

TERUG AAN HET WERK MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE VISIE VAN ZORGVERLENERS EN ERVARINGSDESKUNDIGEN OVER HET INDIVIDUELE PLAATSING & STEUN (IPS) MODEL

DOOR | **ANKE BOONE**

Onderzoeker, Omgeving en gezondheid, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, KU Leuven

1. INLEIDING

Voor ieder van ons is het hebben van een betaalde job een belangrijk onderdeel in het leven. Tewerkstelling voorziet in inkomsten, een dag- en weekstructuur, sociale contacten, zingeving en een toename van het zelfvertrouwen (King et al., 2006; Rosso, Dekas en Wrzesniewski, 2010). De laatste jaren groeit het bewustzijn dat dit voor mensen met een psychische kwetsbaarheid niet anders is. Het hebben van een job kan psychische klachten doen afnemen, terwijl werkloosheid deze net versterkt (Boardman, Grove, Perkins en Shepherd, 2003; Eklund, Hansson en Ahlqvist, 2004).

Dit onderzoek focust op het Individuele Plaatsing & Steun (IPS)¹ model, een wetenschappelijk onderbouwde methodiek die bewezen heeft dat het de tewerkstellingskansen van mensen met een psychische kwetsbaarheid vergroot. Dit model is ontstaan in de jaren negentig in Amerika en vertrekt vanuit het principe dat iedereen in staat is om betaald te werken indien men de juiste functie en werkomgeving vindt (Becker en Drake, 1993; Drake, Bond en Becker, 2012; Van Weeghel en Michon, 2018). Ondertussen is het IPS-model wereldwijd verspreid en wordt het sinds februari 2018 ook geïmplementeerd in België als een vijfjarig pilootproject (Kenniscentrum Phrenos, s.d.; RIZIV, 2018a).

Het Belgische IPS-Pilootproject wordt opgevolgd door het kenniscentrum van de dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Université Libre de Bruxelles (ULB). Binnen dit project worden 1.200 re-integratietrajecten onderzocht over een tijdsspanne van 5 jaar: 600 volgen het

(1) Met de term 'IPS-coach' wordt in deze studie steeds verwezen naar een arbeidscoach die de IPS-methodiek volgt en behoort tot een organisatie die het IPS-certificaat heeft (of in dit proces zit). Met de term 'arbeidscoach' wordt in deze studie verwezen naar de overkoepelende term van professionele hulpverleners, die een klant begeleiden richting werk. In Vlaanderen bestaat ook de gerelateerde term 'disability case manager'. Dit is iemand die het certificaat heeft behaald van de erkende opleiding 'disability case management' georganiseerd door het RIZIV, een methode gericht op jobbehoud of re-integratie in de job, die aansluit bij het biopsychosociale denkkader (RIZIV, 2019).

train-then-place principe²; 600 de IPS-methodiek³. De bedoeling is om de resultaten van beide principes op een wetenschappelijke manier te analyseren, waarna de IPS-methode geïntegreerd kan worden binnen het reeds bestaande aanbod voor arbeidsre-integratie in België. De studie zal in 2023 afgerond worden met een eindevaluatie (RIZIV, 2018a).

Binnen het IPS-model staan acht basisprincipes centraal die zo nauwgezet mogelijk nageleefd moeten worden om tot goede resultaten te komen (Bond, 2004; Burns et al, 2007; GTB, 2012; Kinoshita et al, 2013; Knaeps, 2013; Linnemorken, Sveinsdottir, Knutsen, Hernaes en Reme, 2018; Marino en Dixon, 2014; Modini et al, 2016; Steenssens, Sannen, Ory en Nicaise, 2008; Van Weeghel en Michon, 2018; Viering et al., 2015):

- De focus ligt op het zoeken van een reguliere betaalde job, dus geen vrijwilligerswerk of gesubsidieerde jobs (zoals in maatwerkbedrijven).
- *Zero-exclusion*: iedereen met een psychische kwetsbaarheid die wil, kan een IPS-traject richting betaald werk opstarten. De motivatie vormt de belangrijkste factor. Diagnoses, duurtijd van de opname of ernst van de problematiek zijn ondergeschikt.
- Er is een geïntegreerde en gestructureerde samenwerking tussen de zorgsector en de IPS-coach.
- De wensen van de klant staan centraal, ook als die niet realistisch lijken. Door tegelijk aan de vertrouwensband te werken, kan op termijn open over bedenkingen gecommuniceerd worden.
- Er wordt ondersteuning geboden over de gevolgen van betaald werk op het inkomen.
- Het *place-then-train* principe wordt gevolgd. Dit betekent meteen een job zoeken op de reguliere arbeidsmarkt zonder langdurige training of assessments vooraf.
- De IPS-coaches zetten in op het ontwikkelen van een werkgeversnetwerk. Zij hebben een overzicht van de bedrijven en de open vacatures binnen hun regio.
- De ondersteuning is voor klant en werkgever van onbepaalde duur. Ook na het vinden van een job is individuele coaching beschikbaar zo lang als dat nodig is.

