

0. Ambitie

Uiterlijk in 2023 zorgen dat alle mensen met een psychische kwetsbaarheid de kans hebben om met behulp van bewezen effectieve re-integratiemethodieken weer aan het werk te komen en dat er sprake is van een zelflerend en duurzaam uitvoerbaar en structureel bekostigd proces op basis van een integrale samenwerking tussen alle partijen in de keten.

0.1 Het is de bedoeling dat eind 2023 iedere arbeidsmarktregio (AMR) minimaal 100 trajecten per jaar start. Wat wordt bedoeld met een traject?

Een vorm van begeleiding naar en, opvolgend, tijdens werk. Alle trajecten waarbij een professional is betrokken bij het vinden van een passende functie tellen mee. Met een professional wordt hier iemand bedoeld die geschoold is om mensen naar werk te begeleiden. Voorbeelden: IPS-trajectbegeleider, re-integratie coach, jobcoach. Deze kunnen werkzaam zijn binnen de GGZ, binnen (grotere) gemeenten, binnen een WSP, vanuit een (commercieel re-integratiebureau). Ook ZZP-ers worden hiertoe gerekend.

Zie bijgevoegde xls-sheet wat wel/niet wordt gerekend tot een traject.

Deze ambitie staat los van de vraag of de trajecten in aanmerking komen voor co-financiering van IPS-trajecten. Zie hiervoor onder 5. Cofinanciering IPS-trajecten



0.2 Stel dat een AMR (bijvoorbeeld in verband met omvang) uitgaat van minder dan 100 trajecten; wat betekent dat dan voor de financiering?

Er zijn twee verschillende vormen van financiering die helder van elkaar gescheiden dienen te worden. Voor de co-financiering van IPS-trajecten vanuit de gemeente is dit niet van invloed. Hier kan door iedere regio aanspraak op gemaakt worden. Echter, voorwaarde voor deelname op Champions League niveau (zie voor uitleg over de verschillende niveaus [deze presentatie](#)), en daarmee de aanspraak op regionale procesondersteuning, is commitment vanuit de regio om 100 trajecten in 2021, 2022 en 2023 te realiseren. Voor deelname op Eredivisie niveau, en aanspraak op daaraan gerelateerde regionale procesondersteuning, is commitment vanuit de regio om 25 trajecten in 2021 te realiseren.

0.3 Betekent het zich committeren aan een x-aantal trajecten, dat het niet realiseren daarvan leidt tot sancties of terugbetalen van ontvangen financiering?

Het commitment houdt in dat de samenwerkende partijen in de regio zich gezamenlijk inspannen en doen wat nodig is om bij te dragen aan het totaal resultaat of aan een deelresultaat. Op deze inspanningsverplichting kunnen organisaties door andere partijen binnen de AMR of vanuit de landelijke Werkgroep worden aangesproken. Er zijn echter geen sancties of financiële consequenties aan verbonden.

0.4 Zijn er uitstroomdoelen aan de trajecten verbonden, bijvoorbeeld uitstroom duurzaam naar werk van 40%?

Er zal, zowel op landelijk als regionaal niveau, gemeten en gerapporteerd worden over de uitstroom en de duurzaamheid van het werk. Hierbij is de verwachting dat de resultaten vergelijkbaar zullen zijn met die van IPS-trajecten, dus 40%. Er is echter geen harde uitstroomdoelstelling die gehanteerd zal worden.

0.5 Zijn de doelen ook voor 2021 100, respectievelijk 25 voor Champions League en Eredivisie, nu het project pas later in het jaar is gestart?

Definitief antwoord hierop volgt in de week van 12 juli.

1. Toeleiding kandidaten

1.1 Wie zijn de kandidaten?

Een kandidaat is iemand die in behandeling, of onder begeleiding, is bij een GGZ-instelling en kan én wil werken.

- *Zowel basis als specialistische GGZ*

- *Behandeling/begeleiding bij de POH-GGZ valt op dit moment niet binnen de scope van dit project*

- *Iemand die wél een diagnose heeft, maar niet in behandeling is, valt op dit moment buiten de scope van het project*

1.2 Wat als de diagnose lang geleden is gesteld en iemand is niet meer in behandeling?

Helaas vallen die kandidaten op dit moment buiten de scope van het project. Dit heeft er niets mee te maken dat deze groep minder aandacht verdient, maar dit is bij de start van het project de afbakening die wordt gehanteerd: mensen die bij een GGZ-instelling in behandeling of onder



begeleiding zijn. In een volgende fase zullen we deze scope gaan verbreden, want dit project heeft als doel dat álle mensen met een psychische kwetsbaarheid de kans hebben om met behulp van bewezen effectieve re-integratiemethodieken weer aan het werk te komen.

1.3 Vanuit welke organisaties worden kandidaten voorgesteld?

Gezien de definitie is de verwachting dat kandidaten primair vanuit de GGZ-instellingen worden aangedragen. Echter, zien andere partijen in de regio, zoals bijvoorbeeld UWV/Gemeente, mogelijkheden om, binnen de grenzen van de AVG, kandidaten aan te dragen dan is hier zeker ruimte voor.

1.4 Waarom is de behandeling bij een GGZ-instelling een vereiste?

Arbeid als medicijn, dat is waar we vanuit gaan in project Hoofdzaak Werk. Echter, op dit moment is werk nog niet altijd standaard onderwerp van gesprek tijdens een behandeling bij een GGZ-instelling. Hiermee mist inzicht in een groep kandidaten die wil werken en voor wie werk mogelijk ook bij zou kunnen dragen aan herstel. De reden dat hierop nu de focus ligt, is dat Hoofdzaak Werk de overtuiging heeft dat als de voor deze doelgroep noodzakelijke samenwerking goed loopt, uitbreiding naar andere doelgroepen makkelijk(er) binnen bereik komt – de sociale infrastructuur staat dan al.

1.5 Is de uitkeringssituatie van iemand van belang om als kandidaat aangemerkt te worden?

Nee, het is van belang dat er goed zicht komt op álle potentiële kandidaten (zoals hierboven gedefinieerd), ongeacht hun uitkeringsachtergrond. Ook niet-uitkeringsgerechtigden kunnen worden aangemeld.

2. Groepsindeling

2.1 Waarom is gekozen voor een indeling in 3 niveaus van samenwerking (Champions League, Eredivisie, Keuken Kampioen divisie)?

De 35 Arbeidsmarktregio's (AMR) hebben ieder een andere situatie als het gaat om de samenwerking tussen Gemeenten, UWV, WSP en GGZ-instellingen. Ook de betrokkenheid van werkgevers verschilt sterk. Hetzelfde geldt voor het aantal tot nu toe gerealiseerde plaatsingen of gestarte trajecten vanuit de samenwerking. Om zich zo snel mogelijk verder te ontwikkelen is het nuttig gebruik te maken van elkaars ervaringen. Werkend vanuit een zelfde ervarings- en kennisniveau kun je sneller "meters maken". Daarbij is het uitvoeren van 100 trajecten (de ambitie binnen de Champions League) makkelijker te realiseren als er al veel samenwerking is. In de ondersteuning zullen we daar waar mogelijk verschillende niveau's van samenwerking zoals is geopperd in de informatiebijeenkomst.

2.2 Is er een maximum aantal per samenwerkingsniveau?

De ambitie is dat eind 2023 alle AMR's deel uitmaken van de Champions League.

Het uitgangspunt is te starten in 2021 met 10 regio's op Champions League, 10 regio's in de Eredivisie en 15 regio's in Keuken Kampioen divisie. Mochten meer dan 10 regio's zich willen kwalificeren op Champions League niveau, dan zullen de aanmelding op volgorde van aanvraag gehonoreerd worden. Dit betekent dat de 11^e en evt opvolgende aanmeldingen in eerste instantie op



Eredivisie niveau worden gehonoreerd en worden ze op de wachtlijst voor de Champions League geplaatst.

2.3 Hoe kom je als AMR in aanmerking voor deelname?

Iedere AMR doet mee. Met de regio's die ondersteuning op Champions League en Eredivisie niveau ontvangen worden samenwerkingsafspraken overeengekomen.

