

PUBLICATIE

IPS toepasbaar voor iedereen?

Notitie herwaardering kwaliteitskader
implementatie IPS

Lars de Winter, Lia van der Ham, Simone Wienk & Dorien Verhoeven

September 2024

 ips@kcphrenos.nl



STERK
DOOR
WERK



Inhoudsopgave

Notitie herwaardering kwaliteitskader implementatie IPS	1
Samenvatting	3
Inleiding	4
Vragen uit het veld	5
Analyse ten behoeve van het kwaliteitskader IPS	7
De basisprincipes van IPS	7
Modeltrouwmeting gekoppeld aan basisprincipes	7
IPS in de huidige praktijk	9
Werkmonitor	10
Onderzoek	10
Het kwaliteitskader IPS	12
Conclusies	15
Bijlagen	19
Bijlage 1. Praktijkscenario's toepasbaarheid IPS in samenwerkingscoalities	19
Bijlage 2. Analyse toepasbaarheid IPS bij andere doelgroepen in andere soorten organisaties	26
Bijlage 3. Uitgebreide toelichting basisprincipes IPS	34
Bijlage 4. Koppeling modeltrouwitems aan basisprincipes IPS	36
Bijlage 5. Modeltrouwschaal IPS	39

Samenvatting

IPS is een methodiek die mensen met psychische problemen helpt bij het vinden en behouden van betaald werk. Door de stevige inhoudelijke basis, landelijke financiële regeling en groeiende domeinoverstijgende samenwerking wil een groeiend aantal aanbieders IPS uitvoeren. Niet iedere aanbieder kan IPS echter uitvoeren en het is voor partijen uit het veld onduidelijk voor welke doelgroep en in welke organisaties IPS toepasbaar is. Om hier meer inzicht in te bieden heeft Kenniscentrum Phrenos een kwaliteitskader voor de implementatie van IPS ontwikkeld.

Op basis van een analyse van de basisprincipes van IPS, de modeltrouwschaal, ontwikkelingen uit de praktijk, de landelijke werkmonitor en onderzoek, hebben we de volgende acht kwaliteitscriteria opgesteld die samen het kwaliteitskader voor de implementatie van IPS vormen:

1. De organisatie biedt IPS-begeleiding aan mensen met psychische problemen die naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning ontvangen.
2. De organisatie committeert zich aan IPS-begeleiding van minimaal twee jaar voor de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.
3. Het IPS-gedachtegoed wordt breed gedragen in alle lagen in de organisatie.
4. De organisatie heeft intensieve afstemming met een behandel- of begeleidingsteam of (hoofd)behandelaar van de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.
5. Het IPS-team heeft een gedegen samenwerking en afstemming met andere teams in de organisatie, waardoor de mogelijkheden van IPS breed bekend zijn en iedereen die wil, toegang kan krijgen tot IPS-begeleiding.
6. De organisatie kan voldoende capaciteit (max. 25 cliënten per FTE trajectbegeleiding) waarborgen.
7. De organisatie is in staat een netwerk op te bouwen met belangrijke stakeholders, zoals gemeenten, UWV, re-integratiebedrijven en werkgevers.
8. De organisatie biedt vrije ruimte aan IPS-trajectbegeleiders om te doen wat nodig is.

Startende organisaties dienen te voldoen aan alle acht kwaliteitscriteria en kunnen via een implementatieplan aangeven hoe ze hieraan voldoen. Hiervoor stellen we een praktische handreiking beschikbaar. Het is ook mogelijk om te voldoen aan deze criteria via een regionale samenwerkingscoalitie. We hebben hiervoor verschillende praktijkscenario's geschetst in Bijlage 1. Tot slot hebben we een voorstel voor doorverwijzing naar alternatief aanbod opgesteld voor organisaties die niet aan de kwaliteitscriteria voor IPS kunnen voldoen.

Inleiding

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methodiek die mensen met psychische problemen helpt bij het vinden en behouden van betaald werk. IPS heeft een stevig fundament van inhoudelijke basisprincipes en organisatorische randvoorwaarden, waaraan voldaan moet worden om de methodiek uit te kunnen voeren. De kwaliteit van de uitvoering en de implementatie worden tweejaarlijks gemeten met een modeltrouwmeting. Met een landelijke werkmonitor worden de resultaten van IPS gevolgd.

Naast de inhoudelijke basis en goede resultaten zijn er landelijke financiële regelingen om IPS-trajecten uit te kunnen voeren. Bovendien komt IPS beter op de kaart als bewezen effectieve methodiek door de groeiende domeinoverstijgende samenwerking, onder andere via het project Hoofdzaak Werk. Hierdoor wil een groeiend aantal nieuwe aanbieders IPS uitvoeren. Dit kan eraan bijdragen dat meer mensen met psychische problemen aan het werk worden geholpen via IPS. Niet iedere aanbieder kan IPS op een manier uitvoeren die de kwaliteit van de methodiek waarborgt. Daarnaast is het voor veel partijen uit het veld onduidelijk voor welke doelgroep en in welke organisaties IPS kan worden toegepast, omdat dit tot op heden nog niet is gespecificeerd. Een helder kwaliteitskader voor de implementatie van IPS is gewenst om meer inzicht te bieden in voor welke soort organisaties en voor welke doelgroep IPS toepasbaar is en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan. Daarom heeft Divosa, vanuit project Hoofdzaak Werk, Kenniscentrum Phrenos de opdracht gegeven om een dergelijk kwaliteitskader op te stellen. In deze notitie presenteren we een kwaliteitskader voor implementatie van IPS op basis van een analyse van de inhoudelijke basisprincipes van de methodiek, de modeltrouwschaal, ontwikkelingen uit de praktijk, informatie uit de werkmonitor en onderzoek. We starten deze notitie met de beschrijving van een aantal vragen uit het veld. Deze notitie is een inhoudelijke onderlegger voor verschillende producten die voor organisaties zijn ontwikkeld, zoals een handreiking voor het maken van een implementatieplan, verschillende praktijkscenario's voor de implementatie van IPS in samenwerkingscoalities (zie Bijlage 1) en een voorstel met keuzehulp voor doorverwijzing naar alternatieve begeleidingstrajecten naar werk wanneer IPS niet toepasbaar blijkt te zijn.

Vragen uit het veld

Op dit moment wordt IPS alleen aangeboden aan mensen met psychische problemen die in zorg of ondersteuning zijn bij een specialistische ggz-organisatie of een organisatie voor beschermd of begeleid wonen. Er komen veel vragen binnen over de toepasbaarheid van IPS bij andere doelgroepen en organisaties. Een vaak voorkomende vraag is bijvoorbeeld of IPS-trajecten ook kunnen worden toegepast door een IPS-geschoolde trajectbegeleider die werkzaam is in een organisatie waar IPS nog niet wordt geïmplementeerd. Of dit mogelijk is hangt af van hoe de organisatie is ingericht en voor welke doelgroep deze organisatie IPS beschikbaar wil gaan stellen. Belangrijke randvoorwaarden voor de implementatie van IPS zijn namelijk dat het een passende methodiek is voor de doelgroep, en dat het toepasbaar is voor de organisatie die zorg of begeleiding biedt aan deze doelgroep. We beschrijven daarom hier drie voorbeelden van doelgroepen, en bijbehorende organisaties waar de meeste vragen over komen en ontwikkelingen in plaatsvinden:

1. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel
2. Mensen met een licht verstandelijke beperking
3. Mensen met psychische problemen in de basis-ggz

In dit deel beschrijven we de doelgroep en organisatie waar de vraag vandaan komt en in de conclusies bespreken we in hoeverre IPS toepasbaar is voor deze doelgroep en organisatie naar aanleiding van de opgestelde kwaliteitscriteria. Een uitgebreide analyse per doelgroep en organisatie is te vinden in Bijlage 2.

1. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel

De *doelgroep* mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) hebben vaak last van blijvende klachten als gevolg van hersenletsel door bijvoorbeeld een beroerte of een ongeluk. Een groot deel van de klachten waar ze tegenaan lopen, zoals vermoeidheid, snelle overprikkeling en een lagere belastbaarheid zijn vergelijkbaar met mensen met psychische problemen. Ook komt de doelgroep vaak weer moeilijk aan het werk na het ontstaan van hersenletsel. IPS kan dus een passende methodiek zijn voor deze doelgroep. Voor de *organisaties* die mensen met NAH behandelen of begeleiden is het echter de vraag of IPS toepasbaar is. Er zijn op NAH gespecialiseerde zorginstellingen, zoals bijvoorbeeld Heliomare, die mensen met NAH behandelen of begeleiden in de chronische fase (zie Bijlage 2). Bij drie van deze organisaties heeft een pilotonderzoek plaatsgevonden waar IPS over een periode van 1 jaar is toegepast. De eerste

resultaten waren positief. Het is echter nog niet zeker of IPS in de zorgorganisaties voor NAH kan worden toegepast over een langere periode.

2. Mensen met een licht verstandelijke beperking

De *doelgroep* mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB) heeft in bijna de helft van de gevallen ook last van bijkomende psychische problemen. Daarbij heeft een groot deel van mensen met LVB moeite met het vinden en behouden van betaald werk. Een deel van de mensen met LVB heeft echter wel een behoefte om betaald te werken, terwijl ook een deel de voorkeur heeft om te werken in een beschutte werkplek. IPS kan een gewenste methodiek zijn voor mensen met LVB die een wens hebben naar regulier betaald werk. Qua *organisatie* ontvangen mensen met LVB vaak zorg of begeleiding in een ggz-organisatie of vanuit organisaties in de gehandicaptenzorg. IPS wordt al toegepast in ggz-organisaties, dus is IPS voor deze doelgroep daar al beschikbaar. IPS wordt nog niet toegepast in de gehandicaptenzorg (VG-organisaties). Daar wordt echter wel multidisciplinair gewerkt en langdurige behandeling of begeleiding op meerdere levensgebieden aangeboden. Dit zijn belangrijke randvoorwaarden om IPS aan te kunnen bieden.

3. Mensen met psychische problemen in de basis-ggz

De *doelgroep* van mensen met psychische problemen in de basis-ggz is divers, maar betreft meestal mensen met lichte tot matige psychische problemen. Onderzoek wijst uit dat voor mensen met lichte tot matige psychische problemen IPS relatief weinig toegevoegde waarde heeft ten opzichte van andere begeleidingstrajecten naar werk, omdat ook op andere begeleidingstrajecten naar werk al relatief goede resultaten worden bereikt⁵. Desalniettemin zou IPS ook voor deze doelgroep een gewenste methodiek kunnen zijn. Wat betreft de *organisatie* lijkt IPS niet toepasbaar te zijn voor de basis-ggz, omdat daar met name kortdurende zorgtrajecten worden aangeboden en niet multidisciplinair wordt gewerkt.

Bovenstaande drie voorbeelden beschrijven de doelgroep en organisatie van mogelijke nieuwe aanbieders. Deze geschetste voorbeelden geven inzicht aan de lezer over welke soorten organisaties IPS zouden willen toepassen. In de conclusies, naar aanleiding van het opgestelde kwaliteitskader, zullen we de toepasbaarheid van IPS bij deze drie doelgroepen en organisaties evalueren. Ook zullen we daar een uitspraak doen of, en onder welke voorwaarden, IPS toegepast zou kunnen worden in deze doelgroepen en organisaties.

Analyse ten behoeve van het kwaliteitskader IPS

Om tot een helder kwaliteitskader te komen, moet een aantal criteria worden opgesteld waaraan een organisatie moet voldoen om IPS te kunnen toepassen. Deze criteria zijn gebaseerd op een analyse van de volgende vijf bronnen: 1. De basisprincipes van IPS; 2. De modeltrouwmeting, gekoppeld aan de basisprincipes; 3. IPS in de huidige praktijk; 4. De werkmonitor, en; 5. Onderzoek.

De basisprincipes van IPS

De uitvoering van IPS is gestoeld op acht basisprincipes. Deze zetten we in onderstaande tekstbox beknopt op een rij. In Bijlage 3 is een uitgebreide toelichting te vinden.

Tekstbox. Beknopte toelichting basisprincipes IPS

Basisprincipe	Korte toelichting
1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel	Bij IPS streven we naar het vinden en behouden van een reguliere betaalde baan of reguliere opleiding, waarop iedereen kan solliciteren of toegang toe heeft.
2. Niemand wordt uitgesloten	Iedereen die in de gecertificeerde organisatie op zoek is naar werk kan aan een IPS-traject deelnemen.
3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg	IPS-trajectbegeleiders stemmen af met of zijn onderdeel van een ggz-behandel- of ggz-begeleidingsteam van de cliënt.
4. Voorkeur van werkzoekende staat voorop	Keuzes rond werk en opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren van de werkzoekende en niet op de keuze van begeleider.
5. Ondersteuning rond werk en inkomen	IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten aan toegankelijke informatie over de gevolgen van betaald werk op het inkomen.
6. Snel zoeken, snel plaatsen	Cliënten met een IPS-traject worden zo snel mogelijk begeleid richting een betaalde baan.
7. Baan(kans)ontwikkeling	IPS-trajectbegeleiders onderhouden structureel en systematisch een netwerk van potentiële werkgevers en opleidingsinstellingen.
8. Blijvende ondersteuning	Individuele begeleiding wordt zo lang en vaak als gewenst en mogelijk aangeboden aan de kandidaat.

Modeltrouwmeting gekoppeld aan basisprincipes

De kwaliteit van implementatie van de IPS-methodiek wordt getoetst bij uitvoerende organisaties door middel van een modeltrouwmeting. Deze wordt uitgevoerd met behulp van een

modeltrouwschaal die bestaat uit 25 onderdelen (items). Een overzicht van alle modeltrouwitems en hoe deze gescoord worden, is terug te vinden in Bijlage 5. In Bijlage 4 hebben we de verschillende items gekoppeld aan de acht basisprincipes van IPS met een bijbehorende toelichting. Hierin is terug te zien dat 20 van de 25 items een directe koppeling hebben met één of meerdere basisprincipes. De overgebleven vijf modeltrouwitems bieden randvoorwaarden die tot betere kwaliteit in ieder basisprincipe leidt.

De koppeling van modeltrouw aan de basisprincipes biedt specifieke inzichten in hoe IPS moet worden uitgevoerd. Hieronder zetten we de belangrijkste inzichten op een rij.

1. Het belang van een stevig netwerk met werkgevers en het sociaal domein

Door goede afstemming met een divers netwerk van werkgevers kunnen cliënten snel naar een betaalde baan worden geholpen. Daarnaast is afstemming met het sociaal domein en partners in werk en inkomen, zoals gemeente en UWV, van belang om iedereen die hier behoefte aan heeft toegang te kunnen bieden tot IPS en ondersteuning rond werk en inkomen.

2. Integratie met ggz-behandeling en -begeleiding

Hier gaan meerdere items in de modeltrouwschaal over en dit hangt samen met het basisprincipe 'integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg'. Dit moet goed georganiseerd worden om de kwaliteit van IPS-ondersteuning te kunnen waarborgen.

3. Brede deskundigheid en goede randvoorwaarden voor IPS-trajectbegeleiders

Van IPS-trajectbegeleiders wordt verwacht dat ze betrokken zijn in alle fasen van begeleiding, van het vaststellen van de werkwijzen tot jobcoaching wanneer iemand passend werk heeft gevonden. Dit betekent niet alleen dat een IPS-trajectbegeleider getraind moet worden om zich alle gewenste vaardigheden eigen te maken, maar ook dat de organisatie een IPS-trajectbegeleider de ruimte biedt om te doen wat nodig is voor de werkzoekende. Dit houdt onder andere in dat de trajectbegeleider aansluit bij het ggz-behandelteam van de werkzoekende en dat ruimte wordt geboden om outreachend te werken richting de werkzoekende en de werkgevers.

