



Arbeidscoaching in de GGZ

NETWERK: Noord-West-Vlaanderen
CONTACT PERSOON: Joost Vanhaecken
TELEFOON: 050/44.61.80
MAIL : Joost.vanhaecke@ib.gzbj.be
WEBSITE : www.inghelburch.be

Het project 'arbeidscoaching GGZ Noord-West-Vlaanderen' heeft bijgedragen tot de uitbouw van een arbeidsgeoriënteerde GGZ. Het hebben van werk, in welke vorm ook, is een bijzonder krachtige hefboom voor integratie in de samenleving. Maatwerk is het sleutelwoord om dit doel te bereiken. Intensieve samenwerking met de sector arbeid is essentieel, alsook een-indien nodig- langdurige ondersteuning van cliënt en werkgever.

De gedeeltelijke overheveling van de GGZ naar de regio's creëert het momentum voor synergie tussen GGZ en arbeid.

Arbeidscoaching GGZ kan maar slagen als de keuze wordt gemaakt om dit project te laten groeien en er een leefbaar netwerk van maatwerkbedrijven en arbeidszorgcentra wordt gegarandeerd.

Le projet « Arbeidscoaching GGZ Noord-West-Vlaanderen » a contribué au développement des soins en santé mentale orientés vers l'emploi. Le travail, sous quelque forme que ce soit, constitue un puissant levier d'intégration dans la société. Le travail adapté est la notion clé pour atteindre cet objectif.

Il est essentiel de collaborer de manière intensive avec le secteur et de soutenir tant l'employé que l'employeur, si nécessaire sur le long terme.

Le transfert partiel des soins en santé mentale vers les régions s'avère être un moment propice pour la mise en place de synergies entre les secteurs des soins en santé mentale et de l'emploi. Le jobcoaching dans les soins en santé mentale ne peut être une réussite que si l'on fait le choix de laisser le projet se développer et que l'on garantit un réseau viable composé d'entreprises de travail adapté et de centres de soutien à l'emploi.

Introductie

Het netwerk Noord-West-Vlaanderen omvat 2 SEL-regio's: SEL Noord-West-Vlaanderen en SEL Oostende-Veurne. De regio omvat 23 gemeentes en steden. De oppervlakte is 1.228 km² en telt 499.530 inwoners.

In de netwerkregio is een divers aanbod aan organisaties geestelijke gezondheidszorg aanwezig: 3 psychiatrische ziekenhuizen, 5 psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, 4 diensten beschut wonen, 3 centra geestelijke gezondheidszorg (6 vestigingsplaatsen), 3 psychiatrische verzorgingstehuizen, 3 RIZIV-conventies (1 psycho-sociaal, 2 verslaving). De outreachende werking (psychiatrisch expertiseteam, mobiel crisisteam en mobiel behandelteam) is gedeeltelijk uitgerold.

In tegenstelling tot meerdere andere regio's was al in 1988 een centrum voor psychische revalidatie (Inghelburch) opgestart. Inghelburch kreeg vanaf 1 juli 2009 tevens een erkenning voor een halftijdse arbeidscoach, die vanaf 1/2/2013, als gevolg van de hervorming artikel 107, uitbreidde naar een voltijdse functie. Naast de regio Brugge werden antennepunten voorzien in Oostende en Veurne.

Hierdoor werd de actieradius uitgebreid, zonder dat de ganse regio kan worden gedekt. We kozen er voor om selectief en gericht te laten toeleiden. Naast Inghelburch kunnen ook de Centra Geestelijke Gezondheidszorg alsook psychiaters werkzaam in deze centra verwijzen. Hiermee willen we vermijden om te veel tijd te besteden aan de selectie van geschikte kandidaten.