2.4 Hoe weet je in welke divisie je AMR ingedeeld is?

Iedere arbeidsmarktregio bepaalt zelf voor welk niveau het zich wil kwalificeren. Dit is afhankelijk van het ambitieniveau en het aanwezige commitment. Om voor een regionale procesondersteuner op een bepaald niveau in aanmerking te komen dient het intakeformulier en plan van aanpak ingediend te worden. Naar aanleiding hiervan zal besloten worden of het beoogde niveau voor deelname gehonoreerd wordt.

2.5 Is inzet van IPS in de regio voorwaarde voor deelname aan Champions League niveau / landelijke opschaling?

Nee, inzet van IPS is geen voorwaarde voor deelname. Alle re-integratietrajecten die voor mensen met een psychische kwetsbaarheid worden ingezet, kunnen worden gevolgd. Onder traject verstaan we: 'Een vorm van begeleiding naar en, opvolgend, tijdens werk. Alle trajecten waarbij een professional is betrokken bij het vinden van een passende functie tellen mee.' *Voor co-financiering van IPS-trajecten gelden andere voorwaarden, zie punt 5: Co-financiering van IPS-trajecten, hieronder.*

2.6 Waarom is er meer projectcapaciteit beschikbaar voor de Champions League dan voor de andere divisies? Is het niet logischer de capaciteit juist in te zetten binnen AMR's waar tot nu toe veel minder is gebeurd?

Het doel is dat iedere regio in 2023 minimaal 100 begeleidingstrajecten naar werk start en dus op Champions League niveau acteert. Echter in sommige regio's vraagt dat meer voorbereidingstijd dan in andere. Bovendien kan er veel geleerd worden van de voorlopers. Dus door nu maximaal te investeren in de regio's waar de kans op het behalen van dit doel op korte termijn het hoogst is, gunnen we de regio's die nog grotere stappen moeten zetten meer ruimte om zaken op orde te stellen. Tegelijkertijd stimuleren en faciliteren we het onderling leren tussen de regio's, waardoor ze elkaars ontwikkeling ondersteunen. Het is namelijk de bedoeling dat de Eredivisie regio's in 2022 naar Champions League niveau doorstromen en de Keuken Kampioen divisie in 2022 naar Eredivisie om in 2023 op te schalen naar Champions League niveau.

2.7 Hoe kun je de haalbaarheid van het aantal plaatsingen in de Champions League en Eredivisie bepalen als het gaat om de ambitie?

Het aantal trajecten in de afgelopen twee kalenderjaren is een goede maatstaf, eventueel met een correctie voor corona. Een snelle verkenning samen met betrokken partijen in de regio, zoals GGZ, UWV, gemeenten, WSP en werkgeversclubs kan verder inzicht bieden. Ook kan ervoor gekozen worden het ter bespreking voor te leggen tijdens regionale overleggen zoals RWB.

2.8 Als kleine regio maken wij ons zorgen over het halen van de aantallen voor Champions League.



De zorgen om de aantallen in kleine regio's is begrijpelijk, maar een snelle verkenning zoals hierboven omschreven met de betrokken partijen in de regio zou praktisch inzicht moeten geven in de regionale aantallen. De verwachting is dat er in elke regio voldoende mensen met een psychische kwetsbaarheid in behandeling / onder begeleiding zijn die de stap naar werk kunnen én willen maken.

3. Commitment

3.1 Welke argumenten zijn er om commitment te verkrijgen?

Er zijn veel argumenten aan te voeren waarom het zinvol is om in dit project te participeren. Het ene argument zal bij de diverse betrokken organisaties meer aanspreken dan het andere.

Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid geldt dat:

- Hun geluksgevoel verdubbelt
- Hun mentale gezondheid met ca. 30% toeneemt
- Ze weer meedoen op verschillende fronten
- Werk structuur biedt
- Werk bijdraagt aan herstel

Voor UWV en Gemeenten is het goed om te weten dat:

- 1/3 van de uitkeringsgerechtigden GGZ zorg ontvangt (=3,5x zoveel als werkenden)
- 60% van alle GGZ kosten door mensen met een uitkering worden gemaakt
- Velen wel willen werken, maar niet of onvoldoende in beeld zijn
- Door de co-financiering vanuit het project 2x meer IPS-trajecten kunnen worden uitgevoerd dan anders
- De samenwerking met GGZ-instellingen, UWV en WSP tot meer mogelijkheden leidt
- Meer mensen aan het werk betekent minder uitkeringen

Voor GGZ-instellingen is dit project interessant omdat:

- Werk bijdraagt aan herstel van persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de patiënt/cliënt
- Er meer plaatsingsmogelijkheden ontstaan door de samenwerking en het delen van kennis
- Het, door de co-financiering van IPS-trajecten, mogelijkheden biedt om 'zaken te doen' met gemeenten, voor wie de trajecten tot nu toe te duur werden gevonden om te bekostigen
- De samenwerking met het WSP kan leiden tot een efficiëntere manier van werkgeversbenadering door gebruik te maken van hun werkgeverscontacten
- Het project mogelijkheden biedt om de kennis van IPS- en andersoortige methoden en GGZ-expertise in algemene zin te verspreiden binnen de AMR en de voordelen daarvan voor het voetlicht te brengen

Voor WSP's biedt dit project mogelijkheden om:

- Nieuwe werkgeversrelaties te leggen of in contact gebracht te worden door andere samenwerkende partijen
- Meer kennis op te bouwen over psychische kwetsbaarheid
- Cliënten met psychische problematiek eerder in beeld te brengen bij GGZ-instellingen



- De werkgeversondersteuning op een hoger plan te brengen, bijvoorbeeld de wijze van begeleiding en daarbij relevante organisaties

Ook voor werkgevers is dit project van belang:

- Door inzicht te krijgen in kandidaten die kunnen én willen werken, krijgen werkgevers meer zicht op waardevolle en gemotiveerde potentiële werknemers, die nu mogelijk nog niet in beeld zijn
- Om een gezonde werkomgeving te creëren is het van belang expliciet aandacht te hebben voor psychische gezondheid. Een goede omgang hiermee door werkgevers wordt meer en meer onmisbaar
- Het zichtbaar maken van hoe veelvoorkomend psychische klachten zijn en het ondersteunen van werkgevers in de omgang hiermee zal niet alleen een positieve uitwerking hebben op de werknemers binnen de organisatie, maar wellicht ook de drempel verlagen om te kijken naar kansen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid
- Inzicht in (onbewust) stigma en het aanbieden van concrete tips kan werkgevers helpen een inclusievere werkvloer te creëren

3.2 Hoe kan er bestuurlijk commitment over een langere periode gerealiseerd worden?

Op 16 maart 2022 zijn er gemeenteraadsverkiezingen. Een mooie gelegenheid om het onderwerp tevoren in de verkiezingsprogramma's opgenomen te krijgen en daarna in een college-akkoord. Zorg voor een stevige verankering in bijvoorbeeld het RWB met de gezamenlijke erkenning dat dit een lange termijn ontwikkeling is. In [het Zinziz rapport](#) is inzichtelijk in welke regio's dit is georganiseerd. Daarnaast biedt de Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt een [voorbeeld convenant](#), dat als basis kan dienen voor een maatwerk convenant voor Hoofdzaak Werk. Zie ook paragraaf Terminologie 9.5

3.3 Ik ben actief op het uitvoerend niveau en wil graag dat ook mijn arbeidsmarktregio een actieve rol pakt in dit project. Hoe pak ik dit aan?

Het is erg belangrijk dat mensen, die met de uitvoering belast zijn, enthousiast zijn! Maar de ervaring leert dat dit niet genoeg is om het project goed te laten verlopen. Er is ook bestuurlijk commitment nodig. Professionals moeten onder meer de ruimte krijgen om deel te nemen aan afstemmingsoverleggen met regionale stakeholders om meer maatwerk te bieden aan deze doelgroep. Soms zijn er financiële middelen nodig. Ook kan het nodig zijn dat anderen met wie je werkt, vanuit hun management hebben gehoord dat het belangrijk is hier tijd en energie in te steken. In de regel is de kans het grootst als jouw hoger management het onderwerp gaat bespreken met de directies van de andere organisaties. Ook kun je gebruik maken van jouw persoonlijk netwerk om het punt op de agenda te krijgen. Bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met de wethouder van jouw gemeente of een beleidsambtenaar, die dit onderwerp in portefeuille heeft. Vanuit het project Hoofdzaak Werk worden regionale bestuurders van de landelijke key stakeholders (UWV, VNG, Divosa, AWWN, de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland) aangezet om zich te committeren aan dit project.