4. Draagvlak vanuit de organisatie

Tot slot is draagvlak vanuit de organisatie van belang. IPS vraagt om generalistische kennis van de methodiek en commitment in alle lagen van een organisatie, waaronder ook het management en bestuur. Wanneer managers van behandelteams goed worden betrokken en bekend zijn met IPS, kunnen zij meer IPS ook beter onder de aandacht brengen in behandelteams. Daarnaast kan betrokkenheid van het bestuur rondom IPS ook extra slagkracht bieden om hier als organisatie

op in te zetten. Op die manier kunnen zo veel mogelijk werkzoekenden toegang krijgen tot IPS en kunnen de juiste randvoorwaarden worden geboden om IPS goed uit te voeren.

Ontwikkelingen IPS in de huidige praktijk

Momenteel wordt IPS voornamelijk geïmplementeerd bij grote specialistische ggz-organisaties en organisaties voor beschermd en begeleid wonen. Daarnaast zijn er nog andere ontwikkelingen waarbij IPS wordt toegepast.

1. IPS door re-integratiebedrijven in onderaannemerschap van ggz

Een relatief klein aantal ggz-organisaties heeft de uitvoering van IPS uitbesteed aan een re-integratiebedrijf of overweegt dat te gaan doen. De IPS-trajectbegeleiders van deze re-integratiebedrijven sluiten aan bij verschillende ggz-behandel- en ggz-begeleidingsteams. We spreken hier van onderaannemerschap en de betrokken partijen hebben hun samenwerkingsafspraken hierover schriftelijk vastgelegd.

2. Samenwerkingscoalities in de arbeidsmarktregio's

Door de activiteiten van Hoofdzaak Werk is in de arbeidsmarktregio's de aandacht voor de ondersteuning van mensen met psychische problemen naar betaald werk toegenomen.⁹ Dit leidt tot een groeiende behoefte van samenwerkingspartners zoals de gemeenten, UWV, onderwijs, zorg- en maatschappelijke organisaties om IPS breder beschikbaar te stellen in de regio's. We verwachten dat dit in de vorm van een samenwerkingscoalitie mogelijk is. Deze samenwerkingsverbanden in de regio zijn de dragers van het toekomstige netwerk dat, na afloop van Hoofdzaak Werk, een brede doelgroep van mensen met psychische problemen blijvend kan ondersteunen naar werk. In Bijlage 2 schetsen we een aantal scenario's voor hoe een regio dit zou kunnen vormgeven.

3. Kleine ggz-organisaties

Er is een groeiende vraag naar implementatie van IPS door ggz-organisaties met een relatief kleine caseload. Deze kleine ggz-organisaties hebben soms te weinig capaciteit (cliënten) om IPS zelfstandig te kunnen implementeren. Wanneer dit een rol speelt zijn er drie opties om IPS aan te bieden voor hun cliënten:

- Zij kunnen samenwerking aangaan met andere kleine ggz-organisaties in de regio om gezamenlijk IPS te implementeren.

- Ook kunnen zij aansluiting zoeken bij een grotere ggz-organisatie in de regio waar IPS al geïmplementeerd is en uitgevoerd wordt.
- Tot slot kunnen zij een reïntegratiebedrijf contracteren om IPS voor hen uit te voeren.

Voor deze kleine ggz-organisaties bieden de kwaliteitskaders voldoende ruimte voor een passende oplossing. In Bijlage 2 schetsen we meerdere scenario's waarin IPS in een samenwerkingscoalitie kan worden toegepast. Deze ontwikkelingen uit de praktijk geven voorbeelden van verschillende mogelijkheden die op dit moment al worden benut om IPS toe te passen. We gebruiken deze ontwikkelingen om de verschillende kwaliteitscriteria verdere invulling te geven.

Werkmonitor

Aantallen en resultaten van IPS-trajecten worden ieder kwartaal bijgehouden via een landelijke werkmonitor. De werkmonitor koppelt resultaten aan verschillende kenmerken en randvoorwaarden van de IPS-trajecten. Dit levert inzichten op die van belang zijn bij het opstellen van het kwaliteitskader.

Allereerst geeft de werkmonitor aan dat kortdurende tweejarige 'IPS-CMD'-trajecten minder goede resultaten opleveren dan driejarige 'IPS-EPA'-trajecten: ongeveer 30% van de cliënten komt aan het werk bij tweejarige IPS-CMD-trajecten, tegenover ongeveer 40% bij driejarige IPS-EPA-trajecten.⁷ IPS-trajecten met een kortere duur lijken dus minder goede resultaten op te leveren. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn terug te vinden in het landelijk rapport.⁸

Verder geeft de werkmonitor indicaties dat organisaties waarbij trajectbegeleiders veel cliënten moeten begeleiden (meer dan 25 cliënten per FTE) minder goede resultaten behalen dan organisaties waar een trajectbegeleider minder cliënten begeleidt. De intensiteit van ondersteuning en ruimte voor trajectbegeleiders hebben dus ook invloed op de resultaten van IPS.

Onderzoek

Onderzoek naar IPS heeft zich voornamelijk gericht op 'severe mental illnesses' (in het Nederlands ernstige psychische problemen of 'EPA'); dit zijn mensen met complexe en langdurige psychische problemen.^{2,3} Inmiddels is ook aangetoond dat IPS modelgetrouw toepasbaar en effectief is voor mensen met vaker voorkomende en kortdurende psychische problemen, zoals angst- en depressieklachten. Dit worden ook wel 'common mental disorders' (CMD) genoemd.^{4,5}

Op dit moment worden IPS-trajecten zowel voor mensen met EPA als mensen met CMD beschikbaar gesteld. Wel komt uit onderzoek naar voren dat IPS, ten opzichte van andere begeleidingstrajecten naar werk, relatief minder effectief is bij mensen met CMD en mensen met minder ernstige symptomen dan bij mensen met EPA en ernstigere symptomen.⁵

In het buitenland lopen verschillende pilots voor IPS bij veteranen met psychische klachten, vluchtelingen en mensen met lichamelijke beperkingen.⁶ Ook in Nederland worden pilots voor andere doelgroepen dan mensen met psychische problemen uitgevoerd, zoals IPS na kanker, IPS voor veteranen en IPS bij niet-aangeboren hersenletsel. Deze doelgroepen ontvangen vaak IPS-ondersteuning vanuit organisaties waar meerdere uitdagingen zijn om IPS conform de basisprincipes uit te voeren. De grootste uitdagingen in de uitvoering die werden benoemd in de onderzoeken die de effectiviteit van IPS bij andere doelgroepen en organisatie typen hebben worden hieronder beschreven.⁶

- De integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg kan niet altijd worden gewaarborgd. Verklaringen hiervoor waren dat organisaties niet altijd multidisciplinair werkten of dat cliënten tijdens het IPS-traject niet lang genoeg in beeld waren bij de zorgaanbieder.
- Doordat cliënten niet lang genoeg in beeld waren bij de zorg, kan de blijvende ondersteuning in samenwerking met een zorgaanbieder vaak ook niet worden gegarandeerd.
- Tot slot wordt benoemd dat in sommige organisaties buiten de ggz niet kan worden gegarandeerd dat niemand wordt uitgesloten. Dit kwam voornamelijk terug bij onderzoek naar de effectiviteit van IPS bij mensen met lichamelijke beperkingen.

Dit maakt dat we bij onderzoeken naar de implementatie van IPS bij andere doelgroepen dan psychische problemen en andere organisaties dan de ggz vaak niet spreken van een IPS-traject. IPS lijkt daarom het beste aan te sluiten bij mensen met psychische problemen die voor een langere periode zorg of ondersteuning ontvangen vanuit een ggz-behandel- of ggz-begeleidingsorganisatie. Voor mensen met andere problemen dan psychische problemen, in andere typen organisaties of in kortdurende zorgprogramma's, kan IPS meestal niet modelgetrouw worden uitgevoerd, vanwege grote uitdagingen in de integratie met zorg en continuïteit van ondersteuning.

Het kwaliteitskader IPS

Op basis van de analyse van de basisprincipes, modeltrouw, praktijk, werkmonitor en onderzoek stellen we acht kwaliteitscriteria op die samen het kwaliteitskader vormen waaraan een organisatie moet voldoen om IPS te kunnen implementeren. Een organisatie die IPS wil gaan implementeren wordt geacht aan alle acht kwaliteitscriteria te voldoen en hier een implementatieplan voor te schrijven. Om organisaties hierbij te ondersteunen stellen we een handreiking beschikbaar die helpt bij de vormgeving van dit implementatieplan. We spreken bij de kwaliteitscriteria over 'de organisatie', maar in sommige gevallen kunnen ook meerdere organisaties in een samenwerkingscoalitie gezamenlijk aan deze kwaliteitscriteria voldoen. In Bijlage 1 schetsen we een aantal praktijkscenario's hoe IPS in een samenwerkingscoalitie kan worden uitgevoerd.

1. De organisatie biedt IPS-trajectbegeleiding aan mensen met psychische problemen die naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten in zorg of begeleiding zullen zijn bij de start van een IPS-traject.

Uit de basisprincipes van IPS, onderzoek en evaluatie van de modeltrouwmetering komt naar voren dat IPS het beste aansluit bij mensen met psychische problemen die voor een langere periode zorg of ondersteuning ontvangen in een ggz-behandel- of ggz-begeleidingorganisatie. Om de blijvende ondersteuning en integratie met zorg te kunnen waarborgen, is het van belang dat de cliënt voor langere tijd in beeld is bij ggz-behandeling of ggz-begeleiding. Daarom dient een organisatie IPS-begeleiding te bieden aan mensen met psychische problemen, die uitzicht hebben op nog minimaal één jaar zorg of ondersteuning. Wanneer enkel cliënten met kortdurende behandeling of begeleiding in beeld zijn bij de organisatie kan deze de continuïteit niet waarborgen en is deze in dat geval niet geschikt om IPS te implementeren.

2. De organisatie staat garant voor de uitvoering van IPS-trajectbegeleiding bij een cliënt voor een periode van minimaal twee jaar.

Uit de resultaten van de werkmonitor en onderzoek komt naar voren dat mensen met psychische problemen die voor een kortere tijd worden ondersteund met IPS minder goede resultaten boeken. Ook vanuit de landelijke financiering worden middelen beschikbaar gesteld voor een periode van minimaal twee jaar. Gezien het feit dat de doelgroep voor IPS langdurig in zorg is (zie kwaliteitscriterium 1), is het van groot belang om minimaal twee jaar IPS-ondersteuning te kunnen

bieden. Wanneer dit niet kan worden gegarandeerd, is een organisatie niet geschikt om IPS te implementeren.

3. De organisatie heeft een overkoepelende visie van herstel, waarin de kracht en potentie van betaald werk voor mensen met psychische problemen wordt benadrukt. Deze visie wordt breed gedragen in alle lagen van de organisatie.

Brede implementatie van een interventie binnen een organisatie valt of staat met bestuurlijk commitment en draagvlak vanuit het management. Dit is bij IPS niet anders. Daarom is het van groot belang dat een organisatie IPS implementeert vanuit een overkoepelende visie met voldoende afstemming en commitment vanuit het bestuur, management en de professionals die de IPS-trajecten uitvoeren. Er zijn meerdere items vanuit de modeltrouwmeting die hierop gericht zijn en daarom is dit een belangrijke randvoorwaarde voor de implementatie van IPS.

4. De organisatie heeft intensieve afstemming met een ggz-behandel- of ggz-begeleidingsteam door aan te sluiten bij reguliere teamoverleggen of door middel van intensief contact (minimaal één keer in de twee weken) met de verantwoordelijk behandelaar of begeleider.

Dit kwaliteitscriterium komt voornamelijk naar voren uit de analyse van de basisprincipes en de modeltrouwmeting. Ook bij ontwikkelingen in de huidige praktijk wordt ingegaan hoe deze afstemming plaatsvindt. Er moet intensieve afstemming zijn met een behandel- of begeleidingsteam. Hierbij is het aantoonbaar maken dat contact met de verantwoordelijk behandelaar of begeleider minimaal eens in de twee weken plaatsvindt een minimale vereiste. Bij een wisseling van behandelaar of begeleider of bij afronding van behandel- of begeleidingstraject is het van belang dat altijd contact wordt onderhouden met de nieuwe verantwoordelijke regiebehandelaar.

5. De organisatie heeft een gedegen interne afstemmings- en samenwerkingsstructuur met andere teams of afdelingen in de organisatie.

Uit de analyse van de modeltrouwmeting en ontwikkelingen in de huidige praktijk komt naar voren dat breed draagvlak vanuit de organisatie een belangrijke vereiste is in de implementatie van IPS. Wanneer de mogelijkheden van IPS breed bekend zijn, wordt iedere cliënt met een werkvens de kans geboden om een IPS-traject op te starten. Dit sluit ook goed aan bij het basisprincipe: niemand wordt uitgesloten. Wanneer een organisatie gaat starten met IPS moet

daarom goed worden uitgewerkt hoe deze interne afstemming en samenwerking kan worden gewaarborgd. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van informatiebijeenkomsten, het aansluiten van IPS professionals tijdens bij andere teams of afdelingen waar IPS wordt niet geboden, of door het verspreiden van informatie via flyers of op de website.

6. De organisatie moet voldoende capaciteit waarborgen om een fulltime IPS-trajectbegeleider de ruimte te bieden om een maximum aantal van 25 cliënten te kunnen begeleiden.

IPS is een intensieve methodiek voor een doelgroep met grote afstand tot de arbeidsmarkt. Om die reden is het belangrijk dat een IPS-trajectbegeleider voldoende tijd heeft om cliënten de juiste mate van ondersteuning te bieden. De modeltrouwmeting schrijft daar een maximale capaciteit van 25 cliënten voor één fulltime IPS-trajectbegeleider voor. Bij een parttime aanstelling wordt dit aantal vanzelfsprekend aangepast aan het dienstverband. De werkmonitor wijst uit dat organisaties met een grotere caseload minder goede resultaten halen, dus het is belangrijk dat dit goed wordt ondervangen. Wanneer bij voorbaat vaststaat dat deze maximale capaciteit niet haalbaar is, dan is IPS niet de juiste methodiek om aan te bieden.

7. De organisatie is in staat een netwerk op te bouwen met belangrijke stakeholders buiten de organisatie, zoals UWV, gemeente en werkgevers.

In de analyse van de modeltrouwmeting komt terug dat goede afstemming met UWV, gemeenten en werkgevers een cruciaal onderdeel is in de uitvoering van IPS. Dit helpt bij het vinden van passend werk, het behoud van werk en bij vragen over werk en inkomen. Voornamelijk voor de basisprincipes 'baan(kans)ontwikkeling' en 'ondersteuning rond werk en inkomen' is dit een belangrijk onderdeel. Deze afstemming vertaalt zich in maandelijkse bijeenkomsten met beleidsbepalers van UWV en gemeenten, een gedegen werkgeversnetwerk voor acquisitie en goede afstemming met arbeidsdeskundigen voor vragen over werk en inkomen.

8. De organisatie kan vrije ruimte aan IPS-trajectbegeleiders bieden om te doen wat nodig is om een cliënt te begeleiden in het vinden en behouden van betaald werk.

In de analyse van lopend onderzoek komt naar voren dat IPS het beste aansluit bij mensen met psychische problemen die voor een langere periode zorg of ondersteuning ontvangen in een ggz-behandel of ggz-begeleidingsorganisatie. Zeker bij deze kwetsbare doelgroep gaat een proces naar werk gepaard met ups en downs en is de begeleiding voor een groot deel maatwerk. Daarom is

het als organisatie van belang vrije ruimte aan een IPS-trajectbegeleider te bieden om dit maatwerk te kunnen leveren. Ondanks dat dit niet objectiveerbaar te maken is in een specifiek aantal uren, moet in de planvorming door een organisatie wel aantoonbaar worden gemaakt hoe hier rekening mee wordt gehouden bij de taakstelling van een IPS-trajectbegeleider.

Conclusies

In deze notitie hebben we een kwaliteitskader voor de implementatie van IPS opgesteld dat is onderbouwd op basis van een analyse van de basisprincipes, modeltrouw, praktijkontwikkelingen, werkmonitor en onderzoek. Hieruit kwamen acht kwaliteitscriteria voor de implementatie van IPS in een organisatie naar voren.

