij zorgboerderijen en sociale firma's blijken tot ervaren kwaliteit van leven en tevredenheid met het werk te leiden, waarbij belangrijke kenmerken zijn de aard van het werk (zinnig en divers, uitdagend tot ontwikkeling), de contacten en ontvangen ondersteuning van collega's en leidinggevenden, waardering (ook geldelijk) en mogelijkheid om zelf invloed uit te oefenen. Deze studies zijn door hun kleine aantallen, vooral kwalitatief interessant.

Over vraag 3 werkzame factoren

Naast de hiervoor besproken artikelen gaf Provencher (2002) een verslag van een onderzoek via semi-gestructureerde interviews naar de rol van werk in het herstel van 14 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, deels wel en deels niet aan het werk. Zij onderscheiden verschillende houdingen en ervaringen ten opzichte van werk en ten opzichte van herstel, resulterend in drie 'profielen': herstel als onzeker (ik geloof er eigenlijk niet in – en anderen ook niet), herstel als zelfempowerende ervaring (herstellen doe ik zelf), herstel als spannende uitdaging (de omgeving verwacht het van mij, spannend). Op basis van het profiel bevelen ze een andere route richting werk en (maatschappelijk) herstel aan.

Over vraag 4 (randvoorwaarden)

In een overzichtsartikel (Fioritti, 2014) over de stand van zaken van implementatie van IPS in Nederland, Groot-Brittannië, Italië en Spanje constateren de auteurs dat brede implementatie nog wel wat vraagt, hoewel steeds duidelijker wordt dat IPS effectief is als je mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen aan betaald werk wilt helpen. Inmiddels zijn er in de beschreven landen stappen gezet op het gebied van beleid en training, mede onder invloed van de economische crisis. Een echte doorbraak is er nog niet. Het is moeilijk cultureel bepaalde opvattingen over werk en de rol van de ggz daarbij te doorbreken. Dit vraagt om stevig lokaal leiderschap.

4. Conclusies en aanbevelingen

De eerste conclusie is, dat er bedroevend weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is over een zinvolle daginvulling voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en slechts beperkt over (toeleiden naar) betaald werk.

Dit maakt het extra belangrijk om de praktijkervaringen van betrokken professionals en de ervaringen van deelnemers te inventariseren om te komen tot aanbevelingen over dit onderwerp.

Verder pleit dit voor een onderzoeksagenda: over de relatie van een zinvolle daginvulling en/of betaald werk met herstel, over wat daarbij geschikte werkwijzen en typen aanbod zijn en welke groepen te onderscheiden zijn die daarin verschillende behoeften en perspectieven hebben.

Wat weten we wel?

In de gevonden artikelen en reviews is een aantal elementen terug te vinden, die ook door ervaringen van professionals en mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf worden onderschreven.

Zinnvolle activiteiten, het contact met collega's en leidinggevendenden, positieve feedback, die maakt dat je erkenning ervaart voor de waarde van het werk dat je doet, invloed kunnen uitoefenen op je werk, een financiële vergoeding, gelegenheid om risico's te nemen in een veilige omgeving zijn kenmerken van daginvulling en werk die uit de onderzoeken naar voren komen als belangrijk om te kunnen stellen dat het bijdraagt aan kwaliteit van leven en maatschappelijk herstel.

Als iemand betaald aan het werk wil, is IPS daarvoor een geschikte methode. Ook lotgenotencontact, begeleiding volgens de IRB-methode en cognitieve en sociale vaardigheidstrainingen kunnen bijdragen aan het krijgen en houden van betaald werk.

Als werk in een reguliere onderneming er niet in zit, lijken vrijwilligerswerk, sociale firma's en projecten waarin je zo veel als mogelijk gewoon aan het werk bent goede alternatieven. Ook dan is ondersteuning zowel op de werkvloer als van gespecialiseerde werkbegeleiders van belang voor een succesvol verloop.

Er is weinig of niets bekend over het effect van deelname aan groepsgewijze dagbesteding, noch als het gaat om de bijdrage aan (maatschappelijk) herstel, noch als het gaat om ervaren kwaliteit van leven. Het is zeker belangrijk dat hiernaar meer onderzoek komt, om vast te stellen of en hoe dit bijdraagt aan herstel. Uit deze inventarisatie komt een aantal kenmerken naar voren die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit en die je daarin zou kunnen bekijken: de mate waarin mensen zelf invloed hebben op het aanbod en zich mee eigenaar voelen, de mate waarin ze zich veilig voelen en risico's durven nemen, de mate waarin ze de activiteiten als zinvol en voldoende aansluitend bij eigen interesse ervaren, de mate waarop ze er sociale verbondenheid ervaren.

Geraadpleegde literatuur

Arbesman M., Logsdon D.W., Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: a systematic review, *American Journal of Occupational Therapy*; 2011 May-Jun; 65(3):238-46. PubMed ID: 21675329 <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853033>

Bullock A., Bannigan K., Effectiveness of activity-based group work in community mental health: a systematic review, *American Journal of Occupational Therapy*; 2011 May-Jun; 65(3):257-66. PubMed ID: 21675331 <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853035>

Catty J.S.; Burns T.; Comas A.; Poole Z., Day centres for severe mental illness Editorial Group: Cochrane Schizophrenia Group, Published Online: 24 JAN 2007,

Assessed as up-to-date: 13 NOV 2006, DOI: 10.1002/14651858.CD001710.pub2
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11406000>

Fegan C.; Cook S., Experiences of volunteering: a partnership between service users and a mental health service in the UK., *Work*; 2012; 43(1):13-21.

PubMed ID: 22907319, <http://content.iospress.com/articles/work/wor01443>

Fioritti A.; Burns T.; Hilarion P.; van Weeghel J.; Cappa C.; Suñol R.; Otto E., Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal*; 2014 Jun; 37(2):123-8.

PubMed ID: 24912061 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus)

[Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=24912061&dopt=abstractplus)

Fleury M.J.; Grenier G.; Bamvita J.M.; Tremblay J.; Schmitz N.; Caron J., Predictors of quality of life in a longitudinal study of users with severe mental disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2013; 11():92.

PubMed ID: 23758682 <http://www.hqlo.com/content/11/1/92>

Gühne U.; Weinmann S.; Arnold K.; Becker T.; Riedel-Heller S.G., S3 guideline on psychosocial therapies in severe mental illness: evidence and recommendations. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*; 2015 Apr; 265(3):173-88.

PubMed ID: 25384674, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00406-014-0558-9>

Hassink J.; Elings M.; Zweekhorst M.; van den Nieuwenhuizen N.; Smit A., Care farms in the Netherlands: attractive empowerment-oriented and strengths-based practices in the community. *Health Place*; 2010 May; 16(3):423-30.

PubMed ID: 20079675, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829209001294>

Kinoshita Y., Furukawa T.A.; Kinoshita K.; Honyashiki M.; Omori I.M.; Marshall M.; Bond G.R.; Huxley P.; Amano N.; Kingdon D., Supported employment for adults with severe mental illness

Cochrane Database Syst Rev; 2013; 9():CD008297. PubMed ID: 24030739
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008297.pub2/abstract>

Lancôt N.; Durand M.J.; Corbière M., The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study, *Quality of Life Research*; 2012 Oct; 21(8):1415-23.

PubMed ID: 22086362, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-011-0057-7>

Lecomte T.; Corbière M.; Leclerc C., Evidence-based interventions in psychiatric rehabilitation: which ones should be prioritized and why?. *Canadian Journal of Psychiatry*; 2014 Apr; 59(4):196-202.

PubMed ID: 25007112 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus)

[Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=25007112&dopt=abstractplus)

Michon H.; van Weeghel J., Rehabilitation research in the Netherlands; research review and synthesis of recent findings. *Tijdschrift voor Psychiatrie*; 2010; 52(10):683-94.

PubMed ID: 20931482 <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/issues/432/articles/8291>

Moll S.; Huff J.; Detwiler L., Supported employment: evidence for a best practice model in psychosocial rehabilitation. *Canadian Journal on Occupational Therapy*; 2003 Dec; 70(5):298-310.

PubMed ID: 14753072 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=14753072&dopt=abstractplus)

[Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=14753072&dopt=abstractplus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=Retrieve&list_uids=14753072&dopt=abstractplus)

Paluch T.; Fossey E.; Harvey C., Social firms: building cross-sectoral partnerships to create employment opportunity and supportive workplaces for people with mental illness. *Work*; 2012;

43(1):63-75.

PubMed ID: 22907324 <http://content.iospress.com/articles/work/wor01448>

Provencher H.L., Gregg R., Mead S., Mueser K.T., The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2002 Fall;26(2):132-44., Faculty of Nursing Laval, University Centre de Recherche, Université Laval-Robert Giffard, Canada.
helene.provencher@fsi.ulaval.ca

Williams A.; Fossey E.; Harvey C., Social firms: sustainable employment for people with mental illness, *Work*; 2012; 43(1):53-62.

PubMed ID: 22907323 <http://content.iospress.com/articles/work/wor01447>

Wu H.C., Predicting subjective quality of life in workers with severe psychiatric disabilities. *Community Mental Health Journal*; 2008 Apr; 44(2):135-46.

PubMed ID: 18071899 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-007-9118-3>

9.8 Overzichtsartikel inventarisatie goede praktijken

In 2015

In 2015: De deskresearch is in 2015 uitgevoerd en gebaseerd op de informatie die op dat moment via de website van de organisatie verkrijgbaar was.

is voor het project 'Een waardevolle dag' een deskresearch uitgevoerd naar praktijkvoorbeelden; in 2017

in 2017: De deskresearch is bijgewerkt in 2017.

zijn de gegevens gecheckt en bijgewerkt. Hiervoor werden 30 vernieuwende initiatieven

30 vernieuwende initiatieven: De lijst van 30 praktijkvoorbeelden is samengesteld door Movisie.

onder de loep genomen en gescreend op de volgende onderdelen vanuit het perspectief van een potentiële deelnemer: indicatiecriteria, soort initiatief, carrière mogelijkheden deelnemers, resultaat, betrokkenheid deelnemers bij het initiatief, partners, financiering, relatie met zorginstellingen, betrokkenheid bedrijfsleven, doelgroepen en wel of juist niet een mix van doelgroepen. Als bron werd

de website van het initiatief gebruikt en de documenten die daarop te vinden waren. Immers, een potentiële deelnemer zal zich ter oriëntatie ook baseren op de informatie en documenten die in eerste instantie via de websites beschikbaar zijn.