3.4 De centrumgemeente van onze AMR wil niet deelnemen aan het project. Omdat deelname van de centrumgemeente voorwaarde is, dreigen we in de Keuken Kampioen Divisie te belanden, wat ik erg spijtig vind. Welke mogelijkheden heb ik om dit te beïnvloeden?



De centrumgemeente is een belangrijke partner voor deelname aan het project. Dusdanig dat het op Champions League niveau een vereiste is dat deze deelneemt. Op eredivisie niveau geldt deze eis niet, omdat er op dat niveau nog meer ruimte is voor het organiseren van commitment in de regio.

Wel goed om alvast na te denken over hoe de centrumgemeente alsnog aangehaakt kan worden: Vaak is er een overleg tussen de wethouders van verschillende gemeenten. Daar kan het besproken worden en bekeken worden welke bezwaren er leven en hoe die kunnen worden weggenomen. Veelal zijn er parallelle overleggen van de betreffende beleidsmedewerkers en dan kan het als voorbereiding daar eerst worden besproken. Daarnaast kun je ook bestuurders van regionale key stakeholders inzetten om beweging te krijgen.

Ook is het mogelijk de VNG in te schakelen, maar dit is pas aan te raden als het overleg geen resultaat heeft opgeleverd. Dit escaleren kan via de programmamanager van Hoofdzaak Werk.

3.5 Wij willen de afspraken binnen onze AMR vastleggen, is daar een voorbeeld van beschikbaar?

Er is een [voorbeeld convenant](#) opgesteld, dat als basis kan dienen voor een maatwerk convenant. Dit voorbeeld convenant is breder dan Hoofdzaak Werk onder meer t.a.v. de doelgroepen. Zie ook 9.5 Terminologie. Daarnaast biedt het project een format voor een Plan van aanpak aan.

3.6 Hoe komen we aan voldoende werkgevers om het aangesproken aantal plaatsingen te realiseren

Via verschillende kanalen kunnen werkgevers worden geïnteresseerd om mee te doen. Het WSP heeft een (soms omvangrijk) relatiebestand en ook IPS-trajectbegeleiders hebben een 'klantbestand'. Door inzicht te genereren in alle inclusieve werkgeversrelaties in de regio kan het volledige bestaande netwerk in kaart gebracht worden. Door dit netwerk actief te informeren kunnen meer werkgevers enthousiast gemaakt worden, want feit blijft dat werkgevers nog steeds meer drempels ervaren in het aannemen van iemand met een psychische kwetsbaarheid dan iemand die op een andere manier een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt heeft.

Het is goed om niet alleen werkgevers te benaderen, die al ervaring hebben met het aantrekken en behouden van mensen met een psychische kwetsbaarheid en daarvoor bekend zijn bij bovenstaande organisaties. 67% van de werkgevers is nog altijd terughoudend om iemand aan te nemen. Een mogelijkheid om met hen in contact te komen is het houden van een presentatie tijdens een bijeenkomst van een lokaal bedrijvennetwerk. Vooral als dit weer "live" kan, zodat de netwerkborrel benut kan worden om een afspraak te maken om de mogelijkheden te verkennen. Wethouders organiseren soms bijeenkomsten met ondernemers. Kijk of er mogelijkheden zijn het onderwerp daar te presenteren.

Het enthousiasmeren van werkgevers via social media of mail heeft meestal weinig effect, tenzij er een goede (telefonische) follow-up aan wordt gegeven.

AWVN en stichting De Normaalste Zaak zullen ondersteunen bij de acties die de regio zelf onderneemt om het netwerk verder op te bouwen. Dit gebeurt o.a. door beproefde aanpakken te delen, te ondersteunen in het organiseren van werkgeverssessies en het inzetten van landelijke communicatiekanalen. Alles in afstemming met waar in de regio behoefte aan is.



3.7 Hoe kan ik alle personen en instanties in kaart brengen om te kunnen verbinden?

Een veel gehanteerde methode is het samen maken van een “spinnenweb”. Neem een blanco vel papier en teken in het midden een cirkel, die het project voorstelt. Teken de relevante organisaties en personen in cirkels hier omheen. Hoe relevanter een organisatie/persoon is voor het project, hoe dichter je de cirkel plaatst bij de “projectcirkel”. Vervolgens verbind je de cirkels door een lijn met de projectcirkel en noteer je of sprake is van een zeer positieve invloed (++), een positieve invloed (+), negatief (-) of zeer negatief (--). De volgende stap is het aangeven van relaties tussen de overige bollen onderling. Je analyseert het plaatje. Is er bijvoorbeeld een voor het project belangrijke organisatie, die zeer negatief staat tegenover het project, dan is het de uitdaging dit om te buigen naar minimaal positief. Kun je dit het beste zelf doen of doe je dit via een zeer positieve organisatie, die connecties heeft met de te beïnvloeden organisatie? Zo ontwikkel je een strategie om iedereen “binnen boord te krijgen”. Het kost even tijd, maar het is een leuke en vooral nuttige exercitie. Daarbij kun je het spinnenweb tijdens het hele project gebruiken om te kijken of je nog steeds voldoende contact hebt met relevante organisatie en of hun houding ten opzichte van het project gewijzigd is en of dit acties vereist.

4. Regionale projectorganisatie

4.1 Hoe kun je de projectorganisatie in de regio inrichten?

Er is bewust niet voor gekozen om in elke arbeidsmarktregio met een identieke projectorganisatie te werken. Het is lokaal afhankelijk wat werkt en wat niet werkt. Wel is er een Voorbeeld Plan van Aanpak opgesteld en ter inspiratie is het interessant de volgende voorbeelden te bekijken:

1. [Handreiking Meer mensen met psychische kwetsbaarheid aan het werk - Ervaringen in 5 pilotregio's](#)
2. [31x inspiratie voor een nog betere samenwerking tussen GGZ en W&I](#)
3. [Kennishank Psychische Kwetsbaarheid en Werk](#)

4.2 Hoeveel capaciteit is er binnen de arbeidsmarktregio nodig?

Naast de capaciteit die vanuit het project beschikbaar wordt gesteld (zie ook pt. 5.123) beschikbaar wordt gesteld, is de benodigde capaciteit beperkt. Daarbij rekenen we de benodigde tijd voor een individueel traject niet mee, dat is immers ‘het normale werk’. De extra capaciteit zit in afstemmingen en vergaderingen. Deze zijn wat ons betreft beperkt als het gaat om algemene zaken binnen het project. Overleggen over matching worden, als het goed is, gecompenseerd door de resultaten die het oplevert.

4.3 Wat is het profiel van de regionale procesregisseur?

Ons schaaft met de vijf poten:

- Is iemand die uit de regio komt of snel het vertrouwen in de regio op kan bouwen;
- Is een sterke verbinder;
- Zet aan tot actie – Doel- en taakgericht werken;
- Heeft implementatiekracht;
- Spreekt de talen van de verschillende stakeholders in de regio en weet deze door te vertalen;
- Heeft inzicht in bestuurlijke processen, kan de vertaalslag maken naar concrete acties;



- Heeft inzicht in werkgeversperspectief
- Beschikt over organisatiekracht.