We blikken allereerst terug op de drie voorbeelden van doelgroepen en organisaties waarover vragen uit het veld naar voren zijn gekomen. Kijkend naar de kwaliteitscriteria kunnen we concluderen dat IPS onder bepaalde voorwaarden toepasbaar is voor NAH-gespecialiseerde zorginstellingen die behandeling of begeleiding bieden aan mensen met NAH tijdens de chronische fase en VG-organisaties.

Voor *NAH-gespecialiseerde zorginstellingen* moet in een implementatieplan speciale aandacht zijn hoe continuïteit van ondersteuning (kwaliteitscriteria 1 en 2) en multidisciplinaire samenwerking (kwaliteitscriterium 4) kan worden gegarandeerd.

Voor *VG-organisaties* is een speciaal aandachtspunt dat de focus op regulier betaald werk door de hele organisatie moet worden gedragen en gewaarborgd (kwaliteitscriterium 3).

Voor de *basis-ggz* is IPS niet toepasbaar vanwege de kortdurende en individuele ondersteuning in de organisatie.

Bovenstaande acht kwaliteitscriteria kunnen ook worden toegepast voor de evaluatie van de toepasbaarheid van IPS bij andere doelgroepen en organisatietypen in de toekomst.

Daarnaast kunnen we de volgende conclusies trekken op basis van de analyse ten behoeve van het kwaliteitskader IPS:

- We spreken van een IPS-traject wanneer een cliënt wordt begeleid conform de IPS-principes door een (door Kenniscentrum Phrenos) opgeleide IPS-trajectbegeleider die werkzaam is voor een organisatie of een samenwerkingscoalitie die aan de acht kwaliteitscriteria voldoet.
- IPS is een intensieve methodiek die in ieder geval beschikbaar moet blijven voor mensen met psychische problemen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. IPS moet daardoor

uitgevoerd worden door, of in intensieve samenwerking met, organisaties die gespecialiseerd zijn in de behandeling en begeleiding van deze doelgroep.

- Bij het implementeren van IPS zijn breed draagvlak binnen de organisatie, goede afstemming met het behandel- of begeleidingsteam van de cliënt, voldoende capaciteit en ruimte voor IPS-trajectbegeleiders en een intensieve samenwerking met partners buiten de ggz behandel- of ggz-begeleidingsorganisatie cruciale randvoorwaarden om IPS goed te kunnen uitvoeren.
- Niet alle organisaties die de beoogde doelgroep voor IPS behandelen of begeleiden kunnen voldoen aan het kwaliteitskader. Daarom is het van belang om stevig in te zetten op samenwerkingscoalities tussen verschillende organisaties in de regio die gezamenlijk aan de acht kwaliteitscriteria kunnen voldoen. Zo kan iedereen die hier behoefte aan heeft toegang krijgen tot een IPS-traject. Een uitwerking van verschillende scenario's voor het vormgeven van samenwerkingscoalities zijn terug te vinden in Bijlage 1.

Deze notitie biedt een helder kwaliteitskader dat verheldert onder welke voorwaarden IPS kan worden toegepast en handvatten biedt in welke praktijkscenario's IPS in een samenwerkingscoalitie kan worden toegepast. We verwachten dat dit meer duidelijkheid geeft aan het veld en deuren opent om IPS breder beschikbaar te stellen. Desalniettemin valt of staat de implementatie van IPS ook bij landelijke financiering. Hoewel dit kwaliteitskader hier geen directe oplossing in biedt, hopen we dat deze bevindingen ook op dat gebied nieuwe mogelijkheden kan bieden.

Literatuur

1. De Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Bergmans, C., & Bond, G. R. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*, 1607-1617.
2. Michon, H., Van Busschbach, J. T., Stant, A. D., Van Vugt, M. D., Van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *37*(2), 129.
3. Bond, G. R., Salyers, M. P., Dincin, J., Drake, R. E., Becker, D. R., Fraser, V. V. & Haines, M. (2007). A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 968.
4. De Winter, L., Michon, H., Couwenbergh, C. & Van Weeghel, J. (2022). Eerder aan het werk. Onderzoek naar de toepasbaarheid van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) voor mensen met Common Mental Disorders. *Kenniscentrum Phrenos*, 2022. <https://kenniscentrumphrenos.nl/assets/2022/08/Eindrapportage-IPS-CMD-onderzoek-definitief.pdf>.
5. De Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. R. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *31*, e50.
6. Bond, G. R., Drake, R. E., & Pogue, J. A. (2019). Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. *Psychiatric Services*, *70*(6), 488-498.
7. De Winter, L. (2024). Resultaten landelijke werkmonitor fase 2 kwartaal 3, 2023. *Kenniscentrum Phrenos*, 2024. <https://kenniscentrumphrenos.nl/assets/2024/02/Landelijk-rapport-resultaten-werkmonitor-fase-2-Q3-2023-met-omslag-def.pdf>
8. De Winter, L. (2024). Landelijke rapport resultaten werkmonitor fase 2 kwartaal 4, 2023. *Kenniscentrum Phrenos*, 2024. <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/werkmonitor-hoofdzaak-werk/>
9. Sterk door Werk (2024). <https://sterkdoorwerk.nl/>

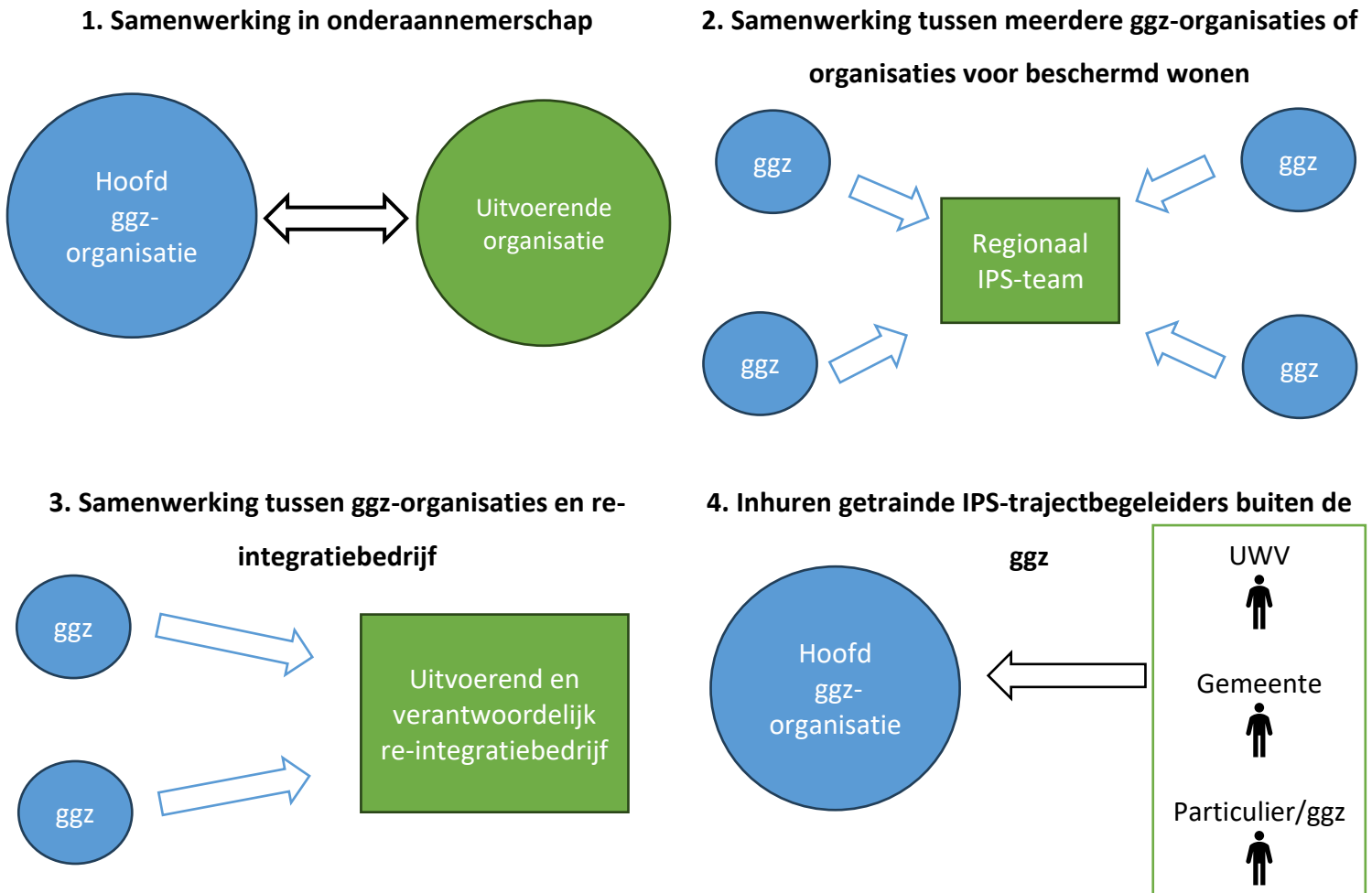
10. Kennisplein gehandicaptenzorg (2024). *Niet aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 1-8-2024 via: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/clientgroepen/niet-aangeboren-hersenletsel>.
11. Kenniscentrum verzekeringsgeneeskunde (2017). *Richtlijn Niet-Aangeboren Hersenletsel en Arbeidsparticipatie*. Geraadpleegd op 1-8-2024 via: <https://www.nvvg.nl/files/2757/RichtlijnNAH1762017def.pdf>
12. Van Velzen, J., Bulsink, D., Donkevoort, M., Van Bennekom, C. & De Boer, A. (2023). *Individuele Plaatsing en Steun (IPS) bij mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)*. Presentatie IPS platform 10-11-2023.
13. Kennisplein gehandicaptenzorg (2024). *Individuele Plaatsing en Steun methode en NAH*. Geraadpleegd op 1-8-2024 via: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/wat-doen-we/programma-s-en-projecten/gewoon-bijzonder/onderzoeksnetwerken/individuele-plaatsing-en-steun-methode-en-nah>.
14. Harris, J. C., & Greenspan, S. (2016). Definition and nature of intellectual disability. *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities*, 11-39.
15. Nieuwenhuis, J. G., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Naarding, P., & Mulder, C. L. (2017). A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: prevalence and associations with coercive measures. *PloS one*, 12(2), e0168847.
16. Holwerda, A., Van der Klink, J. J., De Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2013). Predictors of work participation of young adults with mild intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(6), 1982-1990.
17. Michon, H. & Van der Sanden, P. (2024). *IPS voor mensen met een licht verstandelijke beperking: waarom niet?* VGN, juli 2024. Geraadpleegd op 1-8-2024 via: <https://www.vgn.nl/system/files/2024-07/IPS%20voor%20mensen%20met%20een%20licht%20verstandelijke%20beperking.pdf>.
18. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2022). *Behandeling binnen de langdurige gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 1-8-2024 via: <https://www.vgn.nl/system/files/2022-09/Behandeling%20binnen%20de%20langdurige%20gehandicaptenzorg.pdf>
19. OECD/European Union. (2016). *Health at a glance: Europe 2016: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264265592-en>

Bijlagen

Bijlage 1. Praktijkscenario's toepasbaarheid IPS in samenwerkingscoalities

Hieronder lichten we vier scenario's toe waarin IPS toegepast kan worden in een samenwerkingscoalitie:

1. Samenwerking in onderaannemerschap
2. Samenwerking tussen meerdere ggz-organisaties
3. Samenwerking tussen ggz-organisatie en re-integratiebedrijf
4. Inhuren getrainde IPS-trajectbegeleiders buiten de ggz



Figuur 1. Visualisatie van de vier praktijkscenario's voor de implementatie van IPS in een samenwerkingscoalitie.

1. Samenwerking in onderaannemerschap

Beknopte uitleg praktijkscenario

In een samenwerkingscoalitie in onderaannemerschap besteedt een ggz-organisatie de uitvoering van IPS-trajecten uit aan een andere uitvoerende organisatie. De uitvoerende organisatie kan bijvoorbeeld een re-integratiebedrijf zijn, maar zou ook een andere ggz-organisatie kunnen zijn. De uitvoerende organisatie voert de IPS-trajecten uit in opdracht van de ggz-organisatie. Er is daarmee sprake van een samenwerking tussen twee organisaties. Een visualisatie hiervan is terug te zien in Figuur 1. Meer informatie over onderaannemerschap in de zorg is [hier](#) te vinden.

Toepassing praktijkscenario

Samenwerking in onderaannemerschap kan een goede uitkomst bieden voor ggz-organisaties die aan de kwaliteitscriteria voor de implementatie van IPS voldoen (vanaf nu de hoofd ggz-organisatie genoemd), maar IPS om verschillende redenen niet zelf kunnen aanbieden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Een hoofd ggz-organisatie heeft niet genoeg capaciteit om IPS uit te kunnen voeren.
- Een hoofd ggz-organisatie geeft de voorkeur om de expertise in de uitvoering van IPS uit te besteden aan een andere partij.

Deze constructie is enkel toepasbaar wanneer de hoofd ggz-organisatie voldoet aan alle acht kwaliteitscriteria voor de implementatie van IPS en enkel cliënten van de hoofd ggz-organisatie IPS-trajectbegeleiding ontvangen. Ook is het een vereiste dat IPS-trajectbegeleiders van de uitvoerende organisatie intensieve samenwerking heeft met de hoofd ggz-organisatie, in de vorm van tweewekelijkse afstemming met de verantwoordelijk behandelaar van de cliënt of door aan te sluiten bij de multidisciplinaire teamoverleggen.

Verdeling verantwoordelijkheid bij praktijkscenario

In dit praktijkscenario is de hoofd ggz-organisatie de verantwoordelijke organisatie voor de uitvoering van IPS. Dit betekent dat deze organisatie de contactuele verantwoordelijkheid heeft en de financiering voor de IPS-trajecten aanvraagt. Ook zal de tweejaarlijkse modeltrouwmeting, waarbij de implementatie van IPS wordt getoetst, worden afgenomen bij de ggz-organisatie. De uitvoerende organisatie voert de IPS-trajecten uit, maar zou daarnaast ook bijvoorbeeld een rol kunnen spelen bij de voorbereiding en uitvoering van de modeltrouwmeting. Dat hangt af van de samenwerkingsafspraken tussen de hoofd ggz-organisatie en uitvoerende organisatie.

Overige voorwaarden

Om dit praktijkscenario op een goede manier vorm te kunnen geven bevelen we aan om aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- De hoofd ggz-organisatie en uitvoerende organisatie stellen in een implementatieplan vast hoe de implementatie van IPS inhoudelijk wordt vormgegeven door beide partijen. Hiervoor kan de handreiking voor het maken van een implementatieplan worden gebruikt.
- Afspraken over de samenwerking en verdeling van verantwoordelijkheden tussen beide partijen worden vastgelegd in een 'Overeenkomst Onderaannemerschap'.

2. Samenwerking tussen meerdere ggz-organisaties of organisaties voor beschermd wonen

Beknopte uitleg praktijkscenario

In een samenwerking tussen meerdere ggz-organisaties of organisaties voor beschermd wonen wordt ervoor gekozen om gezamenlijk IPS-trajecten uit te voeren in een regionaal IPS-team. In dit scenario kunnen cliënten uit meerdere ggz-organisaties worden aangemeld bij het regionale IPS-team van waaruit IPS-trajectbegeleiding wordt geboden (zie Figuur 1). IPS-trajectbegeleiders in het regionale IPS-team staan onder contract bij één van de betrokken ggz-organisaties of organisaties voor beschermd wonen.

Toepassing praktijkscenario

Dit praktijkscenario kan een uitkomst bieden voor ggz-organisaties of organisaties voor beschermd wonen (vanaf nu worden beide typen organisatie als 'ggz-organisaties' geduid) die IPS willen implementeren, aan alle acht kwaliteitscriteria voldoen, maar IPS niet zelfstandig als organisatie kunnen implementeren, bijvoorbeeld vanwege de volgende redenen:

- De ggz-organisatie heeft te weinig capaciteit binnen de organisatie om IPS-trajecten zelfstandig te kunnen uitvoeren.
- De ggz-organisatie mist financiële of bestuurlijke slagkracht om IPS zelfstandig uit te voeren.
- De ggz-organisatie verwacht slechts een klein aantal cliënten te kunnen begeleiden met IPS waardoor de kosten en personele inzet niet in balans zijn met wat het oplevert.