De uitgevoerde deskresearch geeft een globale indruk van 30 praktijkvoorbeelden op de eerder beschreven onderdelen. Van de 30 praktijkvoorbeelden zijn 2 voorbeelden een interventie en of methodiek, en geen praktijkvoorbeeld rondom daginvulling. Per onderdeel wordt weergegeven wat de bevindingen zijn. Het onderzoek wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen.

9.8.1 De resultaten

Algemene informatie

Van de 30 voorbeelden is in 2017 van 18 projecten informatie te vinden via het web. De informatie over een project of initiatief is bij 16 initiatieven ook gericht op deelnemers zelf. De informatie staat vaak 'verborgen' op de site van een uitvoerende organisatie en niet onder de naam van het project.

Wie mag meedoen?

Als we zoeken naar de doelgroep van de praktijkvoorbeelden, vinden we dat 9 keer mensen met psychiatrische problematiek worden genoemd; 4 keer mensen die met verslavingsproblematiek kampen, 5 keer dak- en thuislozen; 3 initiatieven richten zich op vrouwen vanuit de vrouwenopvang (waarbij 1 keer specifiek op allochtone vrouwen). Op mensen met een 'afstand tot de arbeidsmarkt' richten 4 initiatieven zich. Verder worden 2 keer mensen met autisme genoemd, 3 keer mensen met een verstandelijke beperking en ouderen 3 initiatieven. Daarnaast worden genoemd: dementerenden (1), mensen met NAH (1), mensen met een beperking (1) en jongeren (1). Tot slot staan 4 initiatieven open voor iedereen.

We hebben ook gezocht naar de mogelijkheid van gemêleerde groepen bestaande uit mensen vanuit verschillende doelgroepen. Dit troffen we aan bij 8 voorbeelden.

Wanneer mag iemand meedoen?

Niet iedereen kan zomaar meedoen bij een praktijkvoorbeeld. Er zijn verschillende soorten toelatingseisen, de zogenaamde indicatiecriteria. Soms worden deelnemers toegelaten op basis van een indicatie voor de Wlz, Wmo of een verwijzing van een behandelaar. Bij één van de voorbeelden wordt ook aangegeven dat je 18 jaar of ouder moet zijn en geen schulden mag hebben. Soms worden deelnemers alleen toegelaten als ze tot een specifieke doelgroep behoren: bijvoorbeeld vrouwen die slachtoffer zijn (geweest) van huiselijk geweld of alleen voor deelnemers met autisme. Er zijn 13 praktijkvoorbeelden waarbij indicatiecriteria worden gesteld. Bij 9 van de 30 praktijkvoorbeelden is het onduidelijk of er sprake is van indicatie/toelatingscriteria. Dit staat niet vermeld op de websites.

Soorten activiteiten

Op de websites is het soms even zoeken welke activiteiten er plaatsvinden bij een praktijkvoorbeeld. We vonden 12 voorbeelden die zich richten op deelname aan het arbeidsproces. Zomaar binnenlopen kan bij 12 van de 30 voorbeelden. Van de 30 voorbeelden zijn 11 initiatieven gericht op recreatieve activiteiten als koken, schilderen, of bonbons maken. Bij de meeste voorbeelden is er

sprake van een vorm van ondersteuning en coaching. Bij een voorbeeld vinden we helder uitgelegd welke vormen van ondersteuning er zijn en worden valide methoden gebruikt zoals IPS. Initiatieven die echt een focus hebben om deelnemers iets te leren en bij te scholen zodat zij worden toegerust voor deelname aan het arbeidsproces via gerichte scholing vinden we bij 8 voorbeelden.

Resultaten

De initiatieven en interventies zijn ontwikkeld om een bijdrage en verbetering te leveren aan de (arbeids)participatie van mensen met een beperking. Als we de 30 voorbeelden screenen op concreet resultaat zien we het volgende: goede voorbeelden worden er aangedragen door 14 organisaties. Vaak omschreven aan de hand van een deelnemer die door het project positieve ervaringen heeft opgedaan. Bijvoorbeeld: 'De ... biedt zorg op maat, iedereen is immers anders. Je kan altijd praten met je persoonlijk begeleider als je dat wil. Je neemt ook samen de week door, dus welke dagdelen je komt en wat je doel is. Waar wil je mee aan het werk en wat is realistisch? Dat geeft weer een doel en structuur in je leven. En er wordt veel geëvalueerd. In het begin is het lastig om je te concentreren, maar dat gaat met de tijd steeds beter. Je ontmoet andere jongeren, die ook veel hebben meegemaakt en ik ervaar dat als heel fijn. Ik heb er zelfs twee nieuwe vrienden gemaakt waar ik in het weekend gezellig mee kan afspreken. Men is heel betrokken bij elkaar. Iedereen werkt zelfstandig aan zijn eigen doelen. Dus dat kan zijn: voorbereiding voor het Centraal Schriftelijk Eindexamen, maar ook bijvoorbeeld om je scriptie af te maken.'

Bij slechts bij 9 van de 30 praktijkvoorbeelden vinden we een cijfermatige onderbouwing van de resultaten. Bij enkele hiervan vinden we ook gegevens over aantallen deelnemers en uit- of doorstroom. De cijfermatige onderbouwing is te vinden in de jaarverslagen van de organisaties. Het is een zoektocht op de website en/of het internet om zo'n jaarverslag te vinden. Een enkele keer worden er cijfers gegeven zonder inhoudelijke onderbouwing. Het is een uitzondering als er precies te vinden is wie de deelnemers zijn, waar ze vandaan komen, en wat het succes- en faalresultaat is.

Rol van deelnemers

Bij een project kunnen de mensen om wie het gaat verschillende rollen en verantwoordelijkheden krijgen: ze kunnen eigenaar zijn van het initiatief en (mede)eindverantwoordelijke, of deelnemer waarbij je eigenlijk 'object' bent van het project. We hebben alle praktijkvoorbeelden en interventies gescreend op de rol die deelnemers (de mensen om wie het gaat) kunnen uitvoeren of toebedeeld krijgen. Bij bijna alle praktijkvoorbeelden en interventies hebben de mensen om wie het gaat de rol van 'deelnemer'. Slechts bij 2 voorbeelden zijn mensen zelf de initiatiefnemer geweest en bij 3 voorbeelden zijn zij (mede)verantwoordelijke. Daarnaast zijn er 3 organisaties gevonden waarbij mensen 'medewerker' konden worden en bij 2 organisaties 'vrijwilliger'.

Natuurlijk betekent het niet dat er van een deelnemer geen verantwoordelijkheid wordt verwacht. Op de sites en documenten vonden we bijvoorbeeld: 'Er wordt enige mate van verantwoordelijkheid verwacht...' of 'Er wordt van de vrouwen verwacht dat ze actief meedoen, initiatief nemen voor eigen leerproces.'

Betrokken partijen

Bij de praktijkvoorbeelden zijn vaak vele partijen betrokken. Het is lastig en soms niet te achterhalen wat de exacte rol, invloed en verantwoordelijkheid is van de betrokken partijen: co-financier,

meedenker en/of meebeslisser. Bij de 30 voorbeelden kwamen we 10 keer de gemeente tegen als betrokken partij. Verder bij de helft (15) van de voorbeelden zijn zorg- en/of welzijnsorganisaties betrokken en bij 13 voorbeelden ook het bedrijfsleven. Bij dit laatstgenoemde wordt vaak gesproken over betrokkenheid van sociale ondernemingen, zonder uitleg wat dat dan precies is. Verder zijn er ook vaak vrijwilligersorganisaties (10) betrokken. Een enkele keer is een huisarts, reïntegratiebedrijf of woningbouwcorporatie betrokken.

Bij bijna de helft van de praktijkvoorbeelden (14) was er een relatie met een zorginstelling. Twee keer was de zorginstelling zelf de initiatiefnemer en 3 keer partner in het project of initiatief. Bij 10 van de 14 praktijkvoorbeelden was de zorginstelling een toeleider of vindplaats van deelnemers.

Financiering

Op welke wijze de financiering geregeld is van de praktijkvoorbeelden is soms een ware zoektocht. Soms is het redelijk makkelijk te achterhalen door het jaarverslag te bestuderen. Dat wordt alweer moeilijker als er meerdere projecten zijn. Minder dan de helft van de voorbeelden (14) vermelden 'iets' over hun financiering op de sites. Veelal zijn het de overheid en fondsen die zorgen dat een voorbeeld financieel mogelijk is. Meer en gedetailleerde informatie ontbreekt veelal. Helemaal wordt het moeilijk om als deelnemer te achterhalen wat deelname kost. Bij slechts één site vonden we uitgewerkte voorbeelden over financiering en eigen bijdrage.

9.8.2 Conclusie

De informatie op de website van de 30 onderzochte praktijkvoorbeelden/initiatieven geven een beeld van het initiatief. Er is gezocht naar specifieke informatie over vanuit het perspectief van een potentiële deelnemer: voor wie, waar moet ik aan voldoen, wat mag ik verwachten, wat kan ik gaan doen, wat is het resultaat, wie werken samen in dit initiatief en hoe wordt het gefinancierd en op welke kosten moet ik als deelnemer rekenen? Bij het zoeken naar deze informatie vinden we per onderdeel steeds bij de helft of minder van de sites informatie hierover. Het meest opvallende is dat slechts bij 12 voorbeelden mensen worden voorbereid voor (her)deelname aan het arbeidsproces waarbij 8 keer gerichte scholing wordt aangeboden. Veel activiteiten richten zich (ondanks de wetenschap dat deelname aan het arbeidsproces een positieve en helende werking heeft) enkel op recreatieve activiteiten. Verder worden er vele positieve resultaten gemeld, een cijfermatige onderbouwing vinden we bij een minderheid (9) van de voorbeelden. De rol van deelnemers is heel beperkt. Slechts 2 keer zijn mensen zelf de initiatiefnemer geweest en bij 3 voorbeelden zijn zij medeverantwoordelijk. Ook de doorgroeimogelijkheden zijn zeer beperkt: bij 3 voorbeelden kan men doorgroeien tot medewerker en bij 2 tot vrijwilliger. Veel verschillende partijen zijn betrokken bij een initiatief, met name vrijwilligersorganisaties, zorg- en welzijnsorganisaties, sociale ondernemers en de overheid. Informatie over de financiering van de praktijkvoorbeelden/initiatieven is nauwelijks te vinden.