De noodzaak

De geestelijke gezondheidszorg en de sector arbeid zijn twee complementaire maar evenzeer verschillende benaderingen zijn in het ontwikkelingstraject naar arbeid voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

Bij de opstart van het project in 2009 ondervonden we dat een groep revalidanten onvoldoende was gebaat bij de reguliere begeleiding naar arbeid (VDAB, GTB, GOB...) en vooral nood had aan een eerder langdurig en intensief begeleidingsproces. De overstap werd als te bruusk ervaren. De kwetsbaarheid van deze groep revalidanten was dermate nog aanwezig dat 'breuklijnen' in hun traject van reïntegratie¹ risico's inhield. We meenden bij de opstart dat het unieke in het project moest liggen in de afstemming tussen de zorg- en de arbeidscontext, gekoppeld aan een langdurige en regelmatige begeleiding.

De arbeidscoach moest zich in de geestelijke gezondheidszorg situeren en een speerpunt, een brug worden in de GGZ die de kloof naar de trajecten in de sector arbeid voor deze kwetsbare groep hielp te overbruggen.

De doelgroep

De doelgroep is een eerder kleine groep van mensen met ernstige en voldoende gestabiliseerde psychische kwetsbaarheid die het potentieel hebben om (op termijn) (opnieuw) betaalde arbeid uit te voeren (of arbeidszorg) en waarbij hun ontwikkelproces zo vloeiend mogelijk moet worden gemaakt. Omdat bruuske veranderingen terugval riskeert, moet er voldoende ondersteuning zijn vanuit de zorg.

De modules

Arbeidscoaching is geen therapie, noch een begeleiding vanuit de sector arbeid. Het is een begeleidingsmodule in de geestelijke gezondheidszorg ondersteunend aan het traject van de cliënt naar en in arbeid en omvat twee mogelijke interventies. Vooreerst kan de cliënt met de arbeidscoach stappen richting arbeid zetten, vaak in samenspel met de actoren arbeid, tot op het moment dat de cliënt en de actor arbeid vinden dat ze het voortouw kunnen nemen (arbeidstrajectbegeleiding). Daarnaast, eventueel aanvullend op arbeidstrajectbegeleiding, kan de arbeidscoach een tijd lang ondersteunen tijdens de tewerkstelling of opleiding van de cliënt (loopbaanbegeleiding). Arbeidscoaching is geen nazorg na opname of intensieve behandeling in de GGZ, maar een begeleidingsmodule in een volgende fase van herstel.

Arbeidscoaching in Noord-West-Vlaanderen

In het project 'arbeidscoaching' in de regio Noord-West-Vlaanderen zijn drie medewerkers werkzaam. Twee medewerkers (resp. 1/3 FTE en 1/6 FTE) werken voor de regio Brugge en 1

¹ De begrippen 'heroriëntatie' en 'reïntegratie' zijn ontleend aan JP. Wilken en dienen te worden begrepen als resp. 'hervinden van eigen identiteit, heraansluiting bij zelf op psychologisch niveau' en 'herstellen van zinvolle activiteiten, relaties en sociale rollen, heraansluiting op sociaal niveau'; WILKEN, J.-P., Het verloop van herstelprocessen, Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen. 2012, 3, 18-31

medewerker (1/2 FTE) werkt voor de regio Oostende en Veurne.

Het project maakt deel uit van functie 3. In deze functie worden modules aangeboden die, volgens de fasen van herstel zoals beschreven door Wilken (2012, ...), de reïntegratie van mensen met psychische kwetsbaarheden ondersteunen. Deze module behoeft een zeer nauwe afstemming en samenwerking met VDAB, GTB, GOC, medisch adviseurs en werkgevers (regulier, maatwerk, arbeidszorg).

In sommige andere regio's werd er gekozen om de voltijdse functie op te splitsen in een halftijdse arbeidscoach, werkend vanuit de GGZ en een halftijdse arbeidsbemiddelaar, werkend vanuit de sector arbeid (i.c. GTB). Dit lijkt een interessante variant, die verdient te worden uitgetoetst en geëvalueerd. Een belangrijk voordeel is dat de sector 'arbeid' door deze halftijdse functie, letterlijk, binnenkomt in de GGZ. Echter, het grote tekort aan arbeidsgerichte GGZ wordt met deze benadering niet optimaal bediend.