In deze situaties kan een samenwerking tussen ggz-organisaties die in dezelfde regio actief zijn een uitkomst bieden. Deze samenwerkende ggz-organisaties zetten gezamenlijk een regionaal IPS-team op en leveren allemaal een aantal opgeleide IPS-trajectbegeleiders om de IPS-begeleiding uit

te kunnen voeren. Cliënten uit de verschillende ggz-organisaties kunnen worden doorverwezen naar het regionale IPS-team en worden toegewezen aan een IPS-trajectbegeleider in dat team. Met goede samenwerkingsafspraken hoeft dit niet per se de IPS-trajectbegeleider te zijn die onder contract staat bij dezelfde ggz-organisatie als de cliënt. Hierdoor is het mogelijk om cliënten een IPS-traject aan te bieden, ook wanneer de trajectbegeleider uit de specifieke organisatie geen ruimte heeft. Het is aan te raden, maar niet verplicht om het IPS-team in één regio te organiseren. Fysieke nabijheid van het regionale IPS-team ten opzichte van de betrokken ggz-organisatie is echter wel een belangrijke vereiste om de IPS-trajecten goed uit te voeren.

Verdeling verantwoordelijkheid bij praktijkscenario

In dit praktijkscenario is het regionaal IPS-team de organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van IPS. Hier zal de tweejaarlijkse modeltrouwmeting, waarbij de implementatie van IPS wordt getoetst, worden afgenomen. Er zijn twee scenario's mogelijk in het organiseren en afstemmen van de verantwoordelijkheden bij een regionaal IPS-team:

1. Een regionaal IPS-team wordt als aparte zelfstandige organisatie opgericht.
2. Het regionaal IPS-team is onderdeel van één van de betrokken ggz-organisaties.

In het eerste scenario ligt de uitdaging in de aanvraag van financiering van de IPS-trajecten, het is de vraag of dit via het regionaal IPS-team kan of via de individuele ggz-organisatie moet lopen. Dit zal door de ggz-organisaties uitgedacht moeten worden in de uitwerking van de onderlinge samenwerkingsafspraken. In het tweede scenario komt ook de verantwoordelijkheid op de schouders van één van de ggz-organisaties in de samenwerkingscoalitie te liggen. Hier moet aandacht voor zijn hoe hiermee onderling wordt omgegaan in het maken van de samenwerkingsafspraken.

Overige voorwaarden

In het verlengde op bovenstaande toelichting van het praktijkscenario, zijn er voorwaarden waar de samenwerkingscoalitie tussen meerdere ggz-organisatie aan moet voldoen:

- Iedere individuele ggz-organisatie die onderdeel is van de samenwerkingscoalitie dient zelfstandig te voldoen aan de acht kwaliteitscriteria zoals beschreven in de notitie.
- Ggz-organisaties moeten gezamenlijk heldere samenwerkingsafspraken maken over de inzet van IPS en de onderlinge samenwerking in een regionaal IPS-team. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het omgaan met de onderlinge uitwisseling van persoonsgegevens van

cliënten, afstemming tussen de ggz-organisatie en het regionale IPS-team of afspraken over verdelingen van de financiën van de IPS-trajecten.

- In een implementatieplan wordt beschreven hoe het regionaal IPS-team omgaat met de acht kwaliteitscriteria, en deze moet getoetst worden door Kenniscentrum Phrenos. Hiervoor kan de handreiking voor het maken van een implementatieplan worden gebruikt.

3. Samenwerkingscoalitie tussen ggz-organisaties en re-integratiebedrijf

Beknopte uitleg praktijkscenario

In een samenwerking tussen ggz-organisaties en een re-integratiebedrijf voert een re-integratiebedrijf IPS-trajecten uit bij cliënten uit ggz-organisaties waar samenwerkingsafspraken mee zijn afgesloten. In dit scenario is een re-integratiebedrijf uitvoerder en hoofdverantwoordelijke voor de uitvoering van IPS-trajecten, maar kunnen deze uitsluitend worden uitgevoerd bij cliënten die ook zijn aangesloten bij een ggz-organisatie waarin samen met het re-integratiebedrijf aan alle acht kwaliteitscriteria kan worden voldaan (zie Figuur 1).

Toepassing praktijkscenario

Een grote groep mensen met psychische problemen die onder behandeling zijn bij een ggz-organisatie ontvangen ondersteuning in het vinden en behouden van werk bij een re-integratiebedrijf. Wanneer IPS een passende methodiek lijkt voor de cliënt, maar binnen de ggz-organisatie waar de cliënt in zorg is geen IPS beschikbaar is, zou het voor de cliënt een uitkomst kunnen bieden wanneer IPS via een re-integratiebedrijf beschikbaar wordt gesteld. Dit kan mogelijk worden gemaakt wanneer het re-integratiebedrijf getrainde IPS-trajectbegeleiders in dienst heeft en er duidelijke samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt tussen de ggz-organisatie en het re-integratiebedrijf. Deze samenwerkingsafspraken moeten ertoe leiden dat de ggz-organisatie en het re-integratiebedrijf samen voldoen aan de acht kwaliteitscriteria zoals beschreven in de notitie. De voorwaarden hiervoor zijn terug te vinden onder 'overige voorwaarden'.

Verdeling verantwoordelijkheid bij praktijkscenario

In dit praktijkscenario is het re-integratiebedrijf hoofdverantwoordelijke voor de uitvoering van IPS. Dit betekent dat het re-integratiebedrijf de contactuele verantwoordelijkheid heeft en de

financiering voor de IPS-trajecten aanvraagt. Ook zal de tweejaarlijkse modeltrouwmeting, waarbij de implementatie van IPS wordt getoetst, worden afgenomen bij het re-integratiebedrijf. In het bijzonder bij re-integratiebedrijven is het van belang om goed inzichtelijk te maken hoe IPS kan worden geïmplementeerd en voor welke cliënten IPS toepasbaar is en ook financiering voor beschikbaar is, zodat de implementatie van IPS in het re-integratiebedrijf kan worden gewaarborgd.

Overige voorwaarden

Omdat IPS is ontwikkeld om mensen met psychische problemen in een ggz-organisatie te begeleiden naar betaald werk, zijn er knelpunten voor re-integratiebedrijven die moeten worden ondervangen in een implementatieplan en in samenwerkingsafspraken met ggz-organisaties. Deze bespreken we hieronder:

- Het re-integratiebedrijf mag enkel cliënten begeleiden die in zorg zijn bij een ggz-organisatie die samen met het re-integratiebedrijf voldoet aan de acht kwaliteitscriteria zoals besproken in de notitie. In het bijzonder moet hierbij aandacht zijn voor kwaliteitscriterium 1: uitzicht op minimaal één jaar zorg; en kwaliteitscriterium 4: intensieve afstemming met een behandel- of begeleidingsteam.
- IPS-trajectbegeleiders die werkzaam zijn in het re-integratiebedrijf moeten gedegen kennis hebben over de doelgroep mensen met psychische problemen.
- Er zijn heldere samenwerkingsafspraken op papier tussen ggz-organisatie en re-integratiebedrijf over ten minste de afstemming tussen het re-integratiebedrijf en de zorgteams binnen de ggz-organisatie, het delen van gegevens en het borgen van de privacy van de cliënt.
- In een implementatieplan moet helder worden aan welke kwaliteitscriteria het re-integratiebedrijf zelf kan voldoen en hoe het de overige kwaliteitscriteria inregelt. Dit implementatieplan moet getoetst worden door Kenniscentrum Phrenos. Hiervoor kan de handreiking voor het maken van een implementatieplan worden gebruikt.

4. Inhuren getrainde IPS-trajectbegeleiders buiten de ggz-organisatie

Beknopte uitleg praktijkscenario

Een ggz-organisatie, die aan alle acht kwaliteitscriteria voldoet en IPS implementeert, zou ervoor kunnen kiezen om IPS-geschoolde professionals buiten hun organisatie in te huren. Dit kunnen professionals zijn vanuit bijvoorbeeld UWV, gemeente, particuliere re-integratiebedrijven of andere ggz-organisaties (zie Figuur 1). Dit zou een uitkomst kunnen bieden wanneer tijdelijk onvoldoende IPS-trajectbegeleiders binnen de organisatie beschikbaar zijn.

Toepassing praktijkscenario

Dit praktijkscenario kan een uitkomst bieden voor ggz-organisaties die zelf IPS implementeren en in huis hebben maar, al dan niet tijdelijk, onvoldoende IPS-trajectbegeleiders in dienst hebben om nieuwe cliënten direct een IPS-traject aan te bieden. In dit geval kan een ggz-organisatie samenwerken met UWV, gemeente, een re-integratiebedrijf of een andere ggz-organisatie en een trajectbegeleider die daar werkzaam is inhuren. Vanzelfsprekend is dit enkel mogelijk bij goede afspraken tussen ggz-organisatie en organisatie waar IPS-trajectbegeleider van wordt ingehuurd.

Verdeling verantwoordelijkheid bij praktijkscenario

Er is geen sprake van verdeling van de verantwoordelijkheid, omdat de ingehuurde IPS-trajectbegeleider werkzaam is binnen de ggz-organisatie die IPS aanbiedt. Hierdoor blijft de ggz-organisatie verantwoordelijk voor de uitvoering van IPS.

Overige voorwaarden

Deze constructie van inhuren is mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- Scholing van IPS-trajectbegeleiders buiten de ggz (bijvoorbeeld gemeente of UWV) is mogelijk mits aantoonbaar kan worden gemaakt dat zij kennis en ervaring hebben met de ondersteuning van mensen met psychische problemen.
- De getrainde IPS-trajectbegeleider is onderdeel van het IPS-team van de hoofdverantwoordelijke ggz-organisatie en voert de trajecten op dezelfde locatie als de rest van het IPS-team uit.

Bijlage 2. Analyse toepasbaarheid IPS bij andere doelgroepen in andere soorten organisaties

IPS wordt, op het moment van schrijven van deze notitie, enkel toegepast voor mensen met psychische problemen die worden behandeld of begeleid in specialistische ggz-organisaties of organisaties voor beschermd en begeleid wonen. In hoeverre kan IPS echter ook toegepast worden bij andere doelgroepen die andere soorten organisaties zorg of ondersteuning ontvangen? In onderstaand stuk geven we antwoord op deze vraag bij de drie doelgroepen, en bijbehorende soorten organisaties, waar de meeste vragen over komen en ontwikkelingen in plaatsvinden:

1. Mensen met niet aangeboren hersenletsel
2. Mensen met een licht verstandelijke beperking
3. Mensen met psychische problemen in de basis-ggz

1. IPS in organisaties die mensen behandelen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Geschiktheid IPS voor de doelgroep

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een afwijking of beschadiging van de hersenen die na de geboorte is ontstaan, bijvoorbeeld door een beroerte, ziekte of een ongeluk. In Nederland hebben naar schatting 650.000 mensen niet-aangeboren hersenletsel. Het hersenletsel kan gevolgen hebben voor alle onderdelen van het dagelijks leven, waaronder deelname aan werk.¹⁰ Slechts 40% van de mensen die werkten voordat het letsel optrad is na twee jaar weer aan de slag, al dan niet aangepast.¹¹ Hierdoor komt het regelmatig voor dat naar een nieuwe, meer passende werkplek uitgekeken moet worden.

De klachten van mensen met NAH zijn heel divers maar generieke klachten zijn: een langzamer werktempo, sneller vermoeidheidsklachten, sneller overprikkeling en verlies van het overzicht.

Een deel van de klachten kan herstellen, maar doorgaans wordt het leven van iemand met hersenletsel niet meer zoals voorheen.¹¹ Voor mensen met NAH is, net als bij mensen met psychische problemen, het vinden en behouden van werk een belangrijk onderdeel in het herstelproces. Het geeft meer financiële zekerheid, sociale contacten en verbetert het zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde. IPS kan zich onderscheiden voor deze doelgroep

door de doorlopende en op maat gemaakte ondersteuning, aangepast op de unieke klachten van mensen met NAH, en de integratie met de behandeling voor deze doelgroep.

Omdat de klachten heel vergelijkbaar zijn met de klachten die mensen met psychische problemen ervaren en de methodiek goed aansluit bij de uitdagingen en wensen van de doelgroep zou IPS van toegevoegde waarde kunnen zijn voor mensen met NAH.

Toepasbaarheid IPS in de organisatie

De zorg voor mensen met NAH is doorgaans anders georganiseerd dan voor mensen met psychische problemen. Direct na het trauma worden mensen met NAH behandeld in een revalidatiecentrum, maar na de revalidatie kunnen sommige mensen met NAH blijvend hersenletsel hebben en in de 'chronische fase' komen. Voornamelijk voor deze groep is IPS een gewenste interventie om op in te zetten. Over het algemeen hebben mensen met NAH in de chronische fase geen vast zorg- of behandelteam die hen kan ondersteunen.¹² Wel zijn er zorginstellingen die mensen met NAH in de chronische fase verder behandelen of begeleiden, zoals bijvoorbeeld Heliomare of InteraktContour, via het behandelprogramma Hersenz die in meerdere organisaties wordt toegepast.

Recentelijk is een pilotonderzoek uitgevoerd naar de effecten en toepasbaarheid van IPS bij mensen met NAH. Mensen met NAH kregen hierbij één jaar IPS aangeboden. De begeleiding werd uitgevoerd door een re-integratiedeskundige werkzaam bij een op NAH gespecialiseerde zorginstelling.¹³ De eerste resultaten waren positief: zo werd de inzet van behandelaren en naasten bij het IPS-traject als positief punt ervaren, was de intensieve vorm van acquisitie naar nieuwe werkgevers behulpzaam en werd de focus op de wensen en mogelijkheden van de cliënt als uitgangspunt uitgelicht. Ook werd aangegeven dat één jaar begeleiding eigenlijk te kort was voor deze doelgroep.¹²

Het pilotonderzoek liet zien dat implementatie van IPS bij een op NAH gespecialiseerde zorginstelling mogelijk is met afstemming tussen zorg en begeleiding. De resultaten waren echter enkel beschikbaar over een periode van één jaar, terwijl een regulier IPS-traject over het algemeen minimaal twee jaar duurt. Het is daarom nog niet zeker of IPS in de zorgorganisaties voor NAH kan worden toegepast over een langere periode.

Knelpunten en mogelijke oplossingen

Voor implementatie van IPS bij organisaties die mensen met NAH behandelen of begeleiden zijn twee knelpunten van toepassing.

1. Het is niet zeker of de continuïteit van ondersteuning voor deze doelgroep in de zorginstellingen van mensen met NAH kan worden gewaarborgd. Om IPS-trajecten te implementeren moet een organisatie naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg kunnen bieden aan hun cliënten. Daarnaast is een kwaliteitscriterium dat de organisatie garant staat voor de uitvoering van IPS-trajectbegeleiding bij een cliënt voor een periode van minimaal twee jaar. We zien in eerdere bronnen terug dat cliënten met NAH vaak na een korte periode uitbehandeld zijn en dus geen zorg meer ontvangen en het pilotonderzoek geeft enkel resultaten over een periode van één jaar. Daarnaast is onbekend hoe een IPS-traject verder gaat wanneer een cliënt vroegtijdig behandeling afsluit. Het is dus niet evident dat de continuïteit van zorg en ondersteuning kan worden gewaarborgd over een langere periode.

2. Het is niet bekend in hoeverre organisaties die cliënten met NAH behandelen of begeleiden multidisciplinair samenwerken. Een samenwerkingsstructuur waarbij casuïstiek breed wordt besproken en iedere cliënt die er baat bij heeft toegang krijgt tot IPS is een belangrijke randvoorwaarde die bij de NAH-organisaties ook moet worden gewaarborgd.