De procesregisseur voorziet (op CL niveau, jaar 1) in:

- Bestuurlijk commitment
- Opstellen werkplan met partijen
- Betrekken ervaringsdeskundigen
- Werkafspraken vastleggen
- Partijen opvolgen en ondersteunen (voordoen, samen doen, zelf doen)
- Inzicht in voortgang
- Bevorderen van het plaatsen en doen van aanbevelingen daartoe
- Monitoren: kandidaten en profielen, werkgevers en beschikbaar werk, matches,
- Helpen oplossen issues
- Borgen van structurele uitvoering in de regio
- Verbreden van de samenwerking met alle gemeenten, ook in de regio's van het project Meedoen meedelen
- Terugkoppelen aan landelijke programmamanagement en ondersteuning

Hoe wordt de regionale procesregisseur aangesteld? (onder voorbehoud)

- Procesondersteuning in de CL regio's kan door regio zelf worden gecontracteerd of door het landelijke team, op voorstel van regio en ter besluitvorming aan het landelijke team.
- Procesondersteuning ED wordt door het landelijke team gecontracteerd, uitzonderingen kunnen voorgelegd worden aan het landelijk programmanagement.

5. Co-financiering IPS-trajecten

5.1 Wat gaat er precies veranderen op het gebied van vergoeding van trajecten IPS, WABZ, Jobcoaching

De enige verandering in financiering is dat er voor IPS-trajecten vanuit de gemeenten co-financiering komt zowel voor de EPA als de CMD-doelgroep. Vanuit UWV worden de IPS-trajecten volledig gefinancierd voor zowel de EPA als de CMD-doelgroep. Ter informatie: UWV is met een regeling inkoopkader bezig voor IPS-trajecten. Meer informatie volgt zodra deze is uitgewerkt.

5.2 Worden IPS-trajecten voor CMD gefinancierd?

Ja, IPS-trajecten voor CMD worden gefinancierd met het volgende onderscheidt:

Trajecten, opgestart vanuit het UWV worden volledig gefinancierd, voor IPS-trajecten vanuit de gemeente komt een regeling. De regeling is in wording. Naar verwachting wordt de procedure vergelijkbaar met [de IPS-CMD regeling](#) die in 2019 beschikbaar is gesteld.

5.3 Van welk bedrag wordt uitgegaan bij de IPS-trajecten?

Het is aan de onderhandeling tussen GGZ en UWV respectievelijk gemeente welk bedrag er wordt gerekend voor IPS-trajecten.

5.4 Welk bedrag wordt gehanteerd voor de co-financiering van IPS trajecten: grondslag 8.000 of 10.000 of 11.000 voor 3 jarig traject. En bij 2-jarig traject?



De regeling is in wording. Naar verwachting wordt de procedure vergelijkbaar met [de IPS-CMD regeling](#) die in 2019 beschikbaar is gesteld.

5.5 Zorgverleners betalen de eerste 8 gesprekken IPS. Wat houdt dit qua kosten exact in?

De zorgverzekeraar betaalt maximaal 8 toeleidende gesprekken naar IPS voor de EPA doelgroep, vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Dit is een door alle zorgverzekeraars gehanteerde duiding van de omvang van het verzekerd pakket. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders of zij hier apart afspraken over maken. De veronderstelling is dat ná die 8 toeleidende gesprekken er een formeel IPS traject start. Wie dat betaalt, initieert, uitvoert en welke randvoorwaarden daar door die andere financier (gemeente of UWV) aan worden gesteld, is niet aan de zorgverzekeraars.

5.6 Is vergoeding van het voortraject mogelijk als dit wordt uitgevoerd door andere organisaties, denk vooral aan RIBW?

Mensen met RIBW ondersteuning maken op dit moment nog geen deel uit van de scope van dit project. Mogelijk dat dit in toekomst wel het geval gaat zijn.

5.7 Wat zijn de kosten voor co-financiering voor een korter traject bij de CMD-doelgroep?

De regeling is in wording. Naar verwachting wordt de procedure vergelijkbaar met [de IPS-CMD regeling](#) die in 2019 beschikbaar is gesteld.

5.8 Hoe het zit als IPS door een gemeente of RIBW wordt uitgevoerd?

Als de IPS trajectbegeleider van de gemeente een connectie heeft met de zorg/behandelaar en de gemeente of RIBW het IPS traject modelgetrouw uitvoert, dan kan er een beroep op de cofinanciering worden gedaan.

5.9 Wij (niet GGZ instelling) willen graag IPS begeleiders in eigen dienst hebben, want een heleboel mensen die in kader P-wet naar werk worden begeleid hebben psychische problematiek (veelal CMD, onze psychologen beoordelen dat), maar geen GGZ behandeling (wachlijsten/capaciteit!). Zij worden bepaald slechter door langer wachten op behandeling en hebben wel behoefte aan intensievere begeleiding dan wij nu kunnen bieden. Uitvoering IPS trajecten door eigen, IPS opgeleide coaches, met externe co-financiering zou daarvoor een oplossing bieden.

Deze optie valt op dit moment buiten de scope van het project omdat er sprake moet zijn van kandidaten 'in behandeling of onder begeleiding bij een GGZ-instelling'.

Kern van de opschaling is de samenwerking van mensen die bij de GGZ in behandeling zijn en via UWV of Gemeente naar werk toegeleid kunnen worden. Aan beide voorwaarden moet worden voldaan.

Om in aanmerking te komen voor externe co-financiering voor IPS-trajecten moet op z'n minst de werkwijze de modelgetrouwheidstoets van IPS doorstaan. Zie ook <https://www.werkenmetips.nl/wat-is-ips/modelgetrouw/>

5.10 Komen alle IPS-trajecten door gecertificeerde IPS-jobcoaches in aanmerking? Dus ook IPS-trajecten uitgevoerd door ZZP-ers?

Ja, mits geïnitieerd vanuit de gemeente. Het is mogelijk dat GGZ-instellingen werken met zzp'ers die IPS gecertificeerd zijn.



5.11 Kan de gemeente ook de aanvraag bij het UWV doen? In de eerdere ministeriele regeling was het nl de GGZ die de aanvraag deed. Komt de gemeente dan ook in aanmerking voor cofinanciering?

De regeling is in wording. Naar verwachting wordt de procedure vergelijkbaar met [de IPS-CMD regeling](#) die in 2019 beschikbaar is gesteld.

5.12 Worden IPS-opleidingskosten voor het uitbreiden van de behandelcapaciteit in de AMR's vergoed?

Hierover worden nog gesprekken gevoerd met de intentie dat er tegemoetkoming komt.

5.13 Hoe kan ik ervoor zorgen dat gemeenten bereid zijn om (veel) budget vrij te maken voor cofinanciering.

Zie de argumenten genoemd in 0.1

Voor een meer structurele financiering is een coalitieakkoord 2022 een goede basis. *Zie ook vraag 3.2*

5.14 Komen er financiële mogelijkheden voor werkgevers, die mensen met een psychische kwetsbaarheid in dienst willen nemen, die niet zijn opgenomen in het doelgroepregister?

Die mogelijkheden zijn er (helaas) niet. In de Participatiewet is nauwkeurig omschreven wie opgenomen kunnen worden in het doelgroepregister. Belangrijk criterium is “niet zelfstandig in staat zijn zelfstandig het wettelijk minimumloon te verdienen”. Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen meer verdienen dan het minimumloon. De terughoudendheid bij werkgevers heeft dikwijls te maken met het niet willen nemen van risico's van arbeidsongeschiktheid. De No-risk polis is de oplossing hiervoor. Maar: alleen als iemand is opgenomen in het doelgroepregister. Overigens wordt vanuit verschillende kanten en al een aantal jaren gepleit voor verbreding van de doelgroep van het doelgroepregister.

Ter aanvulling: zowel de Participatiewet als het uitgebreide steun- en herstelpakket bieden de mogelijkheid van de praktijkroute die ook ook is toe te passen. Het komt regelmatig voor dat mensen zeker in de beginfase een (sterk) verminderde loonwaarde hebben.

5.15 Waarom worden er alleen IPS-trajecten gefinancierd?

De IPS-methode is op dit moment de enige wetenschappelijk gevalideerde methode in Nederland. Tijdens het project wordt bekeken of ook andere methoden voor cofinanciering in aanmerking komen. Dit zal echter niet eerder zijn dan in de loop van 2022.