Bij de uitrol van arbeidscoaching naar de regio Oostende en Veurne werd snel duidelijk dat de wijze waarop deze module zich kan ontplooien sterk wordt bepaald door de omgeving waarin deze zich bevindt.

Bij meerdere cliënten moeten de noodzakelijke voorwaarden om de focus op 'arbeid' te krijgen (vb. voldoende gestabiliseerd zijn, financiële en sociale problemen doen niet al te vaak de focus verschuiven) nog verder worden ontwikkeld, er is nog 'voorwerk' nodig.

Daarnaast wordt de ontwikkelruimte sterk bepaald door de variatie aan arbeid in de regio, meer bepaald de aanwezigheid van maatwerkbedrijven en arbeidszorgcentra. In sommige regio's is dit zo goed als afwezig, hoewel noodzakelijk voor een grote groep van cliënten. Er kan maar worden uitgestroomd in de mate er kan worden geschakeld met de sector arbeid.

Enkele cijfers

Het project startte op met een halftijdse functie medio 2009 en breidde uit tot een voltijdse functie in februari 2013.

In deze periode werden 98 cliënten begeleid.

81 cliënten volgden arbeidstrajectbegeleiding, 37 loopbaanbegeleiding en 20 cliënten volgden beide trajecten.

73 % van de cliënten hebben een ziektestatuut, 18% is werkloos, 7 % loontrekkend.

Bijna alle cliënten hebben voorafgaand al gewerkt. Bijna de helft heeft een werkcarrière van meer dan 10 jaar, 30 % minder dan 5 jaar.

De cliënten hebben bij aanvang een redelijk lange periode van behandeling in de GGZ achter de rug: 85 % is meer dan een jaar in behandeling, 25 % langer dan 5 jaar.

Bij bijna 70 % van de begeleidingen wordt samengewerkt met VDAB en/of GTB. Bij de overige betreft het voornamelijk loopbaanbegeleidingen (cliënten die aan het werk zijn) en geen begeleiding vanuit de sector arbeid behoeven.

In 25 % van de begeleidingen wordt tijdens het traject één of meerdere stageperiodes in een bedrijf ingebouwd.

De trajecten duren gemiddeld bijna 12 maanden en omvatten ongeveer 25 uur face to face begeleiding per cliënt.

Na de beëindiging gaat de kleine helft van de cliënten aan de slag in een betaalde tewerkstelling, ongeveer 7 % start in arbeidszorg. De overige cliënten stoppen tijdens het traject ofwel omwille van opnieuw opname in de zorg ofwel omwille van de beoordeling dat de begeleiding door VDAB/GTB voldoende is.

De follow-up cijfers zijn door de beperkte responsgraad niet eenduidig te interpreteren.

Na 6 maanden krijgen we een responsgraad van 65 % en hiervan is ongeveer 35 % nog in betaalde arbeid, na 12 maanden is er een responsgraad van 46 % is ongeveer 30 % in betaalde arbeid.

Het is mogelijk dat na de beëindiging minder mensen er in slagen om de betaalde baan te behouden, het is tevens mogelijk dat verhoudingsgewijs een grotere groep mensen met een betaalde baan zich

bevinden in de non-reponsgroep.

Enkele do's en don'ts

De geestelijke gezondheidszorg heeft nood aan verdere ontwikkeling van arbeidsgerichte modules. Toeleiding naar arbeid zou niet volledig mogen worden overgelaten aan de sector arbeid. Het is maatwerk waardoor intensieve samenwerking vanuit de GGZ en de sector arbeid noodzakelijk is.