Om beide knelpunten te kunnen oplossen moet kenbaar worden gemaakt of, en zo ja hoe, de continuïteit van ondersteuning in de organisaties die mensen met NAH begeleiden kan worden gewaarborgd. Via een werkplan moet kenbaar worden gemaakt welke cliënten met NAH uitzicht hebben op minimaal één jaar behandeling of begeleiding en hoe de continuïteit van IPS-ondersteuning wordt gewaarborgd over een periode van minimaal twee jaar, ook wanneer een cliënt in deze periode de behandeling heeft afgesloten. Daarnaast is een multidisciplinaire samenwerkingsstructuur vereist en moet kenbaar gemaakt worden hoe de afstemming tussen de zorgorganisatie en IPS.

Advies implementatie IPS

IPS kan een geschikte methodiek zijn voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. De knelpunten voor deze doelgroep in het vinden en behouden van betaald werk zijn vergelijkbaar met mensen met psychische problemen en de methodiek sluit goed aan bij de wensen van de doelgroep. Het is echter niet evident of de organisaties waar mensen met NAH worden behandeld

of begeleid de juiste randvoorwaarden kunnen bieden om aan de kwaliteitscriteria te voldoen. Of IPS toepasbaar is voor mensen met NAH hangt af of de zorgorganisatie continuïteit van ondersteuning en multidisciplinaire samenwerking kan garanderen.

IPS bij mensen met licht verstandelijke beperking in een VG-organisatie

Geschiktheid IPS voor de doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking hebben verminderde cognitieve vermogens (bijvoorbeeld: logisch denken, plannen, problemen oplossen of beoordelingsvermogen) en onvoldoende beschikking over aanpassingsvaardigheden.¹⁴ De hoogst functionerende groep hieronder zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Verstandelijke beperkingen zijn veelal niet zichtbaar en wordt vaak gemist of verkeerd geïnterpreteerd, ook in de ggz. Psychische problemen en LVB komen vaak samen voor. Zo hebben tussen de 30 en 50% van de mensen met LVB last van psychische klachten en voldoen meer dan 40% van de mensen in de specialistische ggz aan de criteria van LVB.¹⁵ Mensen met LVB hebben vaak moeite om aan het werk te komen. Zo zijn mensen met LVB drie tot vier keer minder vaak aan het werk dan mensen met (boven)gemiddelde cognitieve functies.¹⁶

IPS kan dus een passende methodiek zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Voor mensen met een zwaardere verstandelijke beperking lijkt IPS minder geschikt omdat de focus bij IPS op regulier betaald werk ligt, en dit vaak niet passend is bij de voorkeuren van mensen met zwaardere verstandelijke beperkingen, die meer baat hebben bij werk in beschutte werkplekken. Er is recentelijk door Movisie een adviesrapport geschreven voor Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) over de implementatie van IPS bij LVB¹⁷. Zij hebben de toepasbaarheid van IPS bij mensen met LVB getoetst bij ggz-organisaties die IPS al implementeren. Hieruit kwam naar voren dat IPS goed toepasbaar is voor mensen met LVB in een ggz-organisatie of organisatie voor beschermd wonen die IPS al toepassen. Aandachtspunten voor de doelgroep in de implementatie waren wel dat de afstemming tussen IPS-trajectbegeleider, zorgverlener en het netwerk van de cliënt meer tijd kost en dat relatief veel cliënten in een beschutte werkplek terechtkomen in plaats van in regulier betaald werk. IPS lijkt echter wel een passende methodiek voor mensen met LVB.

Toepasbaarheid IPS in de organisatie

Er zijn al mensen met LVB die in een IPS-traject zitten omdat ze in behandeling zijn in een ggz-organisatie die IPS implementeert. Voor mensen met LVB in een ggz-organisatie is IPS daarom ook toepasbaar en zij hebben al toegang tot IPS. Mensen met LVB worden echter ook behandeld en begeleid in organisaties vanuit de Vereniging Gehandicaptenzorg (VG-organisaties). VGN heeft in

samenwerking met andere beroepsverenigingen een beschrijving van wat de gehandicaptenzorg inhoudt.¹⁸ Hieruit komt naar voren dat langdurige behandeling en begeleiding voor deze doelgroep kan worden geboden waarbij multidisciplinair wordt samengewerkt. Behandeling en begeleiding vindt ook plaats over meerdere levensgebieden, waaronder participatie. VG-organisaties voldoen dus aan veel elementen die passen bij de kwaliteitscriteria voor implementatie van IPS, zoals langdurige ondersteuning en multidisciplinaire samenwerking. VG-organisaties behandelen en begeleiden echter wel een brede en heterogene doelgroep van zowel mensen met LVB als mensen met ernstigere lichamelijke of verstandelijke beperkingen. Dit zou de implementatie van IPS mogelijk in de weg kunnen zitten.

Knelpunten en mogelijke oplossingen

Er zijn weinig knelpunten voor de implementatie van IPS bij mensen met LVB in een ggz of VG-organisatie. Beide organisatiestructuren lijken goed te passen bij de kwaliteitscriteria voor de implementatie van IPS. Het enige knelpunt, wat voornamelijk bij VG-organisaties van toepassing kan zijn is dat regulier betaald werk waarschijnlijk een ambitieus doel voor VG-organisaties is, die zowel mensen met LVB als mensen met zwaardere beperkingen ondersteunen. Hierdoor kan het zijn dat in een deel van de organisatie het belang van betaald werk, of het geloof in de capaciteiten van de cliënten om dit te bereiken, niet breed gedragen of ondersteund wordt door de hele organisatie. Dit is echter wel een kwaliteitscriterium en daarmee een bijzonder aandachtspunt om als VG-organisatie rekening mee te houden wanneer er een wens is om IPS te implementeren.

Advies implementatie IPS

IPS kan worden toegepast voor mensen met LVB, zowel in de ggz als in de VG-sector. Bijzonder aandachtspunt bij zowel het aanbieden van IPS bij de doelgroep als bij de implementatie binnen een organisatie is dat IPS specifiek gericht is op het vinden van regulier betaald werk. Het kan zijn dat dit doel bij een deel van de doelgroep niet aansluit of dat het geloof in de mogelijkheden (nog) niet breed wordt gedragen in de organisatie. Dit is een belangrijk punt om in het bijzonder rekening mee te houden wanneer er de wens is om IPS te implementeren voor deze doelgroep en in deze organisaties.

IPS in de basis-ggz

Geschiktheid IPS voor de doelgroep

De basis-ggz biedt behandeling en begeleiding aan mensen met milde tot matige psychische klachten. Voor mensen met psychische klachten kan het behouden of vinden van werk een uitdaging zijn. Werk biedt niet alleen financiële zekerheid, maar ook sociale contacten en een gevoel van eigenwaarde en zingeving. Psychische klachten kunnen echter leiden tot (langdurige) werkloosheid, wat het herstel bemoeilijkt. Voor mensen met lichte tot milde psychische aandoeningen geldt dat zij 10-15% minder kans hebben op een betaalde baan en twee keer zo vaak werkloos zijn als mensen zonder psychische aandoeningen.¹⁹ Vanuit dat oogpunt is IPS een passende methodiek voor mensen met milde tot matige psychische problemen. Aan de andere kant zien we wel terug dat IPS, vergeleken met andere begeleidingstrajecten naar werk, relatief minder effectief is bij mensen met milde tot matige psychische klachten in kortdurende zorgtrajecten (ook wel common mental disorders genoemd) dan mensen in langdurige zorgtrajecten en ernstigere klachten.⁵ IPS lijkt dus effectief voor milde tot matige psychische klachten, maar de daadwerkelijke toegevoegde waarde ten opzichte van andere begeleidingstrajecten is minder sterk dan bij mensen met ernstige psychische problemen.

Toepasbaarheid IPS in de organisatie

De basis-ggz biedt kortdurende zorg van minder dan een jaar. Deze zorg kan bestaan uit gesprekken met een psycholoog of psychotherapeut. Ook een internetbehandeling (e-health) is mogelijk. Het is een eerste stap in de geestelijke gezondheidszorg, en bij complexere problemen wordt er doorverwezen naar meer gespecialiseerde vormen van zorg. Dit betekent dat in de basis-ggz langdurige ondersteuning over het algemeen niet gegarandeerd kan worden. Ook is er geen sprake van multidisciplinaire zorg in de basis-ggz. Dit zijn belangrijke randvoorwaarden waaraan niet kan worden voldaan in de basis-ggz.

Knelpunten en mogelijke oplossingen

Er zijn twee belangrijke knelpunten in de implementatie van IPS bij de basis-ggz.

1. Continuïteit van de zorg. De basis-ggz biedt over het algemeen kortdurende en minder intensieve behandelingen in vergelijking met de gespecialiseerde ggz. Een van de kwaliteitsmaatstaven is dat mensen die begeleid worden in potentie nog minimaal één jaar aaneengesloten in zorg zijn. Dit is binnen de basis-ggz niet te realiseren.

2. Samenwerking en afstemming. Een van de kwaliteitscriteria betreft intensieve afstemming met een behandel- of begeleidingsteam of (hoofd)behandelaar van de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt. In de basis-ggz is de structuur minder geïntegreerd en wordt niet multidisciplinair gewerkt, waardoor dit kwaliteitscriterium niet te realiseren is.

Om IPS te kunnen implementeren moeten deze knelpunten worden opgelost. Dit vereist een aanpassing in de organisatiestructuur van de basis-ggz die hoogstwaarschijnlijk niet te realiseren valt.

Advies implementatie IPS

IPS lijkt niet geschikt te zijn voor mensen met psychische problemen in de basis-ggz. Dit komt met name door onoverkoombare verschillen tussen de organisatiestructuur van de basis-ggz en de kwaliteitscriteria van IPS. Langdurige ondersteuning en multidisciplinaire afstemming kan in de basis-ggz niet worden gewaarborgd. Voor de meeste cliënten in de basis-ggz geldt dat het de vraag is of een intensieve methodiek als IPS een doelmatige oplossing is, of dat andere minder intensieve begeleidingstrajecten ook voldoende ondersteuning bieden. Het is zaak om hier kritisch naar te kijken. Mocht een cliënt baat hebben bij IPS, dan kan worden doorverwezen naar een gespecialiseerde ggz-organisatie die IPS aanbiedt of kan via een regionale samenwerkingscoalitie tussen verschillende ggz-organisaties IPS worden aangeboden.

Bijlage 3. Uitgebreide toelichting basisprincipes IPS

Bij de beschrijving van IPS door de ontwikkelaars uit de Verenigde Staten wordt beschreven dat de uitvoering van IPS gebaseerd is op acht basisprincipes. In deze bijlage geven we een uitgebreide beschrijving van ieder basisprincipe.

1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel: Bij IPS streven we naar het vinden en behouden van een reguliere betaalde baan, waarop iedereen kan solliciteren. Men verdient hierbij ten minste het minimumloon en we streven naar een gelijk salaris ten opzichte van collega's met hetzelfde takenpakket.

2. Niemand wordt uitgesloten: Dit principe bouwt op het feit dat iedereen die op zoek is naar werk, ongeacht diagnose, zorgzwaarte of ernst van klachten, aan een IPS-traject kan deelnemen. Daarnaast zou het ook niet uit moeten maken waar een persoon de uitkering van ontvangt.

3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg. Dit principe gaat uit van het feit dat IPS-trajectbegeleiders afstemmen met, of onderdeel zijn van een ggz-behandel- of ggz-begeleidingsteam waar de cliënt ook bij betrokken is. Het wordt aangeraden dat IPS-trajectbegeleiders onderdeel zijn van één of twee behandelteams.

4. Voorkeur van werkzoekende staat voorop. Dit principe beschrijft dat de keuzes rond werk en opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren van de werkzoekende en niet op de keuze van behandelaar of begeleider.

5. Ondersteuning rond werk en inkomen. Dit principe gaat uit van het feit dat IPS-trajectbegeleiders cliënten helpen aan op de situatie van de persoon gerichte, begrijpelijke, actuele en toegankelijke informatie over de gevolgen van betaald werk voor het inkomen, de uitkering en toeslagen van een individu.

6. Snel zoeken, snel plaatsen. Dit principe gaat uit van het feit dat deelnemers aan een IPS-traject zo snel mogelijk begeleid worden richting een betaalde baan en dat het eerste contact met een potentiële werkgever bij voorkeur binnen 30 dagen na de start van een IPS-traject plaatsvindt. Er wordt gewerkt conform het 'first place then train' principe waarmee wordt bedoeld dat mensen direct aan het werk worden geholpen, met zo nodig training op de werk- of opleidingsplek. Het is daarbij expliciet niet de bedoeling dat cliënten training volgen of onbetaalde of beschutte werkervaring opdoen voorafgaand aan de betaalde baan.

7. Baan(kans)ontwikkeling. Volgens dit principe onderhouden IPS-trajectbegeleiders structureel en systematisch een netwerk van werkgevers en opleidingsinstellingen die mensen met psychische problemen willen aannemen. Hierdoor kunnen de gewenste vaardigheden en voorkeuren van werkgevers worden bijgehouden, zodat snel de juiste match met een kandidaat kan worden gemaakt.

8. Blijvende ondersteuning. Wanneer de kandidaat aan het werk is, wordt individuele begeleiding zo lang en vaak als gewenst en mogelijk is, aangeboden aan de kandidaat. Ook werkgevers kunnen hierbij worden begeleid. Het wordt aangeraden dat IPS-trajectbegeleiders maandelijks contact onderhouden met hun kandidaat terwijl deze aan het werk is.

Bijlage 4. Verbinding modeltrouwitems aan basisprincipes IPS

Basisprincipe	Modeltrouw item	Toelichting verbinding
1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel	19. Diversiteit bij IPS-A	In dit item wordt de diversiteit van reguliere betaalde banen waarin cliënten worden geplaatst gemeten, wat de kans op regulier betaald werk verhoogt.
	20. Verscheidenheid aan werkgevers	In dit item wordt de diversiteit van reguliere betaalde banen waarin cliënten worden geplaatst gemeten, wat de kans op regulier betaald werk verhoogt.
	21. Reguliere, betaalde banen	Dit item meet hoe vaak een trajectbegeleider de cliënt weet te plaatsen in een reguliere betaalde baan.
2. Niemand wordt uitgesloten	6. Samenwerking tussen IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids- en/of opleidingsdeskundigen	Dit item meet de frequentie van contact tussen trajectbegeleiders en arbeidsdeskundigen, met als doel gedeelde cliënten te bespreken en door te verwijzen. Hierdoor krijg je een goed beeld over de caseload en wordt niemand uitgesloten.
	9. Geen exclusiecriteria	In dit item wordt getoetst in hoeverre iedereen toegang heeft tot IPS.
3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg.	4. Integratie met ggz-behandelteam	Wanneer trajectbegeleiders deel uitmaken van de behandelteams wordt de integratie met zorg geborgd.
	5. Integratie met ggz-behandeling door regelmatig contact tussen teamleden	Wanneer trajectbegeleiders regelmatig contact hebben met teamleden uit het behandelteam wordt de integratie met zorg geborgd.
	8. Rol van de teamcoördinator	Een van de getoetste rollen van de coördinator is dat deze communiceert met de teamleiders van ggz-teams om er zorg voor te dragen dat diensten worden geïntegreerd, problemen binnen het IPS-programma worden opgelost en om een voorvechter te zijn in het uitdragen van de waarde van werk en opleiding.
	7. Een op arbeid en opleiding gerichte eenheid	Dit item gaat over het bespreken van cliënten op casusniveau door het IPS team met voornamelijk het doel potentiële werkplekken te delen die passen bij de cliënt.