6. Doelgroep

6.1 Hoe groot is de doelgroep?

Ruim 4 op de 10 mensen hebben ooit in hun leven één of meerdere psychische aandoeningen gehad. De drie hoofdgroepen – stemmingsstoornissen, angststoornissen en middelenstoornissen – komen elk ongeveer even vaak voor: 1 op de 5 mensen heeft ooit in het leven een dergelijke stoornis gehad. In de afgelopen 12 maanden had ongeveer een vijfde van de mensen één of meerdere psychische aandoeningen. In absolute aantallen: 1.896.700 in de leeftijd 18-65 jaar (2020). Angststoornissen komen als hoofdgroep het vaakst voor. Van alle afzonderlijke aandoeningen komt depressie het vaakst voor.



In de Kernpublicatie NEMESIS-2 vind je meer informatie over dit onderwerp. Zie ook 3.1

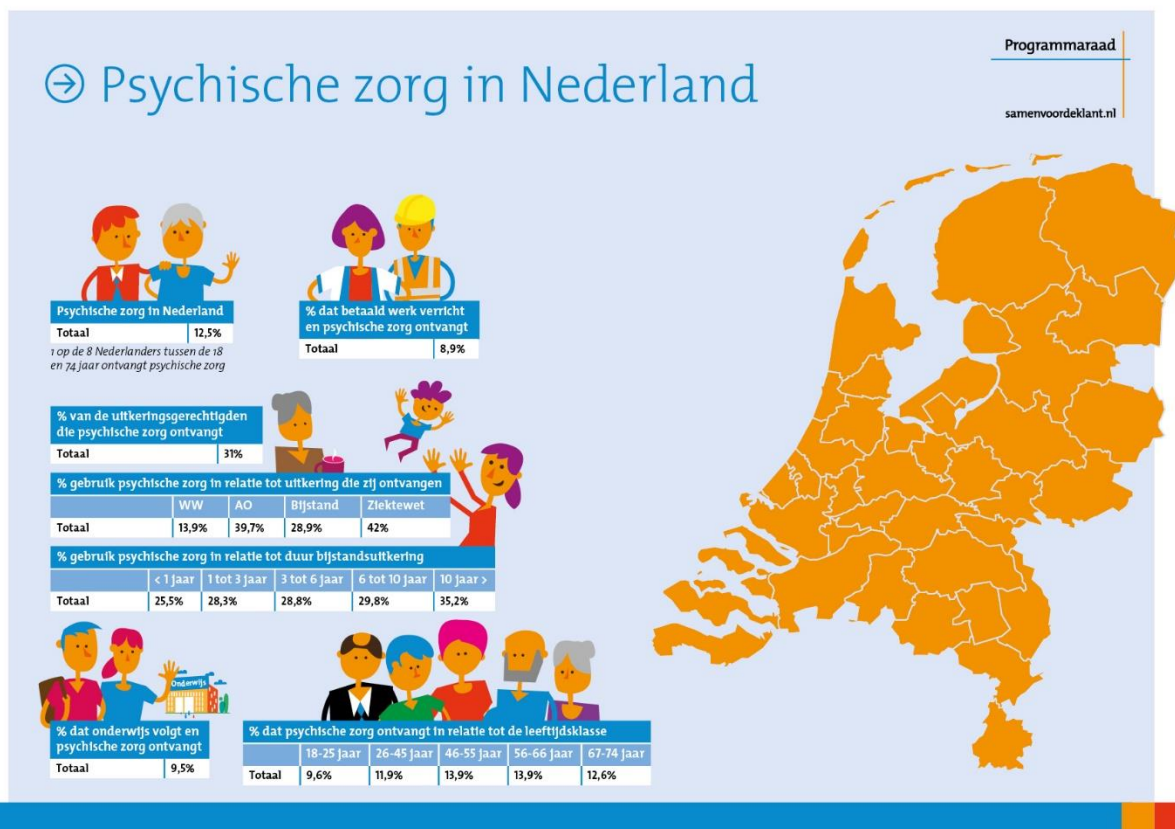
6.2 Hoe groot is de doelgroep in mijn arbeidsmarktregio

Er zijn geen actuele cijfers bekend van de doelgroep per arbeidsmarktregio. Op basis van de landelijke cijfers in combinatie met het aantal inwoners dat een uitkering ontvangt, is een richtlijn te geven over de omvang van de doelgroep in de arbeidsmarktregio. In de [Tweede Kamerbrief van 11 juli 2019](#) wordt verwezen naar eerder [onderzoek van het CBS](#) naar de relatie tussen gezondheid en werk en uitkeringen voor het gebruik van psychische zorg in het jaar 2016.

De landelijke cijfers zijn als volgt:

“12,5% oftewel 1 op de 8 Nederlanders tussen 18 en 74 jaar ontving in 2016 psychische zorg. 8,9% is het percentage voor werkenden en voor scholieren/studenten ligt dat iets hoger, namelijk 9,5%. Uitkeringsgerechtigden laten een veel hoger cijfer zien, namelijk 31%. Aangezien uitkeringsgerechtigden die ggz vaker en langer ontvangen dan anderen, komt bijna 60% van de totale ggz-kosten voor rekening van mensen met een uitkering (arbeidsongeschiktheid, Ziektewet, bijstand en WW samen). Psychische zorg is gedefinieerd als gebruik maken van de ggz en/of van psychofarmaca, op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De regelingen die bedoeld zijn om bij gezondheidsproblemen het inkomen te verzekeren: de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidsregelingen - kennen de hoogste cijfers psychische zorg, namelijk respectievelijk 42% en bijna 40%. In de bijstand maakt 28,9 % van de mensen gebruik van psychische zorg. Het gebruik van psychische zorg bij degenen die kort in de bijstand zitten is 25%, bij mensen die meer dan 10 jaar in de bijstand zitten is dit een stuk hoger, namelijk 35%. Voor de WW zijn die cijfers een stuk lager, namelijk bijna 14%. Dat is meer in de buurt van de werkenden (bijna 9%).

De belangrijkste cijfers zijn verwerkt in onderstaande tabel. Van elke arbeidsmarktregio is een dergelijke kaart beschikbaar. De kaarten zijn aan de projectleiders van de impulsregeling beschikbaar gesteld tijdens de Leerbijeenkomst van de Programmaraad op 21 november 2019. Neem contact op met de programmamanager voor het ontvangen van de regionale kaart.



6.3 Hoe moet er gerapporteerd worden?

Dit is nog in uitwerking waarbij er rekening wordt gehouden met de monitoring en rapportage voor het project Meedoen | Meedelen. Verder worden de ervaringen van het AWWN project 'werkgeversfocus op psychische kwetsbaarheid' hierin meegenomen

7. Communicatie

7.1 Hebben jullie suggesties voor een inspirerende spreker om tijdens een bijeenkomst de deelnemers te committeren en te inspireren?

Neem hierover contact op met de programmamanager, Pearl Hartgers. De eventuele kosten van een spreker worden overigens niet vergoed uit het projectbudget.

7.2 Wij willen graag ervaringsdeskundigen hun ervaringen laten vertellen tijdens een bijeenkomst. Hebben jullie suggesties?

Het verdient de voorkeur om hiervoor ervaringsdeskundigen uit de eigen arbeidsmarktregio uit te nodigen. Vooral IPS-coaches hebben daarvoor vaak geschikte kandidaten. Zo niet, dan kun je altijd contact opnemen met [Samen Sterk zonder Stigma](#).

7.3 Worden inwoners met psychische aandoeningen geïnformeerd over de mogelijkheden, die er door de opschaling voor is.



Er zijn geen plannen om dit te doen. Wij opereren via de gebruikelijke wegen: de GGZ, gemeenten, UWV en het WSP.

7.4 Hoe worden relevante GGZ-medewerkers geïnformeerd over het project?

De Nederlandse ggz informeert de aangesloten GGZ-instellingen over Hoofdzaak Werk met het verzoek de informatie verder in de organisatie te verspreiden. Regionale procesregisseurs maken eveneens de verbinding in de regio.

7.5 Hoe worden klantmanagers bij gemeenten geïnformeerd over het project?

Via de VNG, Divosa, de Programmaraad (www.samenvoordeklant.nl) en [SAM](#) wordt informatie beschikbaar gesteld over het project Hoofdzaak Werk. Regionale procesregisseurs maken eveneens de verbinding in de regio.