De website van de praktijkvoorbeelden/initiatieven kunnen sterk verbeterd worden door informatie te geven vanuit het perspectief van potentiële deelnemers met basale informatievragen.

9.8.3 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek en de verdieping in de module willen we een achttal aanbevelingen

doen:

1. De algemene informatie over een initiatief of project moet gericht zijn op de deelnemers zelf en vindbaar onder de naam van het project in plaats van 'verborgen' op een site van een uitvoeringsorganisatie.
2. Maak helder voor wie het initiatief bedoeld is. Daarnaast zijn we warm pleitbezorger om niet zozeer te kijken naar de beperking of aandoening van mensen maar naar de talenten, belangstelling en ontwikkelmogelijkheden voor deelnemer. Zie de module waarbij we aangeven dat groepsgewijze benadering van mensen stigmatiseert en zelfstigma in de hand werkt.
3. De voorwaarden om te mogen deelnemen aan een initiatief moeten vooraf helder vermeld zijn. Mensen die op zoek zijn naar een daginvulling weten dan vooraf of het zij een kans maken om hiervoor in aanmerking te komen, of welke indicaties zijn hiervoor moeten hebben. Dat voorkomt onduidelijkheid en teleurstellingen. Het werkt voor alle partijen ook efficiënter als van tevoren de criteria helder zijn.
4. Maak helder wat mensen kunnen doen en leren bij een initiatief. Daarnaast pleiten we er voor om vaker dan nu het geval is, namelijk bij slechts 8 van de 30 initiatieven, mensen serieuze scholing aan te bieden die hen ondersteunt bij hun deelname aan de arbeidsmarkt.
5. Geef helderheid over de cijfermatige resultaten van het project of organisatie op een toegankelijk wijze. Potentiële deelnemers kunnen hier dan vrij toegankelijk kennis van nemen en hun afweging maken om wel of niet deel te nemen aan het project. Cijfermatige resultaten onderbouwen met goede voorbeelden maakt het resultaat inzichtelijk en tastbaar.
6. Maak deelnemers mede-eigenaar van het project of organisatie en maak hen medeverantwoordelijk. Sluit aan bij de wensen, behoeften en initiatieven van mensen zelf bij het opzetten van projecten. We pleiten niet voor participatie maar participation. Bij participatie zijn mensen 'object' en mogen ze hun stem laten horen, de beslissingsmacht ligt buiten hen. Bij participation zijn mensen zelf mede-eigenaar, medeverantwoordelijk en hebben zij beslissingsmacht. De betrokkenheid en het gevoel van verantwoordelijkheid ligt bij participation vele malen hoger. Ook dit draagt bij aan het verbeteren van het herstel van mensen en op de langere duur aan hun positie en kansen op de arbeidsmarkt, waarbij steeds vaker verantwoordelijkheid, inbreng en eigen initiatief wordt verwacht. Uiteraard met ondersteuning waar nodig.
7. Maak helder welke partijen in welke rol en vanuit welke verantwoordelijkheid betrokken zijn bij het initiatief. Dat maakt het voor deelnemers inzichtelijk wie er betrokken is en vanuit welke functie. Dat is niet alleen voor deelnemers van belang maar ook voor de 'samenleving' als geheel. Zorginstellingen zijn vaak toeleider van deelnemers. Wijs deelnemers, die in behandeling of zorg zijn bij een organisatie, de weg naar projecten die mogelijk aansluiten bij hun ontwikkelmogelijkheden en belangstelling.
8. Laat op een toegankelijke wijze zien hoe het initiatief wordt gefinancierd. Het betreft vaak 'maatschappelijke financiering' door fondsen en overheid. Enige transparantie is gewenst. Daarnaast is het voor deelnemers van belang om geïnformeerd te worden over de financiële gevolgen en mogelijkheden van deelname: wat kost iets? Wat levert het op? Op welke wijze wordt het gefinancierd en wat betekent dat voor mijn uitkering? Wordt er een eigen bijdrage verwacht en hoe

groot is deze? Alleen op deze wijze worden potentiële deelnemers vooraf goed geïnformeerd en kunnen zij welbewust

9.9 Samenstelling werkgroep

Bij het ontwikkelen van deze kwaliteitstandaard zijn diverse organisaties

organisaties: Op het moment van publicatie is deze generieke module nog niet geautoriseerd door de LVVP. InEen en NVKG hebben afgezien van autorisatie.

De prioriteit van Ineen ligt bij onderwerpen die betrekking hebben op bestuurlijke en organisatorische aspecten van eerstelijnszorg. Deze module is vooral zorginhoudelijk. Met de hoeveelheid zorgstandaarden en modules die op dit moment aan ons voorgelegd worden, zijn wij genoodzaakt prioriteiten te stellen. Wij zien daarom af van het beoordelen en autoriseren van deze module.

De NVKG heeft niet geparticipeerd in deze standaard en de inhoud hiervan is minder relevant voor de dagelijkse praktijk van de klinisch geriater; daarom heeft deze standaard de autorisatieprocedure van de NVKG niet doorlopen.

nauw betrokken.

Begeleidingscommissie

Begeleidingscommissie

Harry Michon, voorzitter	Trimbos Instituut
Erik Verbart	Landelijk Platform GGz/MIND
Bert Aben	Landelijk Platform GGz/MIND
Evelien Krikke	Cliëntenraad RIBW Nijmegen-Rivierenland
Henk Hendriks	Cliëntenraad RIBW Nijmegen-Rivierenland
Willem Hillen	Cliëntenraad RIBW Nijmegen-Rivierenland
Heico Klumpen	Centrale Cliëntenraad Dimence
Stef van der Weerd	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Harry Matser	RIBW Arnhem en Veluwe Vallei
Theo Duijker	Enspiratie
Lineke van Hal	Kenniscentrum HAN Sociaal
Ester Funneman	RIBW Nijmegen-Rivierenland
Marijke Poelhekke	RIBW Nijmegen-Rivierenland

Projectleiding

Projectleiding

Joke Stoffelen	Zorgbelang Gelderland/Utrecht
Anne-Marie van Bergen	Movisie

9.10 Verdieping

9.10.1 Historische schets over de ontwikkeling rond dagbesteding

Het plaatsen van ontwikkeling binnen dagbesteding in de tijd en in de context van de afgelopen decennia geeft inzicht in waarom de vraag om vernieuwing binnen dagbesteding duidelijk hoorbaar is.

Extramuralisering van de zorg

Dagbesteding is in eerste instantie in de intramurale ggz-zorg geïntroduceerd als een set van bezighoudingsactiviteiten die een functie vervullen binnen het behandelplan voor de persoon met psychische kwetsbaarheid. Een patiënt met ernstige psychische problematiek werd klinisch opgenomen voor behandeling. Deze behandeling omvatte doorgaans een combinatie van de elementen psychotherapie, medicatie, verpleging door een gespecialiseerde verpleegkundige en groepsbegeleiding. Dagbesteding (toen nog vaak aangeduid als arbeidstherapie en/of creatieve therapie) vervulde binnen deze kaders van verblijf en behandeling een aantal functies, te weten: structureren van de dag, invulling van de (vrije, d.w.z. niet door andere therapieën ingenomen) tijd, observatie van het functioneren van de persoon met psychische kwetsbaarheid, mogelijkheden tot sociale interacties met andere deelnemers het ontwikkelen van creatieve of praktische vaardigheden.

Ruim 20 jaar geleden, begin jaren negentig, was de eerste extramuraliseringsgolf in volle gang. De mogelijkheden van medicatie waren inmiddels zodanig, dat ook mensen met ernstige en langdurige psychische aandoeningen steeds vaker thuis konden wonen. Op dat moment werden ggz-instellingen ermee geconfronteerd, dat een relatief groot deel van de mensen die extramuraal werden behandeld, geen zinvolle dagbesteding had. Betaald werk, zelf binnen de sociale werkvoorziening, was vaak niet haalbaar en vrijwillige inzet en deelname in activiteiten die vanuit het welzijnswerk werden georganiseerd bleken toegankelijk voor mensen met psychische aandoeningen. Men voelde zich onvoldoende toegerust: daarvoor was specialisatie op deze groep nodig. Vanuit het principe dat het hebben van een zinvolle dagbesteding bijdraagt aan het herstel, realiseerden de ggz-instellingen dus dagactiviteitencentra. Deze dagactiviteitencentra hebben bijna 2 decennia lang een grote groep mensen in het hele land ondersteund bij het vervullen van hun behoefte aan dagbesteding. Dit heette in termen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): begeleiding groep. Met deze functionele omschrijving werd het onderscheid met behandeling bevestigd.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en AWBZ: scheiding van behandeling en begeleiding

De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de extramurale dagbesteding het laatste decennium in een andere context geplaatst. Gemeenten werden toenemend verantwoordelijk gesteld voor welzijn en zorg voor alle inwoners, inclusief mensen met beperkingen ten gevolge van ziekten. In het licht van het scheiden van welzijn en zorg is in 2009 de functie begeleiding groep (dagbesteding) voor mensen met matige psychische klachten al uit de AWBZ geschrapt; alleen voor mensen met ernstige symptomen bleef dagbesteding mogelijk. De rijksoverheid ging er daarbij van uit, dat gemeenten in staat zijn de inwoners met matige klachten op dit vlak in hun welzijns- en participatiebehoefte te ondersteunen in het kader van de Wmo. Met de ggz heeft de rijksoverheid in 2014 ook afspraken gemaakt over een ingrijpende beddenreductie in het komende decennium. Dit betekent dat steeds meer mensen tijdens hun behandeling thuis blijven

wonen. De opnameduur bij klinische behandeling neemt af: zelfs als mensen in eerste instantie intramuraal worden behandeld, zal de verschuiving van de behandeling naar de thuissituatie sneller gerealiseerd worden dan voorheen het geval was. Ook beschermd wonen (vaak inclusief dagbesteding) wordt steeds vaker gezien als een tijdelijke situatie, ter voorbereiding op zelfstandig wonen en niet meer als een definitieve woonplek.