4. Voorkeur van werkzoekende staat voorop	14. Continue inschatting van arbeids- of opleidingsmogelijkheden	In dit item worden de arbeidsmogelijkheden en voorkeuren getoetst. Deze informatie kan helpen bij de zoektocht naar werk of de loopbaanontwikkeling die past bij de voorkeuren van een cliënt.
	16. Het zoeken naar werk of opleiding afstemmen op de cliënt	In dit item toetsen we hoe vaak contact wordt gelegd met een werkgever die aansluit op de wensen van de cliënt.
	22. Gepersonaliseerde volg- ondersteuning	Dit item meet in hoeverre begeleiding in de verschillende fasen van een IPS-traject is afgestemd op de wensen en voorkeuren van de cliënt.
5. Ondersteuning rond werk en inkomen	12. Steun bij inkomsten	Dit item meet in hoeverre cliënten bij de start van een nieuwe baan hulp krijgt bij het opstellen van een begrijpelijk, gepersonaliseerd inkomstenplan.
6. Snel zoeken, snel plaatsen	3. Algemene deskundigheid	Wanneer een trajectbegeleider alle fasen van begeleiding doorloopt, kan ook snel contact worden gelegd met werkgevers omdat een werkgeversnetwerk is opgebouwd en er goed zicht is op de voorkeuren van de cliënt.
	15. Snel zoeken naar regulier, betaald werk of opleiding	In dit item wordt gemeten hoe snel het eerste contact met een werkgever wordt gelegd.
	17. Ontwikkelen van banen en opleidingsplaatsen – Regelmatig contact met werkgevers en onderwijsinstellingen	Dit item meet hoe vaak een trajectbegeleider contact heeft met een werkgever per week om het werkgeversnetwerk te vergroten.
	18. Ontwikkelen van banen – Kwaliteit van het contact met werkgevers	Dit item meet de kwaliteit van het contact tussen een trajectbegeleider en een werkgever om het werkgeversnetwerk te vergroten.
7. Baan(kans)- ontwikkeling	3. Algemene deskundigheid	Wanneer een trajectbegeleider alle fasen van begeleiding doorloopt, kan ook een netwerk met werkgevers worden gevormd.
	8. Rol van de team coördinator	Een van de getoetste rollen van de coördinator is dat deze maandelijks meeloopt met nieuwe IPS-trajectbegeleiders of met medewerkers die moeite hebben met het opbouwen van een bestand met werk- en/of opleidingsplekken.

	13. Openheid	Dit item meet in hoeverre aandacht is voor openheid over psychische klachten. Hierdoor kan sneller naar een geschikte werkgever voor de cliënt worden gezocht.
	17. Ontwikkelen van banen en opleidingsplaatsen – Regelmatig contact met werkgevers en onderwijsinstellingen	Dit item meet hoe vaak een trajectbegeleider contact heeft met een werkgever per week om het werkgeversnetwerk te vergroten.
	18. Ontwikkelen van banen – Kwaliteit van het contact met werkgevers	Dit item meet de kwaliteit van het contact tussen een trajectbegeleider en een werkgever om het werkgeversnetwerk te vergroten.
8. Blijvende ondersteuning	1. Aantal cliënten	Bij een klein en werkbaar aantal cliënten per fulltime trajectbegeleider, kan blijvende ondersteuning worden gewaarborgd.
	13. Openheid	Dit item meet in hoeverre er aandacht is voor openheid over psychische klachten. Deze ondersteuning gaat ook door terwijl de cliënt aan het werk is, en is daarmee een onderdeel van blijvende ondersteuning.
	22. Gepersonaliseerde volg-ondersteuning	Dit item meet in hoeverre begeleiding in de verschillende fasen van een IPS-traject is afgestemd op de wensen en voorkeuren van de cliënt.
	23. Onbepaalde (in de tijd) volg-ondersteuning voor de cliënten	Dit item meet in hoeverre er blijvende ondersteuning wordt geboden vlak voor het vinden van werk en tijdens het hebben van een betaalde baan.
<u>Overige items</u> 2. Begeleiding door IPS- trajectbegeleiders 10. Focus op regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen 11. IPS-ondersteuning vanuit de organisatieleiding 24. Hulpverlening in de maatschappij 25. Assertieve omgang en outreach		Deze items hebben niet direct verbinding met een van de basisprincipes, maar bieden wel belangrijke randvoorwaarden die tot betere kwaliteit in ieder basisprincipe leidt.

Bijlage 5. Modeltrouwschaal IPS

BEZETTING	
Criterium	Ankerpunt voor de scoring
<p><u>1. Aantal cliënten</u></p> <p>De IPS-trajectbegeleiders hebben een eigen caseload gericht op arbeid én opleiding. Een fulltime IPS-begeleider begeleidt maximaal 25 cliënten.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 81 of meer cliënten per IPS-trajectbegeleider. 2. 61 - 80 cliënten per IPS-trajectbegeleider. 3. 41 - 60 cliënten per IPS-trajectbegeleider. 4. 26 - 40 cliënten per IPS-trajectbegeleider. 5. 25 cliënten of minder per IPS-trajectbegeleider.
<p><u>2. Begeleiding door IPS-trajectbegeleiders</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders verlenen alleen op werk en/of opleiding gerichte ondersteuning.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders besteden minder dan 60% van de tijd aan werk- en/of opleidingsgerichte ondersteuning. 2. IPS-trajectbegeleiders besteden 60 - 74% van de tijd aan werk- en/of opleidingsgerichte ondersteuning. 3. IPS-trajectbegeleiders besteden 75 - 89% van de tijd aan werk- en/of opleidingsgerichte ondersteuning. 4. IPS-trajectbegeleiders besteden 90 - 95% van de tijd aan werk- en/of opleidingsgerichte ondersteuning. 5. IPS-trajectbegeleiders geven 96% of meer van de tijd werk- en/of opleidingsgerichte ondersteuning.
<p><u>3. Algemene deskundigheid</u></p> <p>Iedere IPS-trajectbegeleider voert alle fasen van de arbeids- of opleidingsondersteuning uit, inclusief intake, engagement, assessment, verkrijgen van een baan of opleiding, coaching en langdurige ondersteuning totdat wordt overgegaan op een minder intensieve vorm van begeleiding door een andere hulpverlener.</p> <p>(Noot: van de IPS-trajectbegeleider wordt niet verwacht dat deze alles weet op het gebied van financiën en regelgeving. Het inschakelen van</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders verwijzen cliënten alleen door naar ondersteuning bij re-integratiebureau's of andere arbeidsrehabilitatieprogramma's en/of naar andere programma's voor het volgen van een opleiding. 2. IPS-trajectbegeleiders behouden de cliënten in hun caseload, maar verwijzen hen door naar andere programma's voor arbeid en/of het volgen van een opleiding. 3. IPS-trajectbegeleiders voeren één tot vier fasen van de ondersteuning uit (zoals intake, engagement, assessment, het zoeken of verkrijgen van een baan of opleiding, coaching en daaropvolgende ondersteuning). 4. IPS-trajectbegeleiders voeren vijf fasen van de ondersteuning uit, maar niet de gehele ondersteuning.

<p>een deskundige op dit terrein is nog steeds in lijn met een hoge mate van modelgetrouwheid. Zie item # 1 van hulpverlening)</p>	<p>5. IPS-trajectbegeleiders voeren alle zes de fasen van de ondersteuning uit (intake, engagement, assessment, het zoeken of verkrijgen van een baan of opleiding, coaching en daaropvolgende ondersteuning).</p>
<p>ORGANISATIE</p>	
<p> criterium</p>	<p>Ankerpunt voor de scoring</p>
<p><u>4. Integratie met het ggz-behandelteam</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders maken deel uit van maximaal 2 ggz-teams. Minimaal 90% van de caseload van de IPS- werkers is afkomstig vanuit deze ggz-teams.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders maken deel uit van een programma naar werk of opleiding dat los staat van de ggz-behandeling. 2. IPS-trajectbegeleiders zijn aan drie of meer ggz-teams verbonden. <u>OF</u> Cliënten ontvangen begeleiding van individuele ggz-medewerkers die niet in teamverband werken. <u>OF</u> IPS-trajectbegeleiders zijn verbonden aan één of twee teams, maar minder dan 50% van de caseload komt uit deze ggz-teams. 3. IPS-trajectbegeleiders zijn verbonden aan één of twee ggz-teams. In ieder geval 50 – 74% van de caseload is afkomstig uit deze ggz-teams. 4. IPS-trajectbegeleiders zijn verbonden aan één of twee ggz-teams. In ieder geval 75 – 89% van de caseload is afkomstig uit deze ggz-teams. 5. IPS-trajectbegeleiders zijn verbonden aan één of twee ggz-teams. 90 – 100% van de caseload is afkomstig uit deze ggz-teams.
<p><u>5. Integratie met GGZ-behandeling door regelmatig contact tussen teamleden</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders nemen actief deel aan wekelijkse behandelbesprekingen van de ggz-teams (gaat dus niet om administratieve besprekingen), waarin individuele cliënten worden besproken. De werkplek van de IPS-trajectbegeleiders is in de nabijheid van (of wordt gedeeld met) de ggz-teamleden. Documentatie van de ggz-behandeling en de trajectbegeleiding worden in hetzelfde cliëntdossier verwerkt. IPS-trajectbegeleiders helpen het ggz-team om te denken over werk voor cliënten die nog geen ondersteuning bij werk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen of één onderdeel is aanwezig. 2. Twee onderdelen zijn aanwezig. 3. Drie onderdelen zijn aanwezig. 4. Vier onderdelen zijn aanwezig. 5. Vijf onderdelen zijn aanwezig. <p>De vijf kernonderdelen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een IPS-trajectbegeleider woont wekelijks behandelbesprekingen van een ggz-team bij. • Een IPS-trajectbegeleider participeert actief in teambesprekingen en overleggen. • Documentatie met betrekking tot trajectbegeleiding (bijv. assessment/profiel,

<p>of opleiding ontvangen.</p>	<p>begeleidingsplan, notities over de voortgang) zijn geïntegreerd in het behandelplan van het GGZ-team.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De werkplek van een IPS-trajectbegeleider bevindt zich in de nabijheid van (of wordt gedeeld met) de GGZ-teamleden. • Een IPS-trajectbegeleider helpt het GGZ-team na te denken over werk of opleiding voor mensen waarvoor nog geen traject loopt.
<p><u>6. Samenwerking tussen IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids- en/of opleidingsdeskundigen</u></p> <p>Er is regelmatig contact tussen IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids- en/of opleidingsdeskundigen (b.v.: UWV- medewerkers, bedrijfsartsen, medewerkers van reïntegratiebedrijven, leerplichtambtenaren, medewerkers van jeugdteams of CJG). Dit contact is bedoeld om gedeelde cliënten te bespreken en mogelijke verwijsplekken te identificeren.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids- en/of opleidingsdeskundigen hebben minder dan eens per kwartaal cliënt-gerelateerde contacten (telefonisch, e-mail, persoonlijk) waarin gedeelde cliënten en mogelijke verwijsplekken worden besproken. ^[1]_[SEP]IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen communiceren niet met elkaar. 2. IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen hebben minstens eens per kwartaal cliënt- gerelateerde contacten (telefonisch, e-mail, persoonlijk) waarin gedeelde cliënten en mogelijke verwijsplekken worden besproken. 3. IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen hebben eens per maand cliënt- gerelateerde contacten (telefonisch, e-mail, persoonlijk) waarin gedeelde cliënten en mogelijke verwijsplekken worden besproken. 4. IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen hebben minstens eens per kwartaal vaste face-to-face overleggen. ^[1]_[SEP]IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen hebben wekelijks cliënt-gerelateerd contact (telefonisch, e-mail, persoonlijk), waarin gedeelde cliënten en mogelijke verwijsplekken worden besproken. 5. IPS-trajectbegeleiders en externe arbeids-en/of opleidingsdeskundigen hebben minstens eens per maand een vast face-to-face overleg. Bovendien is er wekelijks cliënt-gerelateerd contact om gedeelde cliënten en mogelijke verwijsplekken te bespreken.
<p><u>7. Een op arbeid en opleiding gerichte eenheid</u></p> <p>Tenminste 2 fulltime IPS-trajectbegeleiders en een coördinator maken deel uit van het team. Het team heeft wekelijks supervisie waarin cliënt-zaken centraal staan. De supervisie-bijeenkomsten worden uitgevoerd volgens het Supported Employment model, waarin strategieën worden geïdentificeerd en potentiële werkplekken voor cliënten worden uitgewisseld. ^[1]_[SEP]De IPS-trajectbegeleiders nemen (een</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders maken geen deel uit van een op arbeid en opleiding gerichte eenheid. 2. IPS-trajectbegeleiders hebben dezelfde coördinator, maar komen niet bijeen als groep. Ze nemen geen cliënten van elkaar over. 3. IPS-trajectbegeleiders hebben dezelfde coördinator en bediscussiëren cliënten met elkaar op wekelijkse basis. Ze nemen cliënten van elkaar over als dat nodig is. ^[1]_[SEP]Als een IPS-programma in een landelijk gebied is uitgezet waar de IPS-trajectbegeleiders geografisch van elkaar zijn gescheiden met één IPS-trajectbegeleider per locatie: de IPS-trajectbegeleiders en de coördinator hebben 2-3 keer per maand een telefonisch of VC-overleg.

<p>deel van) elkaars cliënten over als dat nodig is.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ten minste 2 IPS-trajectbegeleiders en een coördinator vormen een op arbeid en opleiding gerichte eenheid met 2-3 geplande supervisie-bijeenkomsten per maand. In deze bijeenkomsten staan cliëntzaken centraal, worden strategieën geïdentificeerd en vindt uitwisseling plaats van potentiële werkplekken voor cliënten. Cliënten worden van elkaar overgenomen als dat nodig is. <u>OF</u> Als een IPS-programma in een landelijk gebied is uitgezet waar de IPS-trajectbegeleiders geografisch van elkaar gescheiden zijn met één IPS-trajectbegeleider per locatie: de IPS-trajectbegeleiders en de coördinator hebben 2-3 keer per maand face-to-face, VC of telefonisch overleg. ggz-teamleden zijn beschikbaar om IPS-trajectbegeleiders te ondersteunen bij activiteiten zoals iemand naar werk of opleiding brengen of het zoeken naar vacatures en geschikte opleidingen. 5. Ten minste 2 IPS-trajectbegeleiders en een coördinator vormen een op arbeid en opleiding gerichte eenheid met wekelijkse supervisie-bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten staan cliëntzaken centraal, worden strategieën geïdentificeerd en vindt uitwisseling plaats over potentiële werk- of opleidingsplekken voor cliënten. Cliënten worden van elkaar overgenomen als dat nodig is.
<p>8. <u>Rol van de team coördinator</u></p> <p>Het team wordt geleid door een teamleider/-coördinator. De vaardigheden van IPS-trajectbegeleiders worden ontwikkeld en verbeterd op basis van uitkomstgerelateerde supervisie. Alle vijf de kernrollen van de coördinator zijn aanwezig.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen of één rol is aanwezig. 2. Twee rollen zijn aanwezig. 3. Drie rollen zijn aanwezig. 4. Vier rollen zijn aanwezig. 5. Vijf rollen zijn aanwezig. <p>De vijf kernrollen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eén fulltime equivalent (FTE) coördinator is verantwoordelijk voor hooguit 10 IPS- werkers. De coördinator heeft geen andere leidinggevende verantwoordelijkheden (coördinatoren van een team kleiner dan 10 mensen mogen een vooraf vastgesteld percentage van hun werktijd aan andere leidinggevende activiteiten besteden. Bijvoorbeeld: een coördinator die verantwoordelijk is voor een team van 4 mensen, kan voor de helft van het aantal contracturen zijn verbonden aan het IPS-team. • De coördinator voert wekelijks supervisie uit, bedoeld om de situatie van de cliënten te beoordelen, om nieuwe strategieën te identificeren en om ideeën te bedenken om cliënten te helpen met werk en/of opleiding. • De coördinator communiceert met de teamleiders van ggz-teams om er zorg voor te dragen dat

