

Een inclusieve
werkomgeving
met mensen met
psychische
kwetsbaarheid



Waarom denkt u dat werkgevers mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) aannemen? Als we deze vraag stellen tijdens presentaties over de maatschappelijke participatie van individuen met psychische kwetsbaarheid, dan luidt het antwoord meestal dat werkgevers graag maatschappelijk verantwoord willen ondernemen of loonsubsidie kunnen krijgen. Het vergeten antwoord is dat deze doelgroep kan bijdragen aan het bedrijfsresultaat. De omissie is opvallend voor ons publiek met een achtergrond in de ggz in tijden van een krappe arbeidsmarkt.

■ **Bas Vissers, Gerard de Roos, Evelyn Wannet & Ad Bergsma**

Veel professionals denken vanuit het ziektemodel. Zodra je weet dat iemand kampt met psychische kwetsbaarheid, dan is dat al snel de lens waardoor je een persoon bekijkt. Neem het voorbeeld van Gert (26). Hij is zo'n beetje hersteld van zijn eerste psychose en krijgt begeleiding om een plek te vinden op de arbeidsmarkt. Hij kan bij een supermarktketen terecht op de diepvriesafdeling. Al snel belde de werkgever naar de trajectbegeleider met de vraag of iemand Gert zo snel mogelijk kon komen halen. Lichte paniek klonk door in zijn stem. Er waren namelijk klanten door Gert aangesproken met de vraag of zij ook dode mensen tussen de diepvriesproducten zagen liggen. Gert snapt weinig van de ophef. Na zijn psychose had hij van zijn behandelaars geleerd om bij derden te checken wat realiteit is en wat voortkomt uit zijn eigen brein.

Na overleg tussen de externe begeleider voor het werk en het behandelteam, kon Gert dezelfde dag nog worden gezien door de psychiater om te screenen of er sprake was van toenemende psychotische klachten. Dat bleek niet het geval.

De beelden van Gert maken onderdeel uit van de restklachten van zijn psychose die (nog) niet geheel onder controle zijn. Wel werd duidelijk dat het voor Gert niet helder was bij wie, wat en wanneer het passend is om hierover te spreken. Vanuit zijn autistische problematiek was dit ingewikkeld in te schatten.

Om uitleg te geven over het gedrag van Gert en de angst weg te nemen bij de werkgever, heeft de psychiater samen met de trajectbegeleider die dag een werkbezoek gebracht. Met Gert is afgesproken dat hij voortaan bij zijn trajectbegeleider checkt of zijn waarneming klopt, in plaats van bij het winkelend publiek of collega's. Resultaat: Gert heeft zijn werk behouden en de werkgever zijn werknemer. Dat is voor iedereen een winstpakkertje.

Werk als medicijn

Het ontbreken van werk is een risicofactor voor zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid. Kwetsbare groepen blijven soms steken in een eindeloze keten van lege zondagen, met voor de tv hangen, slapen en eten (Walburg, 2015). Deze

groep heeft vaak het idee te falen op de diverse levensgebieden. Men ervaart hulpeloosheid, incompetentie, hopeloosheid, eenzaamheid en gebrek aan zingeving (Cavelti et al., 2012). De website met ggz-standaarden raadt daarom aan arbeid op te vatten als een krachtig werkend geneesmiddel. De richtlijn 'Arbeid als medicijn' wil werk ondanks klachten mogelijk maken en is gebaseerd op de positieve psychologie.

De methode *Individual Placement and Support* (IPS) vergroot de kans dat arbeid gevonden wordt. Deze afkorting staat in het Nederlands voor: Individuele Plaatsing en Steun. De laatste jaren is aangetoond dat een stevige minderheid van de meest kwetsbare doelgroep dankzij IPS mee kan draaien in regulier werk (De Winter et al., 2020). Het blijkt dat grofweg een derde van de groep met psychische kwetsbaarheid uitstroomt naar betaald werk (Modini et al., 2016). Dankzij IPS hebben duizenden Nederlanders met EPA betaald werk gevonden (De Lange et al., 2019).

IPS boekt succes door de participatieladder om te draaien. De methode begint niet met mensen klaar te stomen voor de arbeidsmarkt door het trainen van competenties, maar met snelle plaatsing in werk. Op het werk wordt vervolgens waar nodig ondersteuning en training aangeboden. Gert hoefde niet volledig symptoomvrij te zijn om in de supermarkt te beginnen. IPS dwingt mensen dus niet in een te nauwe mal waardoor ze al buiten de boot vallen voordat ze met werk beginnen. De trajectbegeleider kijkt op het werk wat blijvende participatie in gevaar zou kunnen brengen, zodat daar iets aan gedaan kan worden. Een belangrijk principe van de methodiek is de integratie van specialistische ggz-behandeling en re-integratie (Van Weeghel & Michon, 2018).