Met ingang van 2015 is in het kader van de afschaffing van de AWBZ de functie begeleiding voor mensen met psychische klachten die zelfstandig wonen helemaal komen te vervallen. Gemeenten hebben in het kader van Wmo 2015 de verplichting gekregen al hun inwoners die dat nodig hebben in verband met beperkingen op psychisch, verstandelijk, lichamelijk of zintuiglijk gebied te ondersteunen bij zelfredzaamheid, participatie en wonen. Zij kunnen dat doen via het aanbieden van dagbesteding en individuele begeleiding als maatwerkvoorzieningen (term Wmo): vormen van zorg waar inwoners in verband met ervaren beperkingen in zelfredzaamheid, participatie en/of wonen een beroep op kunnen doen en dat zij op basis van een onderzoek namens de gemeente (een vorm van indicatiestelling dus) krijgen toegewezen. Maar ook kunnen zij zorg dragen voor algemene voorzieningen die open staan voor en goed inspelen op de behoefte van mensen die beperkingen ervaren. Deze algemene voorzieningen zijn in principe toegankelijk voor alle bewoners zonder enige vorm van indicatie en speciaal geschikt voor mensen met beperkingen, bijvoorbeeld ten gevolg van psychische aandoeningen. De algemene voorzieningen worden juridisch gezien als voorliggend ten opzichte van de maatwerkvoorzieningen. Voor de inwoner betekent dat, dat hij geen maatwerkvoorziening krijgt toegewezen als bij het onderzoek blijkt, dat een algemene voorziening ook geschikt is om hem te ondersteunen.

Deze ontwikkelingen dragen ertoe bij, dat het niet langer uitsluitend aan de ggz is, om te voorzien in de behoefte aan dagbesteding. Daarmee verdwijnt de standaard, groepsgewijze invulling van dagbesteding zoals dagactiviteitencentra die boden. Iets zinvols om handen hebben, onder de mensen zijn en een dagstructuur kunnen aanbrengen blijven echter nog immer cruciale elementen voor herstel. Invulling van dagbesteding is maatwerk geworden, waarbij niet alleen de ggz maar ook de gemeente betrokken is en waarvoor in samenspraak met de individuele persoon met psychische kwetsbaarheid gekeken wordt naar een geschikte oplossing, vanuit diens persoonlijke leefsituatie.

Participatiewet: werken naar vermogen

Het volgende element dat invloed uitoefent op de veranderingen in de dagbesteding is de invoering van de Participatiewet. Deze wet regelt de ondersteuning voor mensen bij het vinden en behouden van betaald werk, waarmee zij in eigen inkomen kunnen voorzien. Er zijn in toenemende mate aanwijzingen te vinden dat het niet hebben van (betaald) werk samenhangt met het meer vóórkomen van psychische aandoeningen. Omgekeerd zijn er aanwijzingen dat werken de (psychische) gezondheid juist versterkt.

Bron: Michon, H., Schaafsma F, & Anema, J.R., 2015; Klink, J.J.L. van der, Bültmann et al., 2016)

Uit diverse onderzoeken blijkt, dat circa 40% van de mensen met langdurige psychische problemen

minimaal MBO of HAVO heeft afgerond.

Bron: Place, C., Hulsbosch, L. & Michon, H., Factsheet Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos, 2014

Echter, minder dan 20% van de mensen met een ernstig psychische klachten heeft een betaalde baan. De groep ggz-patiënten met een betaalde baan verricht vaker laaggeschoold werk in verhouding tot hun opleiding. Binnen de groep mensen die niet werkt geeft 29% aan graag een betaalde baan willen hebben.

Ook gemeenten geven aan dat een relatief groot gedeelte van de uitkeringsgerechtigden (circa 30%) last heeft van psychische problemen.

Bron: OECD, Mental Health and Work: Netherlands, 2014

De Participatiewet stelt dat gemeenten met ingang van 2015 verantwoordelijk zijn voor het begeleiden van mensen naar werk. De rijksoverheid heeft deze taak overgedragen aan gemeenten. Dit is vergezeld gegaan met een bezuinigingstaakstelling. Deze bezuiniging brengt met zich mee dat gemeenten zich genoodzaakt voelen om efficiënte keuzes te maken voor het besteedbare participatiebudget. In de praktijk betekent dit dat gemeenten daarom vooral inzetten op die groepen mensen die met relatief weinig ondersteuning snel aan het werk te krijgen zijn, zodat ze daarmee niet langer afhankelijk zijn van een uitkering.

Aan de Participatiewet is bovendien de zogeheten quotumregeling gekoppeld.

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Kabinet en sociale partners eens over sociale agenda voor arbeidsmarkt van de 21 eeuw. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2013

In het sociaal akkoord (2014) is afgesproken dat overheid en werkgevers samenwerken om mensen met beperkingen aan het werk te helpen. In ruil hiervoor worden werkgevers gecompenseerd voor bedrijfsrisico's die zij hiermee lopen. Deze compensatie is echter niet 100%. In de praktijk komt het erop neer dat het risico voor werkgevers slechts afdoende wordt gecompenseerd voor mensen met een loonwaarde tussen de 30% en 75%. De loonwaarde van een persoon is de arbeidsproductiviteit van de werknemer, uitgedrukt in het percentage van het minimumloon dat de verzette arbeid waard is. Ook kent de Participatiewet het instrument van beschut werk: mensen werken tegen minimumloon met minder prestatieverplichtingen en met mogelijke aanpassingen in taak, werkomgeving en/of extra begeleiding. Hiervoor komen mensen in aanmerking, voor wie plaatsing bij een reguliere werkgever niet zonder meer mogelijk is, maar die wel een groot deel van de loonwaarde kunnen realiseren.

Al met al pakt de invoering van de Participatiewet daarmee niet onverdeeld gunstig uit voor mensen met psychische problemen die willen werken. Samengevat: mensen die niet – met lichte ondersteuning- betaald werk kunnen (gaan) verrichten, zijn in de praktijk voor hun daginvulling vaak aangewezen op vrijwilligerswerk of arbeidsmatige dagbesteding in het kader van de Wmo. De druk op de dagbesteding vanuit de Wmo is hiermee toegenomen. Extra reden om aandacht te besteden aan de kwaliteit van deze dagbesteding.

9.10.2 Functies van dagbesteding

Vervanging van school of werk

Vervanging van school of werk betekent, dat het bij dagbesteding verder gaat dan activiteiten in het kader van een hobby, vrije tijdsbesteding of een huishoudelijke klus. Dagbesteding vervult voor iemand de functies die mensen gewoonlijk uit school of (kwalitatief goed) werk halen: het structureert je dag en je week, je ontmoet anderen, je vaardigheden en kwaliteiten worden aangesproken, je kunt je ontwikkelen en ontplooien, je krijgt feedback, steun en waardering, je ontvangt een vorm van beloning (dat hoeft niet per se in geld te zijn), je kunt iets betekenen voor een ander.

Waardecreatie

Bij arbeidsmatige dagbesteding is een centraal kenmerk, dat sprake is van waardecreatie. De activiteit leidt tot waarde, niet alleen voor jezelf, maar ook voor anderen/de samenleving: zoals bij het verrichten van diensten of bij het maken van een product. Of waarde voor jezelf en in de toekomst voor de samenleving: zoals bij het volgen van een opleiding of cursus.

Enige voorbeelden om de waardecreatie te illustreren:

- Knutselen aan je modeltrein is een hobby; met anderen samen werken aan het organiseren van een modeltreintentoonstelling kan arbeidsmatige dagbesteding zijn.
- Koekjes bakken is een hobby, koekjes bakken om te serveren bij de thee aan de deelnemers/medewerkers van het centrum of om te verkopen kan arbeidsmatige dagbesteding zijn.
- Gaan winkelen is een vrije tijdsbesteding of huishoudelijke klus. Met iemand gaan winkelen die anders niet meer buiten komt of voor zo iemand de boodschappen halen, kan arbeidsmatige dagbesteding zijn.

Zingevend

Door de waardecreatie krijgt de activiteit al een belangrijk kenmerk om zinvol te kunnen zijn: je betekent iets, je voegt iets toe. Maar bij zinvol gaat het er ook om, dat de activiteit aansluit bij wat iemand zelf als zinvol ervaart. Dat kan van de ene persoon tot de andere verschillen. Daarom zijn keuzemogelijkheden en diversiteit aan beschikbare activiteiten van belang, en moet waar wenselijk ondersteuning geboden kunnen worden bij het maken van een juiste keuze.

Ontwikkelingsgericht

Een kwaliteitskenmerk van (arbeidsmatige) dagbesteding is dat het ontwikkelingsgericht is. Deelname stimuleert mensen om te groeien en zich te ontplooien. Om zich te ontwikkelen, in de

activiteiten of het werk zelf én op het bredere gebied van gezondheid, welbevinden of kwaliteit van leven. Dat betekent, dat bij de invulling van een zinvolle dagbesteding altijd doorgroeimogelijkheden beschikbaar dienen te zijn richting vrijwilligerswerk, werk of het volgen van een reguliere opleiding. En dat er aandacht is voor de hele persoon, met zijn kwaliteiten, maar ook met zijn kwetsbaarheden. Hiervoor zijn van belang:

- de toegang tot een netwerk van bedrijven, maatschappelijke organisaties en sociale firma's;
- de organisatie van dagbestedingsplekken binnen reguliere (werk)kaders, volgens het principe van eerst plaatsen, dan trainen/begeleiden;
- kwartier maken binnen organisaties zodat een diversiteit aan werknemers tot ontplooiing kan komen.

Draagt bij aan persoonlijk en maatschappelijk herstel

Een bijzondere functie van dagbesteding is, dat het bijdraagt aan iemands herstel: herstel van identiteit en zelfvertrouwen, herstel van maatschappelijke rollen.