7.6 Hoe worden de medewerkers van het WSP geïnformeerd?

Zie 7.5 & 7.7

7.7 Hoe worden de relevante UWV medewerkers geïnformeerd?

UWV informeert haar medewerkers, rayonmanagers en andere betrokkenen over Hoofdzaak Werk met het verzoek de informatie verder in de organisatie te verspreiden. Regionale procesregisseurs maken eveneens de verbinding in de regio

7.8 Waar vind ik communicatiemiddelen, die ik binnen de eigen arbeidsmarktregio kan inzetten?

Via <https://sterkdoorwerk.nl/hoofdzaak-werk/>, landelijke key stakeholders en de regionale procesregisseurs worden communicatiemiddelen beschikbaar gesteld.

8. Landelijke Projectorganisatie

8.1 Wie maken deel uit van de landelijke werkgroep?

Programmamanager: Pearl Hartgers
AWVN: Lisa Molenaar & Steven Hubeek
De Nederlandse GGZ: Mienieke Kwist
Divosa: Diederik de Klerk
UWV: Miranda van Soest
VNG: vacature
Zorgverzekeraars Nederland: Guus van den Bork
Bestuurlijk: Marc Blom

8.2 Waarin kan de landelijke werkgroep de arbeidsmarktregio ondersteunen?

De werkgroep leden zorgen ervoor dat hun organisatie betrokken blijft bij het project. Dit betekent o.a. dat een lid van de werkgroep ingeschakeld kan worden wanneer deelname aan het project in gevaar komt, omdat één van de cruciale partijen in de arbeidsmarktregio niet in actie komt. In dat geval kan een werkgroep lid, dat de betreffende organisatie op landelijke niveau vertegenwoordigt, in gesprek gaan met de betreffende organisatie.

Daarnaast kunnen zij adviseren over de regionale projectaanpak en zullen zij kruisbestuiving en kennisdeling tussen de regio's faciliteren.



9. Terminologie

9.1 Arbeidsmarktregio

Een arbeidsmarktregio is een afgebakend gebied (Wet SUWI) waarbinnen dienstverlening wordt verleend door UWV en gemeenten aan werkzoekenden en werkgevers. Dat gebeurt vanuit een zogeheten Werkgeversservicepunt. Link naar <https://www.werkgeversservicepunten.nl/> om te kijken binnen welke arbeidsmarktregio je actief bent.

9.2 Banenafpraak

De banenafpraak is een afspraak tussen de overheid en de sociale partners dat er begin 2026 in totaal 125.000 banen moeten zijn bijgekomen voor mensen met een arbeidsbeperking, waarvan 25.000 in de overheidssector.

Op weg naar 2026 moeten werkgevers als geheel ieder jaar zorgen voor een bepaald aantal banen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Dat geldt voor alle werkgevers met 25 of meer mensen in dienst. Voldoen zij niet aan de afspraak, dan gaat de quotumregeling in, waarbij werkgevers, die niet aan hun verplichting voldoen jaarlijks een boete moeten betalen.

Het bedrijfsleven haalt de gemaakte afspraken, de overheid haalt de afspraken tot op heden niet.

Zie ook <https://www.samenvoordeklant.nl/begrippenlijst>

9.3 Centrumgemeente

Een centrumgemeente is een gemeente die in een intergemeentelijk samenwerkingsverband volgens de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR), een bepaalde functie uitvoert voor omliggende gemeenten. Bij dit intergemeentelijk samenwerkingsverband ontbreekt de rechtspersoonlijkheid.

Een functie of activiteiten worden overgeheveld naar de centrumgemeente, die namens alle deelnemende gemeenten optreedt.

De voornaamste kenmerken van het samenwerkingsverband zijn:

De bestuurlijke en ambtelijke bevoegdheden worden ondergebracht bij de centrumgemeente. Er is doorgaans geen eigen bestuur. De begroting en rekening vallen onder de centrumgemeente. Zie <https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/arbeidsmarktregios%20kaart%202021%20vs%2021Jan.pdf> voor een overzicht van centrumgemeenten

9.4 CMD

CMD staat voor common mental disorders. Vaak wordt het gebruikt om lichtere vormen van psychische kwetsbaarheid te benoemen. Er is overlap met EPA (ernstige psychische aandoeningen).

EPA drukt de mate van ernst uit, CMD de mate waarin het voorkomt. Het is een continuüm. Zie https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/lichtere_psychische_aandoeningen_en_werk.pdf

9.5 Convenant

Vanuit de Programmaraad worden bouwstenen aangereikt voor een regionaal convenant.

Let wel: Het is niet verplicht een convenant af te sluiten. Het is ook niet gezegd dat een regionaal convenant alle elementen moet bevatten die in het voorbeeld format staan. Daarom is het ook een voorbeeld. Doel is een handreiking te bieden om zelf aan de slag te gaan met een regionaal



convenant. Je kunt zelf zaken toevoegen en schrappen zodat het nog meer is toegespitst op de regionale situatie. Bij voorkeur worden ook concrete doelen hierin opgenomen. Maar zoals gezegd, het is een handreiking/bouwpakket waaruit je zelf je eigen regionale convenant kunt opstellen. Zie voor het voorbeeld: <https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/bouwstenen-regionaal-convenant-samenwerking-ggz-en-wi>

9.6 Doelgroepregister

Het doelgroepregister is een register waarin mensen staan die vallen onder de doelgroep van de banenafpraak. De banenafpraak is een afspraak tussen het kabinet en werkgevers om te zorgen voor extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit zijn mensen die moeilijk werk vinden of behouden door bijvoorbeeld een ziekte of handicap.

Iemand kan in dit register worden opgenomen als hij/zij zelfstandig kan werken bij een gewone werkgever, maar door ziekte of handicap niet in staat is het minimumloon te verdienen.

Dit is het geval (of wordt geacht het geval te zijn wanneer minstens 1 van de onderstaande situaties aan de orde is .De persoon:

- valt onder de Participatiewet. En UWV stelt na een beoordeling van het arbeidsvermogen vast dat hij/zij niet zelfstandig het minimumloon kan verdienen.
- heeft bij UWV een beoordeling arbeidsvermogen aangevraagd. En deze stellen vast dat het een (voormalig) leerling betreft in het voortgezet speciaal onderwijs (vso) of het praktijkonderwijs (pro).
- heeft of had een WSW-indicatie (Wet Sociale Werkvoorziening).
- krijgt of kreeg oude Wajong of Wajong 2010 en hij/zij kan werken.

Voor werkgevers zijn er stimulerende regelingen om mensen uit het doelgroepregister in dienst te nemen of te houden. Bijvoorbeeld: een vergoeding voor aanpassingen op de werkplek, een jobcoach, loonkostenvoordeel, no-riskpolis.

Zie ook <https://www.samenvoordeklant.nl/begrippenlijst>

9.7 EPA

EPA staat voor ernstige psychische aandoeningen. EPA drukt de mate van ernst uit van de aandoening. Er is overlap met CMD. CMD drukt de mate uit waarin de kwetsbaarheid voorkomt, EPA de mate van ernst. Er is een continuüm.

De groep patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening is divers van samenstelling. Mensen met psychotische aandoeningen zoals schizofrenie vormen de grootste groep. Maar ook mensen met een angst- en persoonlijkheidsstoornis en bipolaire stoornis, een depressie en/of een verslaving behoren tot de EPA-groep.

9.8 FACT-team

FACT is een afkorting voor 'Flexible Assertive Community Treatment'. Het is een werkwijze waarbij er vanuit een team van hulpverleners wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding worden geboden, dat wil zeggen zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt. FACT-teams behandelen en begeleiden mensen die een ernstige psychische aandoening hebben in combinatie met problemen op andere levensterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc).

9.9 GGZ



De GGZ wordt gefinancierd vanuit vijf financieringskaders: de Zorgverzekeringswet, de Wmo, de Wlz, de Jeugdwet en Wet forensische zorg. De huisarts speelt een belangrijke rol als poortwachter en verwijzer.