	<p>diensten worden geïntegreerd, problemen binnen het IPS-programma worden opgelost (zoals het verwijzingsproces of het overdragen van het cliënt-volgen aan de ggz-werkers) en om voorvechter te zijn in het uitdragen van de waarde van werk en opleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • De coördinator loopt maandelijks mee met nieuwe IPS-trajectbegeleiders of met medewerkers die moeite hebben met het opbouwen van een bestand met werk- en/of opleidingsplekken. Doel is het verbeteren van vaardigheden van de medewerkers door te observeren, model te staan en door feedback te geven op de omgang met werkgevers en onderwijsinstellingen (t.b.v. het opbouwen van een bestand met werk- en/of opleidingsplekken). De coördinator bespreekt minimaal eens per kwartaal actuele cliëntuitkomsten met IPS-trajectbegeleiders en stelt doelen om de prestaties van het programma te verbeteren.
<p>9. <u>Geen exclusiecriteria</u></p> <p>Alle cliënten die geïnteresseerd zijn in werk en/of opleiding hebben toegang tot IPS-diensten, ongeacht factoren rond het 'werk- of studievoordig' zijn: (readiness), middelengebruik, symptomen, geschiedenis van gewelddadig gedrag, cognitieve stoornissen, het niet bijwonen van behandelaafspraken en persoonlijke presentatie. Dit geldt ook als IPS-diensten eenmaal in gang zijn gezet. IPS-trajectbegeleiders bieden aan om te helpen bij het vinden van nieuw werk als een baan is beëindigd of een andere opleiding, ongeacht de reden van de beëindiging of het aantal pogingen dat iemand heeft gedaan. Als voor arbeid of opleidingen screeningscriteria gelden, dan worden deze door de GGZ-organisatie niet gebruikt om mensen uit te sluiten. Cliënten worden noch formeel, noch informeel uitgescreend.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een formeel beleid op grond waarvan cliënten door werk- en opleidingwerkers, casemanager of andere werkers worden uitgesloten als gevolg van onvoldoende werk- of studievoordigheid (readiness) (bijv. middelengebruik, geschiedenis van gewelddadig gedrag, laag functioneringsniveau, etc.). 2. De meeste cliënten zijn niet in staat gebruik te maken van IPS-diensten, omdat de inschatting wordt gemaakt dat ze onvoldoende werk- of studievoordig (readiness) zijn (bijv. middelengebruik, geschiedenis van gewelddadig gedrag, laag functioneringsniveau, etc.). 3. Sommige cliënten zijn niet in staat gebruik te maken van IPS-diensten, omdat de inschatting wordt gemaakt dat ze onvoldoende werk- of studievoordig (readiness) zijn (bijv. middelengebruik, geschiedenis van gewelddadig gedrag, laag functioneringsniveau, etc.). 4. Geen aanwijzingen voor uitsluiten; noch formeel noch informeel. Doorverwijzingen zijn niet afkomstig van een breed scala aan bronnen. IPS-trajectbegeleiders bieden aan om te helpen bij het vinden van nieuw werk als een baan is beëindigd of een andere opleiding, ongeacht de reden van de beëindiging of het aantal pogingen dat iemand heeft gedaan. 5. Alle cliënten die geïnteresseerd zijn in werk of opleiding hebben toegang tot IPS-diensten. Ggz-werkers moedigen cliënten aan om werk of opleiding te overwegen en doorverwijzingen zijn afkomstig van veel verschillende bronnen. IPS-trajectbegeleiders bieden aan om te helpen bij het vinden van nieuw werk als een baan is beëindigd of een andere opleiding, ongeacht de reden van de beëindiging of het aantal pogingen dat iemand heeft gedaan.
<p>10. <u>Focus op regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen of één strategie wordt ingezet. 2. Twee strategieën worden ingezet. 3. Drie strategieën worden ingezet.

<p>De organisatie maakt zich via meerdere strategieën sterk voor regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen. De intake bevat vragen over interesse voor werk en/of opleiding. Binnen de organisatie zijn verschillende schriftelijke promotie-items (bijv. brochures, informatieborden, posters) te vinden over IPS voor werk en opleiding. De focus hoort hierbij te liggen op afdelingen die diensten verlenen voor (jong) volwassenen met ernstige psychische klachten. De organisatie ondersteunt activiteiten waarmee cliënten ervaringen kunnen uitwisselen met andere cliënten en medewerkers. De organisatie meet de mate waarin wordt toegeleid naar regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen en met welk resultaat. Deze informatie wordt gedeeld met de organisatieleiding en de IPS-medewerkers.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Vier strategieën worden ingezet. 5. Vijf strategieën worden ingezet. <p>De organisatie promoot regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen via meerdere strategieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De intake bevat vragen over interesse(s) in werk en opleiding • In alle jaarlijkse (of halfjaarlijkse) assessment of behandelplan besprekingen worden vragen over werk en opleiding meegenomen. • Binnen de organisatie (bijv. in wachtruimtes en lobby's) zijn verschillende promotie-items (bijv. brochures, informatieborden, posters) te zien over IPS voor werk en opleiding. • Er is minstens twee keer per jaar ondersteuning voor manieren waarop cliënten ervaringen kunnen uitwisselen met andere cliënten en medewerkers (bijv. lotgenotengroepen, artikelen in de nieuwsbrief, het uitnodigen van sprekers tijdens sessies, etc.). • Er wordt minimaal eens per kwartaal gemeten in welke mate wordt toegeleid naar regulier, betaald werk en/of deelname aan opleidingen en met welk resultaat. De organisatie deelt deze informatie met de organisatieleiding en de IPS-medewerkers.
<p>11. <u>IPS-ondersteuning vanuit de organisatieleiding</u></p> <p>Leden van de organisatieleiding (bijv. raad van bestuur, hoofd afdeling kwaliteitsbewaking, hoofd behandelzaken, hoofd bedrijfsvoering, hoofd financiële afdeling, hoofd P&O, unit- of clustermanagers) zorgen voor ondersteuning bij de implementatie en borging van IPS-programma's. Alle vijf kernonderdelen van steun vanuit de organisatieleiding zijn aanwezig.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eén onderdeel is aanwezig. 2. Twee onderdelen zijn aanwezig. 3. Drie onderdelen zijn aanwezig. 4. Vier onderdelen zijn aanwezig. 5. Vijf onderdelen zijn aanwezig. <p>De vijf kernonderdelen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De raad van bestuur en het hoofd behandelzaken laten zien dat ze kennis hebben van de principes van IPS. • Een expliciete beoordeling van het IPS-programma maakt onderdeel uit van het kwaliteitsproces. Deze review wordt minimaal eens in de 6 maanden uitgevoerd aan de hand van fidelity-metingen. Zodra een hoge mate van modelgetrouwheid is bereikt (een totaalscore "goed" of "voorbeeldig") kan beoordeling minstens eens per jaar plaatsvinden. • Minstens één van de leden van de organisatieleiding neemt actief deel aan bijeenkomsten van de

	<p>IPS-stuurgroep. Deze stuurgroep wordt minstens eens in de 6 maanden gehouden voor programma's met een hoge mate van modelgetrouwheid en minstens eens per kwartaal voor programma's die dit nog niet hebben bereikt. Een stuurgroep wordt gedefinieerd als een gevarieerde groep van belanghebbenden die belast is met het beoordelen van de modelgetrouwheid, implementatie van het IPS-programma en de uitvoer van het IPS-programma (de levering van diensten). De stuurgroep schrijft een actieplan dat gericht is op het realiseren en vasthouden van diensten met een hoge mate van modelgetrouwheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De raad van bestuur maakt duidelijk op welke wijze IPS-diensten de missie van de organisatie ondersteunen en stelt heldere en specifieke doelstellingen voor IPS. Dit wordt gedurende de eerste 6 maanden van het IPS-programma gecommuniceerd aan alle managers binnen de organisatie (bijv. via een project kick-off, MT-overleg, nieuwsbrieven, etc.). Na de eerste zes maanden vindt de communicatie in ieder geval eens per jaar plaats. • IPS-programmaleider deelt informatie over de struikelblokken en constructieve factoren van Evidence Based Praktijken (EBP) met het managementteam (inclusief de raad van bestuur). Dit gebeurt minstens twee keer per jaar. Het managementteam helpt de programmaleider om oplossingen voor de struikelblokken te bedenken en te implementeren.
--	---

BEGELEIDING

Criterium	Ankerpunt voor de scoring
<p>12. <u>Steun bij inkomsten bij IPS-A</u></p> <p>Alle cliënten krijgen voorafgaand aan het starten met een nieuwe baan hulp aangeboden bij het opstellen van een begrijpelijk, gepersonaliseerd inkomstenplan. Ook wordt hulp geboden bij het opstellen van een inkomstenplan als de cliënt een beslissing moet maken over veranderingen in werkuren en salaris.</p> <p>Het inkomstenplan omvat: sociale verzekeringen, medische verzekeringen en medicijnvergoedingen, huur- en woonsubsidies, nabestaandenuitkeringen, pensioenregelingen en iedere andere vorm van inkomen.</p> <p>Cliënten krijgen informatie over en hulp bij het opgeven van inkomsten aan officiële instanties.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Steun bij het opstellen van een inkomstenplan is niet direct beschikbaar of niet eenvoudig toegankelijk voor de meeste cliënten van de organisatie. 2. IPS-trajectbegeleiders geven cliënten contactinformatie van plaatsen waar ze informatie over steun bij inkomsten kunnen krijgen. 3. De IPS-trajectbegeleider bespreekt met iedere cliënt veranderingen in uitkeringen, gebaseerd op de werkstatus. 4. Voordat een cliënt met een nieuwe baan start, biedt een IPS-trajectbegeleider of een ggz-teamlid de cliënt hulp bij het verkrijgen (via een speciaal daarvoor getraind persoon) van een begrijpelijk en op de cliënt's persoonlijke situatie afgestemd inkomstenplan. Voordat een cliënt met een nieuwe baan start, biedt een IPS-trajectbegeleider of een ggz-teamlid de cliënt hulp bij het verkrijgen (via een speciaal daarvoor getraind persoon) van een begrijpelijk en op de persoonlijke situatie afgestemd inkomstenplan. Deze medewerkers

	<p>ondersteunen ook bij het verkrijgen van toegang tot steun bij inkomsten indien cliënten beslissingen moeten nemen over wijzigingen in werkuren en salaris. Er wordt informatie en ondersteuning geboden bij het aangeven van inkomsten bij officiële instanties, afhankelijk van de uitkeringen die iemand krijgt.</p>
<p>13. <u>Openheid</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders geven cliënten nauwkeurige informatie en helpen bij het evalueren van de keuzes voor het maken van een beslissing over welke gegevens (wat betreft het psychiatrische ziektebeeld en de behandeling) aan een werkgever of onderwijsinstelling worden verstrekt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen onderdeel is aanwezig. 2. Eén onderdeel is aanwezig. 3. Twee onderdelen zijn aanwezig. 4. Drie onderdelen zijn aanwezig. 5. Vier onderdelen zijn aanwezig. <p>De vier kernonderdelen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De inzet van een IPS-trajectbegeleider betekent niet dat cliënten verplicht zijn om open te zijn over psychische klachten naar een werkgever of onderwijsinstelling. • IPS-trajectbegeleiders bieden cliënten aan om te bespreken wat de voor- en nadelen zijn van openheid tegenover een werkgever of onderwijsinstelling. Dit gebeurt nog voordat een cliënt contact heeft met een werkgever of onderwijsinstelling. IPS-trajectbegeleiders geven aan hoe openheid over de psychische klachten bijdraagt aan het regelen van aanpassingen en beschrijven hun rol in de communicatie met een werkgever of onderwijsinstelling • IPS-trajectbegeleiders bespreken specifieke informatie die moet worden doorgegeven (bijv. dat een cliënt in behandeling is, de aanwezigheid van psychische klachten, problemen met angsten, perioden van werkloosheid of schooluitval etc.) en geeft voorbeelden van hoe dit soort zaken met een werkgever of onderwijsinstelling besproken kunnen worden. • IPS-trajectbegeleiders bespreken openheid meer dan eens (bijv. als een cliënt na twee maanden nog geen werk heeft gevonden of nog niet is ingestroomd in een opleiding, of als een cliënt problemen op het werk of de opleiding meldt).
<p>14. <u>Continue inschatting van arbeidsmogelijkheden</u></p> <p>De eerste inschatting van arbeidsmogelijkheden vindt plaats in 2-3 sessies en wordt bijgewerkt met informatie over werkervaringen in reguliere, betaalde banen. Er wordt een arbeidsprofiel gemaakt met daarin informatie over voorkeuren, ervaringen, vaardigheden, huidige aanpassingen (current adjustment), sterke kanten van de cliënt,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vóór plaatsing wordt een evaluatie gedaan waarbij de nadruk ligt op assessment binnen de instelling, gestandaardiseerde testen, intelligentietesten, proefplaatsing. 2. Inschatting van arbeidsmogelijkheden kan plaatsvinden via een stapsgewijze aanpak met daarin: eerdere werkervaringen (bijv. werkeenheden in een dagbestedingsprogramma), vrijwilligerswerk, banen die gereserveerd zijn voor iemand met een arbeidsbeperking (zoals een baan in de beschutte omgeving van de sociale werkvoorziening).

<p>netwerkcontacten (personal contacts), etc. Dit profiel wordt bijgewerkt met iedere nieuwe werkervaring.</p> <p>Er wordt oplossingsgericht gewerkt, gebruik makend van waarnemingen uit de (werk)omgeving en eventuele aanpassingen aan de werkplek in gedachten houdend. Informatiebronnen zijn: de cliënt, het behandelteam, klinische dossiers, familieleden en voormalige werkgevers (de laatste twee alleen met toestemming van de cliënt).</p> <p>Het maken van een inschatting van de arbeidsmogelijkheden is een continu proces gebaseerd op werkervaring in betaald werk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten direct bij het zoeken naar een geschikte baan, zonder een systematische beoordeling te doen van interesses, ervaringen, sterke kanten, etc. Ook wordt niet gedaan aan het analyseren van verloren banen (of werk-problemen) om lessen te leren voor de toekomst. 4. De eerste inschatting van arbeidsmogelijkheden vindt plaats in 2-3 sessies, waarin sterke punten van de cliënt worden verkend. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten om te leren van iedere werkervaring en werken samen met het GGZ-behandelteam om verloren banen, werkproblemen en werksuccessen te analyseren. De geleerde lessen worden niet bijgehouden in het arbeidsprofiel. <u>OF</u> Het arbeidsprofiel wordt niet regelmatig bijgewerkt. 5. De eerste inschatting van arbeidsmogelijkheden vindt plaats in 2-3 sessies en de informatie wordt bijgehouden op een arbeidsprofiel-formulier met daarin: voorkeuren, ervaringen, vaardigheden, huidige aanpassingen, sterke kanten van de cliënt, netwerk-contacten, etc. Het arbeidsprofiel-formulier wordt gebruikt om typen banen en werkomgevingen te identificeren. Het profiel wordt bijgewerkt met iedere nieuwe werkervaring. Er wordt oplossingsgericht gewerkt, gebruik makend van waarnemingen uit de (werk)omgeving en eventuele aanpassingen aan de werkplek in gedachten houdend. Informatiebronnen zijn: de cliënt, het behandelteam, klinische dossiers, familieleden en voormalige werkgevers (de laatste twee alleen met toestemming van de cliënt). IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten om te leren van iedere werkervaring en werken samen met het ggz-behandelteam om verloren banen, werkproblemen en werksuccessen te analyseren.
<p>15. <u>Snel zoeken naar regulier, betaald werk</u></p> <p>De eerste assessment en het eerste persoonlijk contact dat een cliënt of IPS-trajectbegeleider met een werkgever heeft (in verband met een reguliere, betaalde baan), vindt plaats binnen 30 dagen (een maand) nadat de cliënt is ingestroomd in het IPS-programma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het eerste persoonlijke contact met een werkgever vindt gemiddeld 271 dagen (9 maanden) plaats na toetreding tot het programma. 2. Het eerste contact met een werkgever vindt gemiddeld tussen 151 en 270 dagen (5-9 maanden) plaats na toetreding tot het programma. 3. Het eerste contact met een werkgever vindt gemiddeld tussen 61 en 150 dagen (2-5 maanden) plaats na toetreding tot het programma. 4. Het eerste contact met een werkgever vindt gemiddeld tussen 31 en 60 dagen (1-2 maanden) plaats na toetreding tot het programma. 5. Het programma houdt werkgeverscontacten bij en het eerste contact met een werkgever vindt gemiddeld binnen 30 dagen (1 maand) plaats na toetreding tot het programma.
<p>16. <u>Het zoeken naar werk of opleiding afstemmen op de cliënt</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minder dan 25% van de contacten met werkgevers of onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op