Enkele relevante 'voorspellers':

- voldoende 'voorwerk' verzekeren: wat maakt dat de vraag nu wordt gesteld, kan de focus voldoende op arbeid worden gericht, wat doet het de cliënt en omgeving op het vlak van beleving om met de zoektocht naar arbeid te beginnen, kunnen de behandelaars dit ondersteunen, wat zijn de concrete gevolgen, kunnen blijvende kwetsbaarheden worden verkend...? Dit zijn vragen met een therapeutische inslag die de (her)ordering van de identiteit van de cliënt ondersteunen.
- zorgvuldig inschatten en ontwikkelen van 'goesting' naar werk bij de cliënt: niet elke vraag is een echte vraag. Soms maskeert deze vraag andere vragen, onzekerheden, afweer... Neem tijd om hier bij met de cliënt stil te staan.
- motiveer het informeel en professioneel netwerk (maak dat het er is!) tot het mee ondersteunen van de vraag, vooral als het wat moeilijker zal gaan.
- Laat de arbeidscoach aandacht hebben voor vertrouwen opbouwen met de cliënt, voor het proces, voor maatwerk, voor verantwoordelijkheid van de cliënt, voor verbinding met alle betrokkenen
- Laat de arbeidscoach ook de 'harde' realiteiten van de werkcontext binnen brengen.
- Laat de arbeidscoach niet overnemen wat de cliënt, de arbeidsbemiddelaar, de werkgever, de zorgverlener kunnen aanpakken.
- Laat de arbeidscoach, bij gebrek aan, niet een alternatief zijn voor een behandelaar, een arbeidsbemiddelaar. Laat hem eerder de zorgzame verbindingsfiguur, soms op de voorgrond soms op de achtergrond, tussen alle actoren zijn.
- Laat de arbeidscoach voor alle betrokkenen voldoende lang als een (eventueel 'symbolisch') veiligheidsmechanisme werken, dus opnieuw de focus op 'veiligheid en vertrouwen' leggen.

De sector arbeid en GGZ zijn twee verschillende én complementaire sectoren. Hun invalshoek en hun taal is verschillend. Dit zorgt voor een noodzakelijk spanningsveld dat zorgzaam moet worden opgevolgd zo dat een constructieve samenwerking mogelijk blijft. Maak bij elke begeleiding richting arbeid een tandem: een begeleider arbeidscoaching (GGZ) en een arbeidsbemiddelaar uit de sector arbeid.

De sector arbeid gebruikt recent een 'nieuwe' taal: ICF. Het is een opportuniteit dat de sector GGZ deze enigszins aanleert om een vlotte overgang naar de sector arbeid mogelijk te maken.

De goodwill ten aanzien van werknemers met een psychische kwetsbaarheid stijgt zienderogen als de werkgever een goede ondersteuning krijgt vanuit de GGZ. Maak arbeidscoaching, indien noodzakelijk, langdurig, het is hervalpreventie. Zorg er tevens voor dat de arbeidscoach makkelijk toegang krijgt tot de zorg. Veranker hem in de GGZ, zoals in het opzet om deze te verbinden met de centra voor psychosociale revalidatie.

Evalueer arbeidscoaching niet op basis van het aantal tewerkstellingen. Dit is een te conjunctuurgevoelige parameter.

Het is een illusie dat, mits voldoende begeleiding, iedereen een reguliere baan aan kan. De politieke keuze voor een goed uitgebouwd en (financieel) leefbaar aanbod aan maatwerkbedrijven en arbeidszorgcentra is dringend nodig. Er kan niet worden geïntegreerd als er geen plaats wordt gemaakt.

Niet iedereen met een psychische kwetsbaarheid heeft arbeidscoaching nodig: een ruime groep aan mensen met een psychische kwetsbaarheid heeft voldoende aan het reguliere aanbod van VDAB en GTB. Tevens is er een groep mensen met een psychische kwetsbaarheid waarbij het doel van betaalde arbeid niet (op korte termijn) wordt gehaald. “Baat het niet, het schaadt niet” is onzorgvuldig omspringen met de beperkte budgetten en de cliënten.

Aansluitend bij de raadgevingen uit het OESO-rapport 2013 (“develop employment-oriented mental health care and experiment with ways to integrate health and employment services”, p. 12²) kan worden verwacht, nu de middelen van de centra voor psychische revalidatie zijn overgeheveld naar de deelstaten, deze snel een actief beleid inzake toeleiding naar arbeid van mensen met een psychische kwetsbaarheid zal ontwikkelen.

Joost Vanhaecke



² OECD, Mental health and Work. Belgium, 2013,120 pp.