Iemand meldt zich met psychische klachten dikwijls bij de huisarts. Veel huisartsen(-praktijken) beschikken over een POH-ggz (Praktijkondersteuner Huisarts – geestelijke gezondheidszorg). De POH-ggz kijkt samen met de patiënt hoe diens psychische problemen kunnen worden aangepakt. Soms zijn de gesprekken met de POH-ggz voldoende, al dan niet in combinatie met zelfzorg en leefstijlveranderingen. Soms vraagt de problematiek om een andere, niet-medische aanpak, bijvoorbeeld via schuldhulpverlening of opvoedingsondersteuning. Soms is doorverwijzing naar de basis-ggz of gespecialiseerde ggz nodig. De zorg door de POH-ggz valt onder de eerstelijnszorg.

Verwijst de huisarts door naar de basis-ggz of de gespecialiseerde ggz, dan valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraars voeren de Zorgverzekeringswet uit.

De basis-GGZ biedt hulp bij voor mildere, niet-complexe psychische problemen en aandoeningen. Als de psychische problemen na behandeling in de basis-GGZ onvoldoende zijn opgelost of als meteen helder is dat de problemen van complexere of ernstigere aard zijn, kan de huisarts doorverwijzen naar de gespecialiseerde GGZ. Vaak is dan intensievere behandeling nodig.

Basis-ggz en gespecialiseerde ggz kunnen geboden worden door zowel ggz-organisaties als door vrijgevestigde beroepsbeoefenaren zoals psychologen en psychotherapeuten.

Veel mensen met ernstige psychische aandoeningen ontvangen zowel behandeling uit de Zorgverzekeringswet als een vorm van dagbesteding, ambulante ondersteuning of beschermd wonen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo wordt uitgevoerd door de gemeenten.

Gemeenten zijn eveneens verantwoordelijk voor alle jeugdhulptaken. Is iemand vanuit het strafrechtelijk kader door Justitie naar de ggz verwezen dan wordt die zorg betaald vanuit de Wet forensische zorg.

Als iemand drie jaar in een ggz-instelling verblijft vanwege psychische problemen, wordt het verblijf met psychiatrische behandeling na het derde jaar betaald uit de Wlz. Indien sprake is van een ernstige psychische aandoening waarbij permanent toezicht of 24 uren zorg in de directe nabijheid van de patiënt noodzakelijk is kan de Wlz eerder in werking treden.

9.10 GGZ-instelling

Op dit moment zijn er binnen ZorgkaartNederland 1961 GGZ-instellingen in Nederland bekend. Zie <https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz>.
[Ggz-aanbieders \(denederlandseggz.nl\)](https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz)

9.11 Impuls-traject

Eind 2016 heeft de toenmalige Staatssecretaris Klijnsma in totaal maximaal € 3,5 miljoen beschikbaar gesteld voor de participatie van mensen met psychische aandoeningen. Het geld was met name



bedoeld om een impuls te geven aan de regionale samenwerking tussen gemeente, UWV, GGZ en gemeenten. Doel was het organiserend vermogen van de regio's te ondersteunen, de ontwikkeling van gezamenlijk regionaal beleid te stimuleren, en te bevorderen dat samenwerking tussen de domeinen GGZ en Werk & Inkomen structureel in de werkprocessen werden opgenomen en versterkt, waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van mensen met psychische aandoeningen zou worden verhoogd. Bijna alle arbeidsmarktregio's hebben van deze optie gebruik gemaakt. Het Impuls-traject is één van de voorlopers van "Hoofdzaak Werk".

9.12 IPS

IPS is een van oorsprong Amerikaanse methode om mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen bij het verkrijgen van betaald werk.

Ook mensen die op het werk problemen hebben vanwege hun psychische aandoening kunnen gebruikmaken van een IPS-traject om hun werk te behouden.

Werk hebben helpt mensen met een psychische aandoening bij hun herstel. Werk brengt inkomen en financiële zelfstandigheid, sociale contacten, voldoening, persoonlijke waardering en nieuwe ervaringen met zich mee. Het kan een belangrijke ondersteuning betekenen van de eigenwaarde, structuur en routine in het dagelijks leven.

Mensen met een ernstige psychische aandoening die in behandeling zijn bij een GGZ-(behandel)team en aangeven te willen werken kunnen in aanmerking komen voor een IPS-traject.

Als een GGZ-instelling IPS aanbiedt, heeft een behandelteam ook een IPS-trajectbegeleider. Zodra een cliënt de wens heeft om te gaan werken, wordt er een afspraak gemaakt met de IPS-trajectbegeleider.

Bij voorkeur wordt gezocht naar een parttime- of fulltimebaan waarop iedereen kan solliciteren en waarbij je ten minste het minimumloon verdient. Bij IPS geldt het principe 'first place, then train'. Het doel is om voor een individu werk te vinden dat past bij zijn kwaliteiten en voorkeuren. Er wordt direct gestart met werken. Als het nodig is, volgt training op het werk. Volgens de principes van IPS zijn trainingen of testen vooraf niet altijd nodig.

Als er werk gevonden is, krijgt hij of zij begeleiding op het werk. De voorkeuren, sterke punten, ervaringen en behoeften van de werknemer zijn leidend in alle keuzes en besluiten over het werk en de (duur van de) begeleiding. Ondersteuning voor de werkgever is ook mogelijk.

De IPS-trajectbegeleider helpt ook met vragen over de gevolgen voor zijn of haar uitkering of toeslagen. In overleg met de werkzoekende kan de IPS-trajectbegeleider contact opnemen met de uitkerende instantie, bijvoorbeeld met de arbeidsdeskundige van UWV of klantmanager bij de gemeente.

IPS heeft acht principes

1. Regulier werk of opleiding is het doel.

Een gewone baan, waarop iedereen kan solliciteren, is bereikbaar voor mensen met een ernstige psychische aandoening.

2. Niemand wordt uitgesloten.

Iedere werkzoekende met een ernstige psychische aandoening (ongeacht diagnose, ernst van de symptomen of beperking, opname) die de wens heeft om te gaan werken in een gewone baan, kan aan een IPS-traject deelnemen.

3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg.



IPS-trajectbegeleiders nemen deel aan en stemmen af met het GGZ-team dat de zorg of behandeling biedt.

4. De voorkeur van werkzoekende staat voorop.

Keuzes rond werk of opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de werkzoekende. Niet op wat een behandelaar of trajectbegeleider goed voor hem vindt.

5. Ondersteuning rond werk en inkomen.

IPS-trajectbegeleiders helpen deelnemers aan goede, begrijpelijke informatie over de gevolgen van betaald werk voor inkomen, uitkering of toeslagen.

6. Snel zoeken, snel plaatsen

Geen training of werkervaring opdoen vooraf. Zo nodig volgt training op de werk- of opleidingsplek.

7. Baan(kans)ontwikkeling.

IPS-trajectbegeleiders onderhouden systematisch een netwerk van werkgevers en opleidingsinstellingen die mensen met een psychische aandoening willen aannemen. Zij kennen die bedrijven en de vaardigheden waarnaar de werkgevers bij werknemers op zoek zijn.

8. Blijvende ondersteuning.

Na plaatsing is individuele begeleiding beschikbaar zo lang als nodig en gewenst. Ook werkgevers kunnen worden begeleid.

Een IPS-traject duurt maximaal 3 jaar. Kortere trajecten komen voor bijvoorbeeld CMD doelgroep.

Zie <https://www.werkenmetips.nl/>

9.13 “IPS-light”

Vanaf [1 mei 2019 is een ministeriële regeling](#) in werking getreden om IPS ook voor mensen met Common Mental Disorders (CMD) beschikbaar te maken. De regeling is tijdelijk van aard en aan onderzoek gekoppeld.: de effecten hiervan en de verschillen van de traditionele IPS-methode worden momenteel in kaart gebracht. Op basis hiervan worden besluiten genomen over een meer definitieve inzet van deze methode bij mensen met CMD.

9.14 IPS-trajectbegeleider/ coach

De trajectbegeleider werk is verantwoordelijk voor de trajectmatige toeleiding van cliënten naar betaald werk, alsmede opleiding, vrijwilligerswerk, arbeidsmatige activering. Hij is verantwoordelijk voor het coachen van de cliënt en het adviseren van de werkgever op de werkplek (juiste match).