Bron: Van Hal, L., Meershoek, A., de Rijk, A., & Nijhuis, F. (2012). Beyond vocational rehabilitation as a training of skills: return-to-work as an identity issue. *Disability & Society*, 27(1), 81-93.

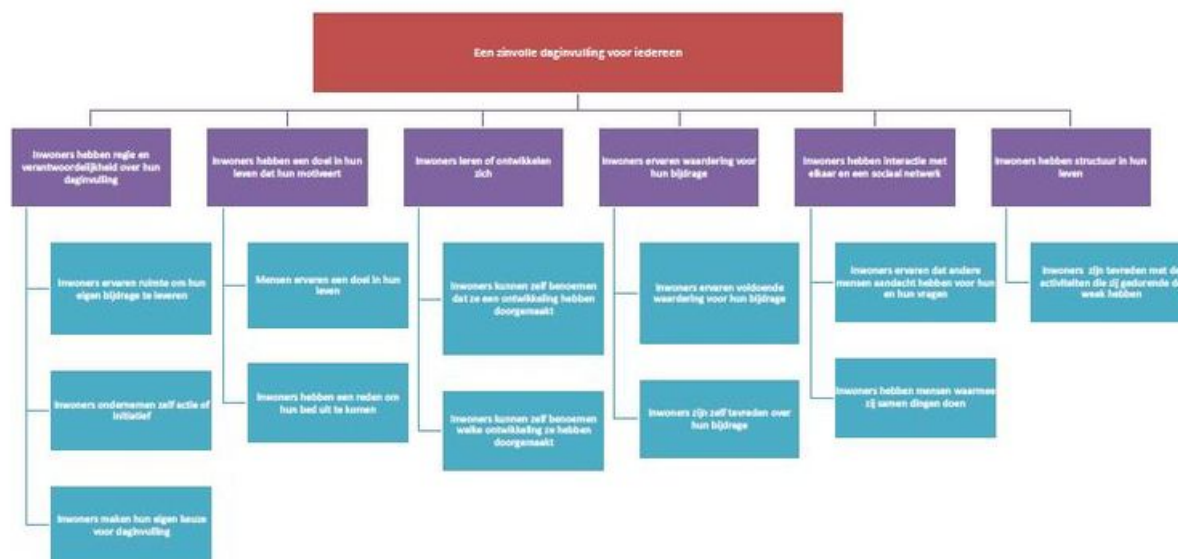
Daarvoor is belangrijk dat iemand zelf zo veel mogelijk regie heeft op de invulling van de dagbesteding. Belangrijke kwaliteitskenmerken zijn daarom de beschikbaarheid van een diversiteit van werkzaamheden die aansluiten op iemands talenten, wensen en interesses, met keuzevrijheid en mogelijkheden voor de mensen om wie het gaat om eigen dagbestedingsactiviteiten op te zetten. Met name cliëntgestuurde initiatieven zoals zelfregiecentra hebben hiervoor aandacht en bieden die laatste mogelijkheid bij uitstek.

Inloop en ontmoeting is de aanduiding van de meest vrijblijvende vorm van dagbesteding, waarbij het accent ligt op anderen ontmoeten en uit een sociaal isolement te komen. Naast specifiek als zodanig georganiseerde inlooptermogelijkheden in opdracht van gemeenten gaat het veelal om eigen initiatieven van particulieren, kerken, buurthuizen, verenigingen, bewoners- of cliëntenorganisaties.

Bij belevingsgerichte dagbesteding gaat het er vooral om dat deelnemers iets beleven. Het doel is dat mensen lichamelijk, sociaal en mentaal actief blijven. Bij belevingsgerichte dagbesteding gaat het veelal om hobbymatige, sportieve, recreatieve of sociaalculturele activiteiten en gezellig samenzijn in groepsverband. Deze activiteiten dienen wel voor de deelnemers zelf van waarde te zijn, bijvoorbeeld omdat ze ontdekken wat ze leuk vinden en waar ze goed in zijn. Er hoeft echter geen sprake te zijn van een opbrengst voor anderen of voor de samenleving. Wel wordt steeds vaker gezocht naar mogelijkheden om een verbinding te maken met de lokale samenleving, hetzij door de locatie (in een wijkgebouw), hetzij door activiteiten open te stellen voor het algemeen publiek of de samenleving op een andere manier 'naar binnen' te halen. Veel vormen van dagbesteding voor ouderen zijn zo te karakteriseren. Een voorbeeld van belevingsgerichte dagbesteding is het samenwerkingsverband 'Loop je lichter' van GGZ-aanbieder Dimence en atletiekvereniging Daventria. Twee keer per week bieden zij specifiek voor mensen met depressies de mogelijkheid om onder begeleiding te hardlopen

op de atletiekbaan.

9.10.3 Doetinchem: model Outcome Dagbesteding



9.10.4 Doelgroepen

Mensen met EPA (Ernstige Psychische Aandoeningen) hebben een ernstige psychische stoornis die gedurende langere tijd behandeling noodzakelijk maakt, zoals bijvoorbeeld psychose of schizofrenie. Deze stoornis is niet van voorbijgaande aard en gaat vaak gepaard met wezenlijke beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren. Daardoor is de kans groot dat mensen met EPA geen betaald werk hebben of ooit gehad hebben. Om te kunnen werken (al dan niet betaald) is gecoördineerde hulp nodig, waarbij behandeling en op werk gerichte begeleiding op elkaar afgestemd zijn. Het is raadzaam om zo vroeg mogelijk in de behandeling te werken aan het hebben van een zinvolle daginvulling.

De doelgroep ‘common mental disorders’ zijn mensen met psychische problemen die veelal kunnen worden behandeld met een tijdelijke, korte, geprotocolleerde behandeling en waarbij mensen naar verwachting binnen afzienbare tijd hun betaalde werk weer kunnen hervatten. Ze functioneren meestal al vrij snel weer redelijk stabiel binnen arbeidsmatige activiteiten/werk indien er passende re-integratiebegeleiding aanwezig is. Aanwijzingen voor re-integratie en voor de samenwerking van de behandelaar met de Arbo-arts en de werkgever daarbij zijn opgenomen in de generieke module ‘Arbeid als medicijn’. Mocht iemand tijdelijk niet in staat zijn het eigen werk uit te voeren, dan kan in de tussentijd deelname aan arbeidsmatige activiteiten geïndiceerd zijn, zoals in deze module beschreven.

Het hebben van een licht verstandelijke beperking (IQ 50-55 tot 70-75) valt volgens de DSM niet onder de categorie psychische stoornissen. Echter, de combinatie van psychische stoornissen en gedragsproblemen komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan bij mensen die normaal begaafd zijn. De kans dat zij problemen ervaren in het vinden van een passende en zinvolle

daginvulling, betaalde arbeid en aangewezen zijn op arbeidsmatige dagbesteding of beschut werk, is reëel. Dit geldt ook voor de doelgroep zwakbegaafden met een IQ tussen 70-75 en 85-90, vooral als er gedragsproblemen zijn vanwege een combinatie met polydrugsgebruik en/of autistiforme stoornissen waarbij het verstandelijk functioneren nadelig wordt beïnvloed door de bijkomende aandoeningen.

9.10.5 Professionals

Met professionals bedoelen we behandelaars, begeleiders, trajectbegeleiders, jobcoaches en werkbegeleiders en opleiders. Uiteraard is hij ook informatief voor de mensen om wie het hier draait: degenen die behoefte hebben aan een zinvolle daginvulling. Hij is ook relevant voor werkgevers en hun HRM-functionarissen wanneer mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in hun onderneming werkzaam zijn of wanneer ze zich hierop willen oriënteren. Ten slotte is hij van belang voor beleidsmakers in het gemeentelijk Sociaal Domein.

9.10.6 Regie over zorg

Zelfregie

Mensen geven aan dat zelfregie nemen belangrijk is. Zelfregie gaat over het richting geven aan je leven, over zelfvertrouwen, en vertrouwen in je eigen oplossingen. Het gaat dus om zelf bepalen, zelf weer aan het roer staan, zelf eigenaar zijn. Dat betekent niet dat je altijd alles zelf moet doen. Je bepaalt zelf wanneer je een beroep op anderen wilt doen voor ondersteuning. Mensen geven aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij het pakken van hun regie. Deze ondersteuning moet aansluit bij de wensen en dromen van mensen én mensen stimuleren om zelfregie te nemen en activiteiten te ondernemen.

- Mensen willen zelf regie.
- Ondersteuners moeten aansluiten bij de wensen van mensen.
- Ondersteuners moeten mensen stimuleren.

Balans

Daarnaast geven veel mensen aan dat het bewaken van de balans tussen actief zijn en niet-actief zijn en nieuwe energie opdoen, van belang is voor hen. Velen hebben moeite met het bewaken van deze balans.

- Mensen hebben behoefte aan ondersteuning bij het bewaken van de balans.

9.10.7 Samenwerkende zorg

Naast begeleiding bij dagbesteding (en ook bij trainingen en woonbegeleiding) krijgen veel mensen ook behandeling door zorgprofessionals (gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet). Mensen ervaren dat behandelaars en begeleiders onvoldoende samenwerken. Terwijl de verschillende ondersteuning juist elkaar zou moeten versterken en hetzelfde doel moeten nastreven: herstel.

- Behandelaars en begeleiders moeten elkaar kennen en versterken.

9.10.8 Toegankelijke zorg

Locatie

Activiteiten in de wijk worden steeds meer gestimuleerd maar niet iedereen wil in zijn of haar wijk activiteiten ondernemen uit schaamte of herkenning in de wijk of het dorp, met de kans dat wijkbewoners hen gaan mijden. Mensen geven ook aan het te eng vinden om in de wijk met 'gewone' wijkbewoners in contact te komen. Er worden ook voorbeelden aangedragen van activiteiten in de wijk die positief gewaardeerd worden.

Opvallend is dat de mensen die gebruik maken van meer traditionele vormen van dagbesteding op een specifieke locatie meer behoudend reageren dan degenen die gebruik maken van niet-reguliere projecten of die zelf projecten hebben opgezet in de wijk.

- Sluit aan bij de wensen van mensen als het gaat om een locatie voor dagbesteding en houdt rekening gevoeligheden rondom (zelf)stigma.