Het is ronduit jammer dat niet alle mensen met een psychische kwetsbaarheid gebruik kunnen maken van IPS-dienstverlening, bijvoorbeeld omdat men niet in behandeling is bij een ggz-instelling die IPS aanbiedt. Een mogelijke oplossing is

het aanbieden van dienstverlening op het gebied van werk en inkomen buiten de setting van de ggz in samenwerking met ervaringsdeskundigen. Hierbij werkt de IPS trajectbegeleider samen met ervaringsdeskundigen. Dit zijn mensen die in hetzelfde schuitje hebben gezeten als de cliënten, maar erin zijn geslaagd vorm te geven aan het leven met een psychische kwetsbaarheid. Ze hebben bovendien geleerd hun ervaring te gebruiken in de context van hulpverlening. Een eerste pilot met IPS waarin gebruikgemaakt werd van ervaringsdeskundigheid liet vergelijkbare, positieve resultaten zien als die voortkomen uit de samenwerking tussen reguliere ggz- en IPS-trajectbegeleiders (Wannet, De Roos & Bergsma 2021).

De werkwijze

Tijdens de groepsbijeenkomsten onder leiding van een ervaringsdeskundige starten per keer tien tot twaalf deelnemers. Een cyclus bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten en één terugkombijeenkomst. Hierbij komende de volgende thema's aan de orde:

Bijeenkomst 1. Kennismaking en oriëntatie.

Waarom ben je hier? Hoe ben je hier gekomen? En wanneer vind je dat deze groep geslaagd is voor jou?

Bijeenkomst 2. Kwaliteiten

Durf te denken aan waar je goed in bent. Waar ben je goed in?

Bijeenkomst 3. Haalbare doelen stellen

Hoe doe je dat? Welke drempels kom je tegen of ga je tegenkomen? Wat zijn jouw mechanismen om met drempels om te gaan? En welke technieken zijn er nog meer? Hoe kun je deze trainen?

Bijeenkomst 4. Interesses in arbeid en/of studie

Wat zijn je wensen? Ga je daarvoor staan? En hoe zijn de arbeidsmarktperspectieven? Deelnemers kunnen gebruik maken van het Icares Beroepskeuze Assessment. (<https://icares.com/tests/start/education>).

Bijeenkomst 5. Openheid

Wat vertel je wel en wat niet? Aan wie en wanneer? Hoe vertel je wat? En wat is relevant voor de ander? Openheid wordt besproken aan de hand de Conceal Or Reveal Decision Aid (CORAL) van kenniscentrum Phrenos, Tilburg University/Tranzo en Samen Sterk zonder Stigma. (<https://www.samensterkzonderstigma.nl/stigma-en-werk/tips-en-tools/coral-wel-open-op-werk/>)

Bijeenkomst 6. Solliciteren

Tips en tricks bij cv, motivatiebrief en gesprek.

Slotbijeenkomst. Terugkijken na vier weken

Welke resultaten heb je geboekt? Waar ben je trots op? Waar stukt het nog en wat heb je nodig om verder te gaan?

De IPS-trajectbegeleider is bij alle bijeenkomsten aanwezig om opmerkingen van deelnemers over wensen, haalbaarheid, doelen en bijvoorbeeld mate van openheid te koppelen aan kennis van rechten en plichten van de verschillende uitkeringen en werkgevers. Daarnaast biedt de IPS-trajectbegeleider het perspectief van regionale werkgevers. De samenwerking IPS-trajectbegeleider, ervaringsdeskundige en de groepsleden brengt hun achterliggende 'werelden' bij elkaar en versterkt zo de benodigde veilige context waarbinnen mensen zich open kunnen stellen voor het verkrijgen van inzicht en zetten van stappen. Dat is nodig omdat eerdere faalervaringen vaak voor hoge drempels en angst hebben gezorgd.

Het spinnenwebmodel van positieve gezondheid

De ervaring met kwetsbaarheid waardoor soms alle hoop en perspectief wordt weggezogen, wordt met behulp van ervaringsdeskundigen getransformeerd in herstel, zodat meer ruimte ontstaat voor verbondenheid, empowerment, identiteit, betekenis, hoop en optimisme (Van Os et al., 2019). Huber heeft daarom een nieuwe definitie van gezondheid voorgesteld, namelijk

het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond is niet iemand die volledig vrij is van lichamelijk of geestelijk ongemak, maar die ondanks alles vorm weet te geven aan het eigen menszijn (Huber e.a., 2011).