Zie ook <https://www.werkenmetips.nl/>

9.15 Meer werkgeversfocus op psychische kwetsbaarheid

Dit is één van de voorlopers van “Hoofdzaak Werk”. Met dit in 2019 gestarte project is meer inzicht verkregen hoe duurzame plaatsingen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid gerealiseerd worden, wat het oplevert en wat dit vraagt van werkgevers. In 20 Arbeidsmarktregio’s is gevolgd hoe het proces van matching, plaatsing en duurzame begeleiding plaatsvindt. Hierdoor is meer inzicht ontstaan in de do’s and don’ts bij het aannemen en behouden van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ook is een scherper beeld ontstaan hoe werkgevers beter ondersteund kunnen worden.

Zie ook <https://www.awvn.nl/werkgeversfocus-op-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid/>

9.16 Participatiewet



De Participatiewet is een Nederlandse wet die erop gericht is zoveel mogelijk mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar (bij voorkeur: betaald) werk toe te leiden. De wet voorziet ook in bijstand aan mensen die niet (meer) in staat zijn om zelf volledig in hun levensonderhoud te voorzien.

De Participatiewet is ingevoerd op 1 januari 2015 en vervangt de Wet Werk en Bijstand (WWB), Wet sociale werkvoorziening en een groot deel van de Wajong. De uitvoering van de Participatiewet ligt grotendeels bij de gemeente.

Zie ook <https://www.samenvoordeklant.nl/begrippenlijst> en <https://www.samenvoordeklant.nl/participatiewet>

9.17 POW

Een intentieverklaring van werkgevers (VNO-NCW, MKB Nederland, LTO Nederland, Gemeenten, UWV, MBO-Raad, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en het ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid), bedoeld als oproep aan de arbeidsmarktregio's om de kansen op de arbeidsmarkt optimaal te benutten. Bij deze oproep hebben de vakbeweging en de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) zich aangesloten. Met POW werken overheid, werkgevers en onderwijs samen om obstakels in de matching tussen werkzoekenden en werkgevers weg te nemen. Aanbod, vraag, match en scholing zijn de vier pijlers van de plannen, die elke arbeidsmarktregio heeft opgesteld.

Zie ook <https://www.perspectiefopwerk.info/>

9.18 POW-gelden

De financiële bijdrage van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om een extra impuls te geven aan arbeidsmarktregio's teneinde optimaal gebruik te maken van de kansen op de arbeidsmarkt.

9.19 Programmaraad/Samen voor de klant

In de programmaraad Regionale Arbeidsmarkt werken UWV, Cedris, VNG en Divosa samen om de 35 arbeidsmarktregio's werkend te krijgen. De raad ondersteunt degenen, die de dienstverlening willen verbeteren of ergens tegenaan lopen in de regionale samenwerking. Bijvoorbeeld wanneer bepaalde regelgeving in de praktijk niet goed werkt; of men wil weten hoe een andere regio bijvoorbeeld het werkgeversservicepunt inricht.

In al dat soort gevallen kan de Programmaraad van dienst zijn. Door direct antwoord te geven op de vraag, door langs te komen voor een review, door de vragensteller met anderen in contact te brengen, of door bepaalde vraagstukken op landelijk niveau aan te kaarten om de systemen beter werkend te krijgen.

De Programmaraad werkt vraaggericht en anticipeert op signalen uit de regio. Kernwoorden bij de ondersteuning zijn:

- Inspireren
- Verbinden
- Stimuleren van ontwikkeling
- Delen van kennis
- Implementatie-ondersteuning



De Menukaart waarin de verschillende instrumenten van de Programmaraad zijn opgenomen is samengesteld op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren en wordt steeds weer gefinetuned. Zie verder <https://www.samenvoordeklant.nl/ondersteuning-programmaraad#>

9.20 Psychische Kwetsbaarheid

Een psychische kwetsbaarheid is een kwetsbaarheid die wordt gekenmerkt door ervaringen en gedrag die iemand belemmeren in zijn persoonlijk en/of maatschappelijk functioneren. Psychische kwetsbaarheden worden onder andere vastgesteld aan de hand van gedragsobservaties. De zware psychische kwetsbaarheden vormen de deelcategorie ernstige psychische aandoeningen (EPA). De veel voorkomende kwetsbaarheden vormen de deelcategorie Common Mental Disorder (CMD). Mensen met een psychische kwetsbaarheid ervaren vaak dat zij te weinig grip hebben op hun eigen leven en op de zorg en ondersteuning die zij daar soms bij nodig hebben. Enerzijds vanwege hun problematiek, anderzijds vanwege de positie waarin zij terecht zijn gekomen.

Mensen mét een psychische kwetsbaarheid zijn drie tot vier keer vaker werkloos dan mensen zonder. Werkgevers zijn minder geneigd hen een baan te bieden. Stigma, onwetendheid en handelingsverlegenheid spelen hierbij een rol.

9.21 Samen Sterk zonder Stigma

Samen Sterk zonder Stigma is een stichting, die werkt aan een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is. Samen met ambassadeurs, supporters en alle betrokkenen werken zij aan bewustwording van stigma en de impact ervan. De ambassadeurs doen wat veel anderen niet durven: praten over dingen die we vaak ingewikkeld en heel privé vinden. Zij weten als geen ander welke impact psychische aandoeningen en stigma hebben. Omdat ze zelf een psychische aandoening hebben of hebben gehad. Ze nemen hun eigen verhaal en ervaringen mee om een dialoog aan te gaan met allerlei doelgroepen. In de ggz, de media, op school, de werkvloer en in de wijk. Sommigen geven presentaties, workshops of gastlessen of denken mee over beleid. Anderen schrijven blogs, of uiten zich via theater of beeld. Zie o.a. voor de contactgegevens

<https://www.samensterkzonderstigma.nl/over-ons/over-samen-sterk-zonder-stigma/>

9.22 Stigma

Stigma is een krachtig negatief sociaal stempel. Een groep wordt veroordeeld en uitgesloten op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken die angst of afkeer oproepen. Vooroordelen over en de houding naar mensen met een psychische aandoening hebben veel invloed op hun leven. Het zorgt ervoor dat zij bijvoorbeeld moeilijker vrienden maken, werk of een huis vinden. Het maakt een 'normaal' leven leiden een stuk ingewikkelder.

9.23 WSP

Een werkgeversservicepunt (WSP) is een samenwerking van gemeenten, UWV, onderwijsinstellingen, kenniscentra en andere partijen. Bij een werkgeversservicepunt krijgt de werkgever onder andere informatie en ondersteuning als deze iemand aan wilt nemen die moeilijker aan het werk komt. Denk bijvoorbeeld aan informatie over de Participatiewet en de banenafpraak, voorzieningen en financiële regelingen. De dienstverlening is kosteloos.

9.24 Zelfstigma



Ziet iemand zijn 'label' als belangrijk onderdeel van zijn of haar identiteit, dan ontstaat er zelfstigma. Sommige mensen met een psychische kwetsbaarheid geloven dan dat de heersende negatieve beelden en vooroordelen kloppen. En dat ze op hen van toepassing zijn. Bijna de helft van de mensen met een psychische aandoening heeft te maken met zo'n zelfstigma.

9.25 Zinziz rapportage

Zinziz heeft in 31 regio's die werken aan het versterken van de samenwerking tussen ggz en werk & inkomen onderzoek gedaan. Conclusie was dat arbeidsmarktregio's steeds beter samenwerken om mensen met een psychische kwetsbaarheid aan het werk te helpen, ondanks corona en minder financiële steun.

De regionale samenwerkingen gaan naar een steeds hoger niveau. Zo is in alle regio's sprake van reguliere overleggen tussen gemeenten, UWV en ggz. In twaalf regio's werken alle partijen op operationeel niveau samen. Zes regio's zijn bezig met gezamenlijk beleid om de arbeidsparticipatie van uitkeringsgerechtigden met psychische aandoeningen te vergroten. Enkele regio's stellen daarnaast kwantitatieve doelen en meten deze ook.

Zie voor het rapport met ook het beeld bij de eigen Arbeidsmarktregio :

<https://www.samenvoordeklant.nl/nieuws/arbeidsmarktregios-werken-steeds-beter-samen-om-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid-aan>