Vervoer

Voor veel mensen is het vervoer een probleem. Niet iedereen beschikt over eigen vervoer of kan gebruik maken van het reguliere OV, en de kosten van het doelgroepenvervoer kunnen een beletsel vormen.

- Houd rekening met de mogelijke vervoersknelpunten van mensen en zoek samen naar mogelijkheden.

9.10.9 Herstelbevorderend

Activiteiten moeten volgens mensen aansluiten bij capaciteiten, behoeften en mogelijkheden. Veel mensen hebben negatieve ervaringen opgedaan: ze zijn vaak teleurgesteld in zichzelf en in anderen waardoor ze hun kansen laag inschatten, twijfelen of ze iets nieuws qua energie kunnen opbrengen en kampen met een gat op hun CV. Daarnaast willen ze weer ervaringen opdoen die hen verder helpen op de weg van herstel. Dagactiviteiten op maat kan hen daarbij ondersteunen en stimuleren.

- Activiteiten moeten aansluiten bij de wensen van mensen en de levensverhalen en –ervaringen.

9.10.10 Informatie, voorlichting en educatie

Keuzemogelijkheden

Mensen hechten er waarde aan om keuze te hebben in de activiteiten waaraan ze deelnemen. Afwisseling in activiteiten is gewenst en het werken aan een totaal product in plaats van aan een onbetekenend onderdeel.

Mensen voelen zich afhankelijk van het huidige aanbod van dagactiviteiten dat zij kennen. Veel mensen zijn niet geneigd of in staat om zelf op zoek te gaan naar alternatieven. Daarnaast spraken we ook met mensen die actief zijn in zelf opgezette projecten. Zij staan meer open voor alternatieven en samenwerking met andere 'doelgroepen'. En ze organiseren zelf activiteiten.

- Geef mensen informatie en voorlichting over de keuzemogelijkheden die er zijn.
- Sluit aan bij de wensen van mensen en stimuleer deze.
- Zoek samen met mensen alternatieven als het aanbod niet aansluit.
- Zoek samen met mensen naar andere rollen dan alleen deelnemer. Mensen kunnen en willen ook partner zijn.

Groeien en ontwikkelen

De meeste mensen willen verder met hun leven, zich ontwikkelen, leren en gebruik maken van nieuwe kansen. Ze hebben behoefte aan oefensituaties die hen verder op weg helpen en minder behoefte aan bescherming. Voorbeelden als maatjesprojecten worden door deelnemers genoemd als succesprojecten om hen weer op weg te helpen.

- Bied mensen leermogelijkheden aan.
- Bied mensen de mogelijkheid om vaardigheden te trainen en oefenen.
- Organiseer 'maatjes' om mensen te ondersteunen.

9.10.11 Emotionele ondersteuning, empathie en respect

Ondersteuning vanuit de omgeving

Het wegvallen van het netwerk van familie en vrienden komt in bijna alle verhalen van mensen terug. Voor veel mensen is hun sociale netwerk weggefallen door nare ervaringen in het verleden of door onbegrip voor de persoonlijke situatie. Voor familieleden en vrienden is geestelijke gezondheidsproblematiek moeilijk te begrijpen of lastig om mee om te gaan. Een psychische ziekte is niet voor even maar duurt vaak jaren. Mensen voelen zich vaak gestigmatiseerd en doen (onbewust) aan zelfstigmatisering.

Mensen schamen zich voor hun ziekzijn en zoeken vaak hun sociale contacten in de 'veilige' omgeving van lotgenoten. Initiatief nemen om weer contact op te nemen met andere mensen is lastig. Er is de angst om weer teleurgesteld of afgewezen te worden. Mensen worden voorzichtiger in het leggen en vernieuwen van contacten. Dit vraagt van mensen vaardigheden als initiatief nemen, zelfverzekerd zijn, sociaal kunnen acteren. Zij geven aan dat zij deze vaardigheden vaak onvoldoende machtig zijn en hierin onvoldoende gestimuleerd worden.

- Realiseer je dat ondersteuning vanuit het netwerk geen vanzelfsprekendheid is.
- Geef mensen de mogelijkheid om weer sociale vaardigheden te trainen en oefenen.
- Ondersteun mensen om een netwerk op te bouwen.

Ondersteuning door derden: professionals, ervaringsdeskundigen, netwerk, omgeving

Voor deelnemers is bejegening en positief stimulerende begeleiding een belangrijke voorwaarde. Mensen noemen items als: serieus genomen worden; niet overschat worden; rekening houdend met de persoonlijke wensen en behoeften; aansluiten bij de belangstelling; ruimte voor eigen inbreng en rust mogen nemen. De ondersteuning hoeft niet altijd van beroepskrachten te komen. Mensen noemen ook ervaringsdeskundigen, mensen uit hun netwerk of andere mensen uit hun omgeving. Een voorbeeld hiervan betreft [Vriendendiensten Deventer](#).

- Positief stimulerende begeleiding is een voorwaarde.
- Begeleiders zijn niet alleen professionele krachten, maar dat kunnen ook ervaringsdeskundigen, of mensen uit iemands netwerk of omgeving zijn.

Waardering

Mensen hechten er waarde aan dat zij gewaardeerd worden om wie ze zijn. Mensen hebben veel ervaring met zich niet gewaardeerd voelen en zich minder dan een ander voelen. Waardering (zowel financieel als door positieve bejegening) helpt hen bij het herstel. Vrijwilligerswerk en dagactiviteiten zorgen ervoor dat mensen het gevoel hebt iets te kunnen betekenen voor anderen en de samenleving. Daarnaast is het ook belangrijk voor de daginvulling en eigenwaarde. Het brengt tevens een constant ritme aan in de dag en week, dit is belangrijk voor de stabiliteit van een persoon.

- Mensen willen waardering voor hun inzet bij hun (vrijwilligers)werk en dagactiviteiten: zowel financieel als door positieve bejegening.

9.10.12 Mensgerichte omgeving

Dagactiviteiten moeten aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de mensen. In verschillende criteria wordt hierover aangegeven wat mensen belangrijk vinden.

9.10.13 Veilige zorg

Veiligheid wordt door deelnemers genoemd als een voorwaarde voor goede dagbesteding. Bedoeld wordt dan sociale veiligheid: laagdrempelig, niet hoeven te voldoen aan allerlei voorwaarden, niet moeten presteren, elkaar goed kennen. En dus mogen zijn wie je bent.

- Sociale veiligheid is een voorwaarde voor goede dagbesteding: zorg dat er een aanspreekpersoon is, zorg voor een maatje die meewerkt, maak tijd en ruimte vrij om met mensen regelmatig in gesprek te gaan, bepaal samen met mensen wat zij kunnen presteren en wat er van hen verwacht mag worden, zorg dat mensen elkaar kennen.

9.10.14 Kosten transparant

Mensen geven aan dat de financiën rondom dagbesteding onduidelijk zijn. Ze geven aan dat zij slecht geïnformeerd zijn en worden over de randvoorwaarden. Al gaande weg komen ze er achter hoe zaken geregeld zijn, wat de kosten zijn en hoeveel ruimte er is voor hun wensen en behoeften. Mensen zijn niet geneigd om zich als een kritische consument op te stellen omdat het hen aan zelfvertrouwen ontbreekt en zij bang zijn voor terugval of 'het zwarte gat' als ze geen dagbesteding meer hebben. Ze hebben vragen als: Wat kost het? Hoe hoog zijn de eigen bijdragen? Wat krijg ik er voor terug? Wat zijn de kosten van de inzet van een betaalde kracht? Kan ik het met mijn uitkering betalen? Hoe zit het met vrijwilligersvergoedingen?

- Mensen willen duidelijk geïnformeerd worden over de financiën rondom dagbesteding.

9.10.15 Nut en noodzaak van zelfregie binnen dagbesteding

Er is een zichtbare verschuiving gaande ten aanzien van het preferente behandelingsmodel bij

psychische en psychosociale problematiek. De biomedische benadering, waarin de aandoening en het bestrijden van symptomen centraal staan, lijkt door het toenemend behandelen in de thuissituatie, de scheiding van zorg en welzijn en door de invloed van de herstelbeweging langzaam maar zeker naar de achtergrond te verschuiven ten gunste van de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg, met als kernbegrippen eigen regie, empowerment en herstel (zie de [generieke module Herstelondersteuning](#)). Herstel is wat mensen zelf doen, waarbij het gaat om het herstel van de ontwrichtingen in het leven die de aandoening met zich mee heeft gebracht. Dit is dus anders en breder dan herstel van symptomen. Empowerment staat voor het krachtig en machtig maken van mensen in het bepalen van het eigen leven en het voeren van eigen regie: worden mensen hierop toegerust (kennis, vaardigheden) en aangemoedigd? Bieden bestaande regels, professionals en netwerk hierin voldoende ruimte en steun? Eigen regie houdt in: zelf keuzes maken over de wijze waarop je je leven wilt inrichten. Eigen regie is verbonden met eigen kracht en het benutten van mogelijkheden. Dit zijn de krachten en mogelijkheden van de persoon met psychische kwetsbaarheid zelf, maar ook van diens netwerk. Pas als deze niet toereikend blijken te zijn, is aanvullende steun nodig. Dit geldt ook voor het vinden van een passende dagbesteding.

Voor het maken van keuzes, heeft de iemand een afwegingskader nodig: wat is voor mij belangrijk, waar ligt mijn prioriteit? De herstelbeweging en de in het kader van deze module geraadpleegde mensen wijzen op het grote belang van zingeving hierbij. Zingeving is het hebben en ervaren van een (realistisch) doel in het leven. De volgende stap is zelf regie te voeren en actie ondernemen, zodat het doel wordt bereikt. Voor wat betreft de daginvulling betekent dit, dat dit primair moet gaan om eigen gekozen, zinvolle activiteiten die bijdragen aan de doelen die iemand voor zichzelf in zijn leven heeft. Onderzoek wijst uit, dat zingeving en eigen regie bijdragen aan het herstel. Iemand zal gemotiveerd zijn gezonde krachten en talenten aan te spreken als hij daarmee datgene kan bereiken waarvoor hij zelf heeft gekozen en dat aansluit bij zijn mogelijkheden en potenties. Deze uitgangspunten zijn leidend bij het met iemand zoeken naar een geschikte en passende daginvulling.