<p>Contacten met werkgevers en onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op de voorkeuren van de cliënt over het soort werk of opleiding (heeft te maken met wat de cliënt leuk vindt en met persoonlijke doelen) en behoeften (inclusief ervaring, talent, symptomatologie, gezondheid, etc.) in plaats van op de arbeidsmarkt of opleidingsaanbod (d.w.z. banen of onderwijsplaatsen die direct beschikbaar zijn).</p> <p>Een persoonlijk plan wordt ontwikkeld en periodiek bijgesteld op basis van het arbeidsprofielformulier en nieuwe werk- en opleidingservaring of op basis van periodieke bijstelling van de opleidingsassessment.</p>	<p>keuzes die een weerspiegeling zijn van de voorkeuren, sterke punten, symptomen, etc. van de cliënt, in plaats van op de beschikbaarheid binnen de arbeidsmarkt of het onderwijs.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 25-49% van de contacten met werkgevers of onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op keuzes die in het verlengde liggen van de voorkeuren, de sterke kanten, de symptomen etc. van een cliënt, in plaats van op de beschikbaarheid binnen de arbeidsmarkt of het onderwijs. 3. 50-74% van de contacten met werkgevers of onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op keuzes die in het verlengde liggen van de voorkeuren, de sterke kanten, de symptomen etc. van een cliënt, in plaats van op de beschikbaarheid binnen de arbeidsmarkt of het onderwijs. 4. 75-89% van de contacten met werkgevers of onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op keuzes die in het verlengde liggen van de voorkeuren, de sterke kanten, de symptomen etc. van een cliënt, in plaats van op de beschikbaarheid binnen de arbeidsmarkt of het onderwijs. 5. 90-100% van de contacten met werkgevers of onderwijsinstellingen zijn gebaseerd op keuzes die liggen in het verlengde van de voorkeuren, de sterke kanten, de symptomen etc. van een cliënt, in plaats van op de beschikbaarheid binnen de arbeidsmarkt of het onderwijs. De contacten zijn in overeenstemming met het huidige plan. Als cliënten beperkte werk- of opleidingservaring hebben, geven IPS-trajectbegeleiders informatie over diverse maatschappelijke mogelijkheden.
<p>17. <u>Ontwikkelen van banen en opleidingsplaatsen – Regelmatig contact met werkgevers en onderwijsinstellingen</u></p> <p>Iedere IPS-trajectbegeleider heeft minimaal 6 persoonlijke contacten per week met werkgevers of onderwijsinstellingen voor de cliënten die werk of een opleiding zoeken.</p> <p>(Stel het aantal vast voor iedere IPS-werker, bereken het gemiddelde en bepaal zo het ankerpunt dat het dichtst in de buurt komt).</p> <p>Een contact telt ook als een IPS-trajectbegeleider dezelfde werkgever of onderwijsinstelling meerdere keren per week ziet. Ook hoeft de cliënt zelf niet aanwezig te zijn. Cliëntspecifieke en algemene contacten worden meegeteld. IPS-trajectbegeleiders gebruiken een checklist, waarbij per week de contacten worden bijgehouden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders hebben minder dan 2 cliënt-specifieke contacten per week. 2. IPS-trajectbegeleiders hebben 2 cliënt-specifieke contacten per week OF Contacten worden niet bijgehouden. 3. IPS-trajectbegeleiders hebben 4 cliëntspecifieke contacten per week. Ook wordt een checklist gebruikt om het aantal contacten bij te houden. Deze checklist wordt maandelijks beoordeeld door de programmacoördinator. 4. IPS-trajectbegeleiders hebben 5 cliëntspecifieke contacten per week. Ook wordt een checklist gebruikt om het aantal contacten bij te houden. Deze checklist wordt wekelijks beoordeeld door de programmacoördinator. 5. IPS-trajectbegeleiders hebben 6 of meer cliëntspecifieke contacten per week. Ook wordt een checklist gebruikt om het aantal contacten bij te houden. Deze checklist wordt wekelijks beoordeeld door de programmacoördinator. Als het aantal cliënten dat werk of een opleiding zoekt minder dan 3 is, dan gaat het om 2 contacten vermenigvuldigd met het aantal cliënten dat naar werk of een opleiding zoekt.
<p>18. <u>Ontwikkelen van banen – Kwaliteit van het contact met</u></p>	

<p><u>werkgevers</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders bouwen een relatie met werkgevers op via meerdere persoonlijke bezoeken die zijn bedoeld om de behoeften van de werkgever te leren kennen, duidelijk te maken wat het IPS-programma te bieden heeft voor de werkgever, te beschrijven welke sterke punten van een cliënt een goede match zijn voor het werk.</p> <p>(Stel het aantal vast voor iedere IPS-trajectbegeleider, bereken het gemiddelde en bepaal zo het ankerpunt dat het dichtst in de buurt komt).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De IPS-trajectbegeleider heeft contact met een werkgever als een cliënt wordt geholpen bij het indienen van een sollicitatie. OF De IPS-trajectbegeleider heeft zelden contacten met werkgevers. 2. De IPS-trajectbegeleider neemt contact op met werkgevers om navraag te doen over openstaande vacatures en deelt de opgedane kennis met cliënten. 3. De IPS-trajectbegeleider haakt in op openstaande vacatures door zichzelf bij de werkgever te introduceren, het IPS-programma te beschrijven en de werkgever te vragen of hij/zij de cliënt wil uitnodigen voor een gesprek. 4. De IPS-trajectbegeleider heeft persoonlijk contact met werkgevers om na te gaan of er openstaande vacatures zijn, beveelt cliënten aan door hun sterke punten te beschrijven en vraagt werkgevers om cliënten uit te nodigen voor een gesprek. 5. De IPS-trajectbegeleider bouwt een relatie met een werkgever op via meerdere persoonlijke bezoeken, die zijn bedoeld om de behoeften van de werkgever te leren kennen, duidelijk te maken wat het IPS-programma te bieden heeft voor de werkgever, te beschrijven welke sterke punten van een cliënt een goede match zijn voor het werk.
<p>19. <u>Diversiteit bij IPS-A</u></p> <p>De IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten met het verkrijgen van verschillende typen banen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van verschillende typen banen voor minder dan 50% van de gevallen. 2. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van verschillende typen banen voor 50-59% van de gevallen. 3. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van verschillende typen banen voor 60-69% van de gevallen. 4. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van verschillende typen banen voor 70-84% van de gevallen. 5. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van verschillende typen banen voor 85-100% van de gevallen.
<p>20. <u>Verscheidenheid aan werkgevers</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers voor minder dan 50% van de tijd. 2. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers voor 50-59% van de tijd. 3. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers voor 60-69% van de tijd.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers voor 70-84% van de tijd. 5. IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten in het verkrijgen van banen bij verschillende werkgevers voor 85-100% van de tijd.
<p>21. <u>Reguliere, betaalde banen</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen. De salariëring bedraagt tenminste het wettelijk minimumloon, het zijn banen waarvoor iedereen zich kan aanmelden en het betreft geen banen die specifiek zijn bedoeld voor mensen met gezondheidsproblemen (seizoensgebonden banen en banen van organisaties die tijdelijk werk aanbieden – zoals uitzendbureaus – tellen ook als reguliere, betaalde banen).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen voor minder dan 64% van de gevallen. OF Het huidige banenbestand is minder dan 10. 2. IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen voor ongeveer 65-74% van de gevallen. 3. IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen voor ongeveer 75-84% van de gevallen. 4. IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen voor ongeveer 85-94% van de gevallen. 5. IPS-trajectbegeleiders voorzien in reguliere, betaalde banen voor minimaal 95% van de gevallen.
<p>22. <u>Gepersonaliseerde volg-ondersteuning</u></p> <p>Cliënten ontvangen verschillende vormen van ondersteuning bij het werken in een baan of bij het volgen van een opleiding. Deze ondersteuning is gebaseerd op de baan of opleiding, de voorkeuren van de cliënt, eerdere ervaringen, behoeften, etc. Ondersteuning wordt gedaan door verschillende mensen, waaronder: leden van het GGZ- behandelteam (bijv. wijzigingen in medicatie, sociaal vaardigheidstraining, aanmoediging), familie, vrienden, collega's en de IPS-trajectbegeleider. De IPS-trajectbegeleider zorgt ook voor ondersteuning van de werkgever of onderwijsinstelling (bijv. informatie over opleidingen, aanpassingen op het werk of in de groep) op verzoek van de cliënt. De IPS-trajectbegeleider biedt hulp bij loopbaan- of studieontwikkeling, oftewel: hulp bij opleidingen, een baan of opleiding die meer de voorkeur van de cliënt heeft of het regelen van taken die de voorkeur van de cliënt hebben.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De meeste cliënten ontvangen geen ondersteuning nadat ze met een baan of opleiding zijn begonnen. 2. Ongeveer de helft van de cliënten ontvangt een klein aanbod aan ondersteuning, voornamelijk geboden door de IPS-trajectbegeleider. 3. De meeste cliënten ontvangen een klein aanbod aan ondersteuning, voornamelijk geboden door de IPS-trajectbegeleider. 4. Cliënten ontvangen verschillende vormen van ondersteuning bij het werken in een baan of bij het volgen van een opleiding. De ondersteuning is gebaseerd op de baan of opleiding, de voorkeuren van de cliënt, eerdere ervaringen, behoeften, etc. De IPS-trajectbegeleider biedt ondersteuning voor de werkgever of onderwijsinstelling op verzoek van de cliënt. 5. Cliënten ontvangen verschillende vormen van ondersteuning bij het werken in een baan of bij het volgen van een opleiding. De ondersteuning is gebaseerd op de baan of opleiding, de voorkeuren van de cliënt, eerdere ervaringen, behoeften, etc. De IPS-trajectbegeleider zorgt ook voor ondersteuning van de werkgever of onderwijsinstelling (bijv. informatie over opleidingen, aanpassingen op het werk of in de groep) op verzoek van de cliënt. De IPS-trajectbegeleider helpt de cliënt om een baan of opleiding te vinden die meer de voorkeur van de cliënt heeft en helpt de cliënt met opleidingen, cursussen en trainingen. De audit-locatie

	<p>levert voorbeelden van verschillende vormen van ondersteuning, waaronder hulp gegeven door leden van het behandelteam.</p>
<p>23. <u>Onbeperkte (in de tijd) volg-ondersteuning voor de cliënten</u></p> <p>IPS-trajectbegeleiders hebben persoonlijk contact (met de cliënt) binnen een week voordat een nieuwe baan of opleiding start, binnen 3 dagen nadat de baan of opleiding is gestart, wekelijks in de eerste maand en gemiddeld minstens eens per maand (gedurende een jaar of langer) als de cliënt goed is ingewerkt of de studie goed verloopt en als de cliënt dit wenst.</p> <p>Als de cliënt eenmaal vast werk heeft of in een stabiele studie-situatie zit, wordt de ondersteuning overgedragen aan iemand uit het GGZ-behandelteam. IPS-trajectbegeleiders nemen binnen 3 dagen contact met de cliënt op als een baan wordt verloren of uitval uit studie dreigt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De IPS-trajectbegeleider heeft geen persoonlijk contact met de cliënt in de eerste maand nadat deze met een baan of opleiding is gestart. 2. De IPS-trajectbegeleider heeft persoonlijk contact met minder dan de helft van de werkende of studerende cliënten. Dit duurt minstens 4 maanden nadat de cliënten met de baan of opleiding zijn gestart of wanneer het onderwijsprogramma korter duurt dan 4 maanden, voor de totale duur van dit programma. 3. De IPS-trajectbegeleider heeft persoonlijk contact met minstens de helft van de werkende of studerende cliënten. Dit duurt minstens 4 maanden nadat de cliënten met de baan of opleiding zijn gestart of wanneer het onderwijsprogramma korter duurt dan 4 maanden, voor de totale duur van dit programma. 4. De IPS-trajectbegeleider heeft gedurende de eerste maand na de start van een baan of opleiding wekelijks persoonlijk contact met de werkende cliënten. Minimaal gedurende het eerste jaar – als de cliënt vast werk heeft of de studie goed verloopt en contact met de IPS-trajectbegeleider wenst - is er minstens gemiddeld eens per maand persoonlijk contact. Wanneer het onderwijsprogramma korter duurt dan 1 jaar, geldt dit voor de totale duur van dit programma 5. IPS-trajectbegeleiders hebben persoonlijk contact (met de cliënt) binnen een week voordat een nieuwe baan of opleiding start, binnen 3 dagen nadat de baan of opleiding is gestart, wekelijks in de eerste maand en gemiddeld minstens eens per maand (gedurende een jaar of langer) als de cliënt goed is ingewerkt of de studie goed verloopt en als de cliënt dit wenst. Wanneer het onderwijsprogramma korter duurt dan 1 jaar, geldt dit voor de totale duur van dit programma. Als de cliënt eenmaal vast werk heeft of in een stabiele studie-situatie zit, wordt de ondersteuning overgedragen aan iemand uit het GGZ-behandelteam. IPS-trajectbegeleiders nemen binnen 3 dagen contact met de cliënt op als een baan wordt verloren of uitval uit studie dreigt.
<p>24. <u>Hulpverlening in de maatschappij</u></p> <p>Arbeidsgerichte hulpverlening of hulpverlening gericht op opleiding, zoals engagement, het vinden van een baan of opleiding en volgende ondersteuning wordt door alle IPS-trajectbegeleiders geboden in een</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPS-trajectbegeleiders besteden 30% van hun ingeroosterde werktijd of minder in de samenleving 2. IPS-trajectbegeleiders besteden 30-39% van hun ingeroosterde werktijd in de samenleving 3. IPS-trajectbegeleiders besteden 40-49% van hun ingeroosterde werktijd in de samenleving

<p>natuurlijke maatschappelijke context</p> <p>(beoordeel iedere IPS-trajectbegeleider op zijn/haar totaal aantal ingeroosterde uren per week; bereken het gemiddelde en bepaal het best passende ankerpunt).</p>	<p>4. IPS-trajectbegeleiders besteden 50-64% van hun ingeroosterde werktijd in de samenleving</p> <p>5. IPS-trajectbegeleiders besteden 65% van hun ingeroosterde werktijd of meer in de samenleving</p>
<p><u>25. Assertieve omgang en outreach</u></p> <p>Het beëindigen van de dienstenlevering aan cliënten is niet gebaseerd op gemiste afspraken of vastgestelde tijdslimieten. Outreachpogingen worden systematisch gedocumenteerd. Engagement en outreachpogingen worden ondernomen door een geïntegreerd team. Er vinden meerdere huisbezoeken plaats. Bezoeken aan de cliënt worden goed gecoördineerd tussen de IPS-trajectbegeleider en de ggz-teamleden. Er wordt contact gelegd met de familie indien dit relevant is. Als eenmaal duidelijk is dat de cliënt niet langer wil werken of studeren of gebruik wil maken van de IPS-diensten, dan wordt de outreach gestaakt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aanwijzingen dat 2 of minder engagement en outreach strategieën worden ingezet. 2. Aanwijzingen dat 3 engagement en outreachstrategieën worden ingezet. 3. Aanwijzingen dat 4 engagement en outreachstrategieën worden ingezet. 4. Aanwijzingen dat 5 engagement en outreachstrategieën worden ingezet. 5. Aanwijzingen dat alle 6 de engagement en outreachstrategieën worden ingezet: <ol style="list-style-type: none"> I. Het beëindigen van de dienstenlevering aan cliënten is niet gebaseerd op gemiste afspraken of vastgestelde tijdslimieten II. Outreachpogingen worden systematisch gedocumenteerd III. Engagement en outreachpogingen worden ondernomen door een geïntegreerd team IV. Er vinden meerdere huisbezoeken plaats V. Bezoeken aan de cliënt worden goed gecoördineerd tussen de IPS-trajectbegeleider en de ggz-teamleden VI. Er wordt contact gelegd met de familie indien dit relevant is