Sinds 2020 is het Spinnenwebmodel van het Instituut voor Positieve Gezondheid (IPH) (Huber, 2019) binnen Ixta Noa een belangrijk instrument in gespreksgroepen, die vaak voorafgaan aan een IPS-traject. Deelnemers gaan aan de hand van de zes pijlers van positieve gezondheid op zoek naar wat hun krachten zijn en hoe zij die kunnen inzetten om een stap te maken in hun herstel. De zes pijlers zijn: 1) Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit, 2) Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk, 3) Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst, 4) Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven, 5) Mee-doen – Ik heb goed contact met andere mensen en 6) Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen. Elke week zijn er reflectie-oefeningen die aansluiten bij het weekthema.

Met dit Spinnenwebmodel wordt de voortgang op de verschillende leefgebieden in beeld gebracht en krijgen deelnemers zicht op wat lukt en wat minder, op mogelijkheden en beperkingen en kunnen met behulp van de begeleidingsmogelijkheden hun eigen proces daarin sturen. Zo kunnen we nog beter bijdragen aan positieve gezondheid en herstel in het functioneren van mensen in hun eigen leefomgeving. Samen met de deelnemer en met inzet van ervaringsdeskundigheid kijken we hoe hij of zij de balans kan (terug) vinden en hoe het sociale systeem rondom de deelnemer weer kan worden geactiveerd.

Een ervaringsverhaal

We illustreren hoe deze omslag eruitziet aan de hand van Bas Vissers, die 27 jaar was toen hij het idee kreeg dat zijn leven in duigen lag. "Nooit had ik gedacht op het punt te komen dat ik niet meer kon werken. Maar niks lukte

meer. Ik kwam mijn bed niet uit, durfde mensen niet meer onder ogen te komen en zag op geen enkele manier nog een weg vooruit. Voelde me compleet mislukt dat ik alle kansen die ik had gekregen om zeep had geholpen. Drie mislukte studieopgingen en een horeca-avontuur verder zat ik met 50.000 euro schuld, zonder huis en vooral met het besef dat ik dat niet alleen op kon lossen.”

“Met een enorme schaamte dat ik mijn kansen had verknald en mijn kwaliteiten had verkwanseld, meldde ik me bij de ggz. Daar werd me duidelijk dat er bij mij sprake was van een ontwikkelende en een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor kreeg ik een beter beeld van mezelf en waar ik zoveel moeite mee ervaarde.”

“Twee hele grote problemen stonden me aan. Enerzijds lag er bijna 50.000 euro schuld waar ineens een klein leger schuldeisers zich voor aandeed. Anderzijds was me duidelijk dat ik eigenlijk als vroege tiener ontzettend met mezelf in de knoop was gekomen. Ik had een negatief zelfbeeld, geen identiteit, geen zelfvertrouwen en zat vol met angsten.”

“De weg terugvinden duurde jaren. Alleen op een kleine kamer in een achterstandswijk. Mijn situatie was vooral té complex. Hulpverleners wisten zich geen raad met alle regels rondom het ontbinden van een onderneming en een aantal specifieke omstandigheden maakte dat ik steeds tussen wal en schip viel.”

“Nu, na vijftien jaren, zie ik die finish eindelijk tastbaar opdoemen. Nog tien maanden schuldsanering en dan kan ik weer financieel gezond worden. Dan is mijn maatschappelijke boetedoening voltooid en mag ik weer leven in plaats van overleven. Ik heb veel kwaliteiten van mezelf moeten aanboren of ontwikkelen om tot dit punt te komen, maar daarbij had ik nog iets essentieels nodig. Een veilige plek waar ik mijn verhaal kon doen en waar ik me gezien voelde. Waar ik ondersteuning kon krijgen als mens, niet

als patiënt of schuldenaar. Die vond ik per toeval. Ik liep een dag het Praktijkhuis van Ixta Noa in Nijmegen binnen, omdat ik had gehoord dat je daar in gezelschap kon eten. Daar trof ik een plek die veilig voelde en waar ik zonder angst voor stigma kon vertellen over mijn worstelingen met het leven. Ik trof mensen die ondanks eigen problematiek er ook voor anderen waren. Het was mijn eerste ervaring met ervaringsdeskundigheid en een kans om te leren emoties te delen en me voor het eerst in mijn leven écht kwetsbaar op te stellen. Eindelijk had ik een plek waar ik alles wat ik had geleerd tijdens therapieën in de praktijk kon brengen binnen een setting die daar passend voor was. Het is bijvoorbeeld moeilijk te werken aan sociale angsten als je niet de middelen hebt om aan sociale activiteiten deel te nemen.”