Bij het bepalen van de resultaten van deelname aan dagbesteding/werk is verbetering van de ervaren kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmaat. Een betekenisvolle dagbesteding, hierna aangeduid als werk

werk: Waar de term werk/werken staat, worden alle maatschappelijk en voor de persoon betekenisvolle arbeidsmatige activiteiten bedoeld, betaald en onbetaald.

, al dan niet betaald, heeft voor mensen in het algemeen een positieve invloed op hun welbevinden en kwaliteit van leven.

Dit heeft met verschillende kenmerken van werk te maken: het gaat om doelgerichte, actieve en betekenisvolle handelingen.

- Doelgericht handelen biedt mogelijkheden voor ontwikkeling van identiteit (occupational self).
- Actief handelen leidt tot positievere ervaringen (flow, controle, ontspanning) bij mensen, dan het doorbrengen van de tijd met 'passieve' activiteiten (verveling, apathie).
- Daarnaast wijst onderzoek uit dat mensen voldoening halen uit het aanwezig en betrokken zijn bij

voor hen betekenisvolle activiteiten (er bij horen). Betekenisvol handelen leidt tot verbetering van gezondheid en welzijn, leidt tot meer kwaliteit van leven, meer zelfvertrouwen, verminderde gezondheidsrisico's, meer doelgericht handelen en verminderde isolatie.

Werken kan iemand allerlei voordelen bieden. Onderzoek hiernaar noemt: een structuur in de dag, contacten met collega's, voldoening over de prestatie die je levert, de mogelijkheid om je talenten te gebruiken en jezelf te ontplooien, waardering van klanten of leidinggevenden, status en bij betaald werk: financiële zekerheid. Hierdoor ervaren mensen vertrouwen in eigen kunnen. Het draagt bij aan een positief zelfbeeld. Voorwaarde voor deze positieve invloed is, dat het gaat om werk dat als zinvol wordt ervaren en dat qua taakeisen en belasting goed aansluit bij de mogelijkheden en vaardigheden van de medewerker.

Ook specifiek voor mensen met ernstige psychische problemen blijkt uit onderzoek, dat zij deze voordelen ervaren van het hebben van zinvol werk of dagbesteding. In aanvulling op de voordelen van werk die voor iedereen gelden, kunnen opbrengsten van werk bij hen ook nog een verbetering geven op het vlak van gezondheid en ervaren eigen regie: meer greep ervaren op het eigen leven, minder last hebben van psychische symptomen, meer structuur in het leven hebben en betere sociale contacten.

In vergelijking met de groep die geen werk heeft, ervaart de groep die wel werkt over het algemeen een betere kwaliteit van leven. Daarbij is de kwaliteit van het werk bepalend. Niet het hebben van werk op zich, maar de tevredenheid over dat werk blijkt samen te hangen met een hogere kwaliteit van leven.

Bron: Wu, A. D. & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and using mediators and moderators. Soc Indic Res, 87, 367-392.

Onderzoek noemt daarbij: het is belangrijk dat mensen zich verbonden voelen met collega's en dat ze ervaren dat hun kwaliteiten gewaardeerd worden door de leidinggevende, collega's en klanten, dat men hen een goede kracht vindt.

Bron: Fleury et al. Predictors of quality of life in a longitudinal study of users with severe mental disorders. In: Health and Quality of Life Outcomes, 2013, 11:92

Lancôt et al. The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study. In: Quality of Life Research, 21:1415–1423 DOI 10.1007/s11136-011-0057-7, 2012

Dit werkt bevorderend op hun herstel. Ze ontwikkelen een positieve identiteit en durven weer risico's te nemen.

Bron: Fegan, C. & Cook, S. Experiences of volunteering: A partnership between service users and a mental health service in the UK. In: Work 43 (2012) 13–21

9.10.16 Participatieladder Divosa

Een instrument om inzichtelijk te maken waar mensen staan in dit proces is de participatieladder van VNG en Divosa (2012). De participatieladder helpt om:

- bij de start in te schatten waar iemand zich bevindt in zijn persoonlijke, maatschappelijke en arbeidsmatige ontwikkeling;
- het uiteindelijke doel te bepalen (waar wil ik uitkomen);
- bij tussentijdse evaluaties te bespreken hoe ver iemand is in het behalen van zijn doel en wat de acties voor de komende tijd zullen worden.

Opgemerkt moet worden dat er over dit instrument momenteel wordt gediscussieerd over de bruikbaarheid. Het belangrijkste bezwaar zit in het feit dat de treden op de participatieladder dermate globaal zijn, dat een ontwikkeling die iemand binnen de stap doormaakt niet zichtbaar wordt. Iemand ontwikkelt zich bijvoorbeeld van een startende en onzekere tot een competente zelfstandig werkende vrijwilliger. Of van passieve deelnemer tot iemand die andere deelnemers een handje helpt en actief bijdraagt aan de organisatie van een activiteit.

De participatieladder is opgebouwd uit treden. Mensen die zich bevinden op de onderste trede zijn volledig geïsoleerd, mensen op de bovenste trede verrichten geheel op eigen kracht betaalde arbeid (of volgen een reguliere opleiding). Op welke trede iemand zich bevindt op de participatieladder is op hoofdlijnen afhankelijk van 2 componenten:

- enerzijds is daar de component van de persoonlijke competenties, beperkingen en kwalificaties;
- anderzijds gaat het om de mate waarin in het sociale en arbeidsmatige netwerk van de persoon de noodzakelijke randvoorwaarden aanwezig zijn om toe te kunnen groeien naar werk.

Om te bepalen waar iemand zich op de ladder bevindt, maakt de patiënt – veelal met een begeleider - een afweging over beide componenten: Waar sta ik nu, wat zou ik willen, wat heb ik al in huis aan competenties, opleiding en ervaring, welke belemmeringen spelen als het gaat om werk, wat is nodig om te realiseren wat ik wil (denk aan het vinden van een werkplek, aanvullende opleiding, algemene en beroepsgerichte arbeidsvaardigheden, oplossing voor belemmeringen, beschikbaarheid van voldoende begeleiding en sociale steun), wie kan mij daarin helpen en wat voor stappen moet ik dus zetten? Zowel binnen de ggz als binnen de wereld van arbeidsre-integratie zijn methoden voor deze gesprekken ontwikkeld (Van der Klink e.a., 2010).

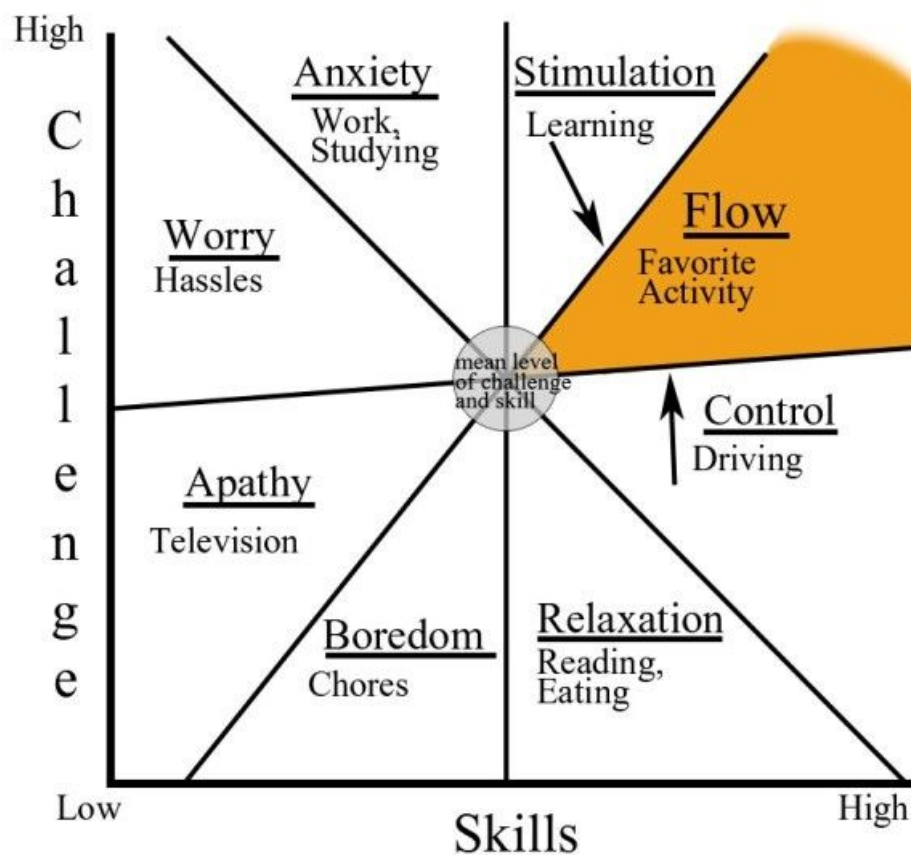
Bij het gebruik van de participatieladder geldt een aantal kanttekeningen:

- Het is niet zo dat mensen per definitie op de onderste trede instromen en/of de ladder stap voor stap dienen te doorlopen. In de praktijk blijken mensen treden te kunnen overslaan.
- Het komen tot de bovenste trede is niet voor iedereen haalbaar of wenselijk. Beschikbaarheid van geschikt werk qua niveau, inhoud en mogelijkheden zijn bepalend voor succesvolle deelname.

Zeker voor mensen die hoogopgeleid zijn maar sterk wisselend functioneren, kan een vrijwillige werkplek waar men zonder druk maar wel op eigen intellectueel niveau werk verricht veruit te prefereren zijn boven betaalde alternatieven waar men bij wisselende inzetbaarheid al snel op meer routinematig werk uit zal komen. In onze visie zal per persoon met psychische kwetsbaarheid dienen te worden gekeken wat er maximaal haalbaar is op dat moment, wat past bij de wensen, mogelijkheden en persoonlijke doelstellingen. Soms zal dit trede 2 zijn, voor anderen trede 3 of 4.

- Mensen kunnen worden ondersteund en uitgedaagd om een volgende stap te zetten, mits dit binnen de mogelijkheden van de persoon ligt. Dit zal de persoon met psychische kwetsbaarheid zelf dienen te bepalen in overleg met zijn naasten, behandelaar en de begeleider van de dagbesteding.
- Het uitgangspunt is echter zo hoog mogelijk in te steken, tenzij er argumenten zijn om dat niet te doen.
- Kijk naar wat iemand wil en waarvoor hij gemotiveerd is. Maak vervolgens samen een plan, met daarin een arbeidsperspectief (dus niet persé een einddoel) en beschrijf de stappen hoe daar te komen. Ontwerp dit plan met inachtneming van de overige taken en functies die de persoon met psychische kwetsbaarheid in zijn leven te vervullen heeft bijvoorbeeld ouder of mantelzorger. Deze rollen hebben voor de samenleving evengoed een economische en maatschappelijke waarde.
- De psychische gezondheidssituatie van mensen is vaak grillig. Het toepassen van de participatieladder moet flexibel zijn met ruimte om omhoog en omlaag te bewegen.

9.10.17 Figuur flow, verveling en angst



Challenge = Uitdaging

Skills = Vaardigheden

High = Hoge score

Low = Lage score

Axiety: Work, Studying = Angst: werk, studie

Stimulation: Learning = Stimulans: leren

Flow: Favorite activity = Lekker werken: favoriete activiteit

Control: Driving = Controle: auto rijden

Relaxation: Reading, eating = Ontspanning: lezen, eten

Boredom: Chores = Verveling: klusjes

Apathy: Television = Onverschilligheid, apathie: televisie

Worry: Hassles = Bezorgdheid: rompslomp, gedoe

9.10.18 Leermeester en gezel

Ervaringen uit de praktijk leren dat ondersteuning door jobcoaches onvoldoende effect sorteert. De methode van een leer- of werkmeester die samen met de persoon met psychische kwetsbaarheid in de rol van 'gezel' aan de slag gaat is het meest effectief. Deze leer- of werkmeester kan een leidinggevende of collega zijn, maar ook een ervaringsdeskundige. Veel mensen leren door iets daadwerkelijk te doen en van voorbeeldgedrag. Daarnaast waarderen mensen het als ze worden benaderd als ieder andere werknemer of deelnemer, en niet op een specifieke wijze. Al kan er soms toch behoefte zijn aan een extra 'pauze/break' waarbij aandacht is voor de kwetsbaarheid van de deelnemer. Hiermee is binnen de technische sector al veel ervaring mee is opgedaan; in Duitsland is dit zelfs de standaardleermethode in technische beroepen en in de dienstensector)

9.10.19 Voorbeeld Amsterdam: continuüm van dagbesteding tot werk

Dagbesteding wordt in het nieuwe zorgstelsel van Amsterdam geordend volgens het continuüm 'van dagbesteding tot werk'. Het toekomstig aanbod voor alle doelgroepen met een participatievraag, zal georganiseerd worden volgens dit schema. Onderstaand een visuele weergave:

Continuum: van dagbesteding tot werk

	Werken met ondersteuning	Begeleid aan het werk	Arbeidsmatige dagbesteding	Gespecialiseerde dagbesteding
doelgroep	- in staat tot grote mate van arbeidsprestatie - geringe begeleidingsbehoefte	- ten dele in staat tot arbeidsprestaties - beperkte begeleidingsbehoefte	- geen of geringe loonvormende arbeidsproductiviteit - relatief veel begeleiding - noodzaak tot zorg	- niet zelfredzaam om zelfstandig te participeren - complexe problematiek - geen arbeidsmatige werkzaamheden mogelijk/nodig - noodzaak tot zorg
doel	- duurzaam aan het werk - doorgroei naar regulier werk	- economische zelfstandigheid - verbeteren arbeidsprestatie	- veilige structuur - aanleren werknemersvaardigheden - doorgroei naar regulier of begeleid werk	- structuur - sociale contacten - activeren
vorm	- contract op individuele basis - tijdelijk contract met behoud van uitkering	- groepsarrangementen - beschut werk - met of zonder dienstverband	- sociale firma's - groepsdetachering - werken in opdracht	- algemene voorziening - laag specialistische voorzieningen - hoog specialistische voorzieningen
financiering	- opbrengsten - PW	- opbrengsten - PW	- opbrengsten - WMO	WMO

0e lijn: participatie en activering

doelgroep	iedereen die voldoende zelfredzaam is om deel te nemen aan inclusieve activiteiten voor en door bewoners op wijk- en buurniveau
doel	participatie, voorkomen van eenzaamheid en isolement,
vorm	activeren tot vrijwillige inzet, ontmoeting en sociale contacten, netwerkopbouw, gezonde leefstijl etc. Bijvoorbeeld vanuit het "huis van de buurt" of participatiecentra
financiering	WMO (budget bestuurscommissies)

De opbouw is als volgt:

De basisvoorziening "Participatie en activering" in de wijk vormt de basis van het continuüm. Het gaat om basisvoorzieningen binnen de toekomstige Wmo onder verantwoordelijkheid van de bestuurscommissies die in principe voor iedereen toegankelijk zijn. Mensen met een participatievraag kunnen er terecht voor inloop, vrijwilligerswerk, activering en deelname aan allerlei activiteiten voor en door bewoners.

Alle voorzieningen in de vier kolommen van het continuüm zijn tweedelijns voorzieningen, die niet vrij toegankelijk zijn. Er is een toegangsdrampel en soms is een indicatie nodig. Het onderscheid tussen deze kolommen is niet gebaseerd op de huidige regelingen, maar op de mate van de bestaande begeleidingsbehoefte gekoppeld aan (mogelijkheden tot) een loonvormende arbeidsprestatie. De samenhang in het aanbod moet Amsterdammers de mogelijkheid bieden om stapsgewijs hun (mogelijkheden tot) arbeidsprestatie te ontwikkelen. De getrapte opzet naar werk laat waar nodig ook ruimte voor (tijdelijk) terugval en verkleint zo het risico op uitval. Tegelijkertijd maakt de ordening op basis van begeleidingsbehoefte en arbeidsprestatie inzichtelijk waar zich de aansluiting voordoet tussen de toekomstige Wmo-voorzieningen en de werkarrangementen die vanuit de Participatiewet worden geboden

Toelichting op de kolommen van het continuüm

- De "Gespecialiseerde dagbesteding" is een voorziening binnen de nieuwe Wmo. Deze wordt alleen geboden als er sprake is van "noodzakelijke zorg" die gezien de begeleidings- en zorgbehoefte niet ingevuld kan worden met de basisvoorziening in de wijk of met arbeidsmatige dagbesteding. Deze voorziening staat uiteraard ook open voor Participatiewet-klanten zonder arbeidspotentieel die deze

zorg ook nodig hebben (complexe zware problematiek, hoge begeleidingsbehoefte en (nog) onvoldoende zelfredzaam om in de wijk te participeren). Er wordt onderscheid gemaakt tussen hoog- en laag specialistische dagbesteding.

- Ook “Arbeidsmatige dagbesteding” is een voorziening binnen de nieuwe Wmo. Deze wordt alleen geboden als er noodzaak tot zorg is die gezien de beperkte begeleiding en zorgvraag ingevuld kan worden met arbeidsmatige activiteiten. De deelnemers hebben (nog) geen of slechts zeer geringe loonvormende arbeidsproductiviteit. Deze voorziening zal wel -vanwege het arbeidsmatige karakter- gedeeltelijk (maar zoveel als mogelijk) bekostigd worden uit de opbrengsten. Uitvoering door sociale firma’s en samenwerking tussen aanbieders van dagbesteding en bedrijven ligt daarom voor de hand.
- Bij “Begeleid aan het werk” gaat het onder andere om groepsarrangementen die in het kader van de nieuwe Participatiewet zullen worden ontwikkeld. Het gaat om activiteiten die onder begeleiding worden uitgevoerd. De deelnemers zijn zelfstandiger en hebben minder begeleiding nodig dan de deelnemers van arbeidsmatige dagbesteding. De werknemer of deelnemer levert met zijn werk een positieve bijdrage voor de organisatie/het bedrijf. Met andere woorden: de opbrengsten uit het werk zijn hoger dan de kosten die worden gemaakt om het werk te organiseren. Bij begeleid aan het werk-arrangementen voor mensen met een arbeidsbeperking en/of beperkte loonwaarde is te denken aan beschut werk en groepsdetacheringen. Waar mogelijk gaat het om loonvormend werk, binnen een dienstverband. Het kan ook gaan om vormen van werken met behoud van uitkering, zoals een participatieplaats.
- In de kolom “Werken met ondersteuning” gaat het om arrangementen in het kader van de Participatiewet waarbij mensen met een arbeidsbeperking op individuele basis (met begeleiding) werken (of tijdelijk met behoud van uitkering werkervaring opdoen). Deze activiteiten zijn alleen toegankelijk voor mensen met voldoende mogelijkheden tot loonvormende arbeidsprestatie en geen of een beperkte begeleidingsbehoefte.

9.10.20 Methoden en instrumenten om zelfregie binnen dagbesteding te bevorderen

9.10.21 Participatiewet en Wmo

De Participatiewet geeft geen uitwerking aan met betrekking tot kwaliteitseisen die worden gesteld aan aanbieders van arbeidsmatige dagbesteding of beschut werk.

De Wmo-aanbieder moet volgens de wet aan de volgende eisen

Bron: Wmo wettekst 2015

voldoen:

- De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.
- Een voorziening wordt in elk geval:
- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- afgestemd op de reële behoefte van de persoon met psychische kwetsbaarheid en op andere

vormen van zorg of hulp die de persoon met psychische kwetsbaarheid ontvangt;

- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de persoon met psychische kwetsbaarheid.

Verder moeten aanbieders een klachtenregeling hebben, zorg dragen voor medezeggenschap, de meldcode hanteren in geval van huiselijk geweld, calamiteiten melden aan de daarvoor aangewezen ambtenaar, een privacyreglement hebben en zorgen dat ze van alle medewerkers over een verklaring goed gedrag beschikken. Vaak ziet een GGD namens de gemeente hierop toe.

Bron: Wet MO 2015. (2014, 9 juli). Geraadpleegd op 28 maart 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2016-08-01>