“Na een poos merkte ik dat ik voldoende stevig werd om ook als vrijwilliger aan de slag te gaan bij Ixta Noa. Het hele idee dat ik er nu ook voor anderen kon zijn na zoveel jaren me hulpbehoevend gevoeld te hebben, deed me veel sterker voelen en gaf me zelfvertrouwen en zingeving. Binnen mijn rol als vrijwilliger kon ik me met een beter zelfbeeld en met meer zelfvertrouwen profileren, waardoor ik in beeld kwam bij een interne vacature. Ondanks dat ik me er nog niet klaar voor voelde en dat ook duidelijk aangaf bij de start van mijn sollicitatiegesprek, werd me een kans geboden. Nu mag ik zestien uur in de week werken als ervaringsdeskundige en ik coördineer de ervaringsdeskundige inzet binnen Ixta Noa. Ik ben in staat om mijn aflossingen aan schuldsanering uit gewerkte, betaalde uren te financieren. In het kader van verantwoordelijkheid nemen voor het verleden, ook een hele belangrijke voor mij.”

“Het mooiste van alles is dat ik nu het werk mag doen wat heel goed bij mij past en waar ik nooit had kunnen komen als ik niet zo’n moeilijke weg had moeten behandelen. Alle pijn, al het moeilijke en vaak uitzichtloze heeft nu een positieve waarde. En net zoals er mensen voor mij zijn ge-



*Alle pijn, al het moeilijke
en vaak uitzichtloze heeft nu een
positieve waarde*

weest op de momenten dat ik het niet meer zag zitten of niet wist wat voor of achter was, mag ik dat nu voor anderen zijn. De moeilijke weg die ik heb moeten bewandelen, vormt de basis voor het vinden van werk waardoor ik weer volledig bij de maatschappij aan kan sluiten.”

Conclusie

Werk kan daadwerkelijk een medicijn zijn voor mensen met ernstige vormen van psychische kwetsbaarheid. Maatschappelijke participatie kan gestimuleerd worden in samenwerking met mensen die eerder succesvol met hun kwetsbaarheid zijn omgegaan (Van der Neut et al., 2017; Weerman et al., 2019) door het bieden van begrip en perspectief en een welwillend netwerk. Werken als medicijn is zowel een razend ingewikkelde ambitie als verrassend eenvoudig te realiseren. ■

Bas Vissers is praktijkhuismedewerker Ixta Noa Nijmegen.

Gerard de Roos is directeur-bestuurder bij Ixta Noa, een organisatie voor en door mensen die ervaring hebben met een psychische kwetsbaarheid. Ixta Noa betekent ‘Ik sta nieuw’ en heeft als motto ‘Ixta Noa verandert jezelf’.

Evelyn Wannet is directeur en mede-eigenaar van Twomorrow, een bureau dat mensen met een psychische kwetsbaarheid begeleidt naar de arbeidsmarkt volgens IPS-methodiek.

Ad Bergsma is zelfstandig psycholoog en schrijver, met o.a. grote belangstelling voor (werk)geluk.

Referenties

- Cavelti, M., Kvrjic, S., Beck, E.M., Rüsçh, N., & Vauth, R. (2012). Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among people with schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 468-479.
- De Lange, A., Michon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L., & Kroon, H. (2019). *Maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen; Factsheet panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- De Winter, L., Bergmans, C., Couwenbergh, C., & Van Weeghel, J. (2020). Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in Nederland: Stand van zaken binnen de praktijk en onderzoek. *Tijdschrift voor Participatie en Herstel*, 29(3), 17-25.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, J.L, et al. (2011) How should we define health? *BMJ* 343(4163),235-237.
- Huber, M. (2019). Positieve Gezondheid-de status anno 2019. *Bijblijven*, 35(8), 7-17.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.J., Killackey, E., Glozier, N., ... & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the

international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22.

- Van der Neut, N., Brugman, M., Bergsma, A., & Beentjes, T. (2017). 'Ik denk dat een combinatie beter is': Een kwalitatieve studie naar de samenwerking van IMR trainers mét en zonder ervaringsdeskundigheid. *Tijdschrift voor Participatie En Herstel*, 3, 33-41.
- Van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88-96.
- Van Weeghel, J., & Michon, H. (2018). *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*. Bussum: Coutinho.
- Walburg, J.A. (2015) *Positieve gezondheid: Naar een bloeiende samenleving*. Houten: Bohn Stafleu, van Loghem.
- Wannet, E., De Roos, G. & Bergsma, A. (2021) Ervaringsdeskundige toeleiding naar werk: Geslaagd experiment op basis van IPS-principes. *Tijdschrift voor Participatie en Herstel*, 3, 39-48.
- Weerman, A., De Jong, K., Karbouniaris, S. & Overbeek, F. (2019) Ervaringsdeskundigheid: Een bijdrage van de derde bron van kennis. *Vakblad voor Contextuele Hulpverlening*, 24(1), 20-25.