In dit onderzoek wordt dieper ingegaan op twee van de acht basisprincipes van het IPS-model:

- een geïntegreerde en gestructureerde samenwerking tussen de professionele arbeidsre-integratiediensten en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) Het IPS-model impliceert dat beide diensten intensief moeten samenwerken en

(2) Binnen het *train-then-place* principe worden eerst trainingen en assessments voorzien, pas nadien is een betaalde job aan de orde.

(3) Van de 600 trajecten die IPS-begeleiding krijgen, situeren er zich 340 in Vlaanderen, 200 in Wallonië en 60 in Brussel. Een team onderzoekers van de Université Libre Bruxelles (ULB) uit het vakgebied sociaal recht en economie voert het wetenschappelijk pilootproject uit, waarbij gebruik wordt gemaakt van een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT). De 1200 aanmeldingen voor deze studie gebeuren via de adviserend artsen van de verschillende mutualiteiten. Zij melden personen met een psychische kwetsbaarheid aan, die terug aan het werk willen (in eender welke sector) en die een ziekte- of invaliditeitsuitkering ontvangen (RIZIV, 2018a).

zich op regelmatige basis, formeel en informeel, op elkaar moeten afstemmen (Steenssens et al., 2008);

- het *place-then-train* principe
IPS streeft ernaar om meteen een job te zoeken op de reguliere arbeidsmarkt, zonder langdurige training of assessment vooraf (Van Weeghel en Michon, 2018).

Uit recent onderzoek is gebleken dat deze twee principes cruciaal zijn voor een succesvolle IPS-implementatie, maar dat beide in Vlaanderen beperkt toegepast worden (Knaeps, De Smet en Van Audenhove, 2012; Marshall et al., 2014). De bedoeling van dit onderzoek is om een eerste verkennende studie uit te voeren naar de percepties van de zorgsector en ervaringsdeskundigen omtrent deze twee IPS principes. Het gaat om een kwalitatief en exploratief onderzoek.

2. ENKELE CIJFERS

In 2013 voerde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een gezondheids-enquête uit. Hieruit bleek dat een op drie Belgen in zijn of haar leven getroffen wordt door een lichte tot ernstige psychische problematiek. Over een tijdsspanne van een jaar betreft dit niet minder dan 700.000 mensen. Bij vrouwen uit zich dit eerder in de vorm van depressies of angsten, mannen hebben vaker last van psychische stoornissen gelinkt aan alcoholgebruik (Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, 2017; Geestelijk Gezond Vlaanderen, 2018; Van der Heyden en Charafeddine, 2013). Dit onderzoek focust op de groep personen met een milde tot zware psychische problematiek.⁴ Deze mensen maken eveneens onderdeel uit van de doelgroep van het Belgische IPS-pilootproject (RIZIV, 2018a).

Het is belangrijk om te duiden wat in dit onderzoek beschouwd wordt als 'werken'. Werken kan immers vrijwillig zijn, betaald, niet-betaald of in een beschermde omgeving (zoals de maatwerkbedrijven) (Knaeps, 2015). In dit onderzoek gaat het over betaald werk. Bond, Campbell en Drake (p. 752, 2012) geven hier volgende definitie aan: *"Employment in integrated work settings in the open job market at prevailing wages with supervision provided by personnel employed by the business."* Hiermee wil dit onderzoek geen afbreuk doen aan de andere vormen van werk, maar baseert het zich op de definitie van werk die ook gehanteerd wordt binnen het IPS-model.

De laatste jaren groeit de bewustwording in internationaal onderzoek dat ook mensen met een psychische kwetsbaarheid gebaat zijn bij betaalde tewerkstelling (Boardman, Grove, Perkins en Shepherd, 2003; Eklund, Hansson en Ahlqvist, 2004). Werken helpt bij het herstel van psychische problemen, behalve wanneer het een job betreft van lage kwaliteit. Voorbeelden hiervan zijn jobs met onder andere een hoge tijdsdruk, lange werkuren, beperkte autonomie, slechte werk-privébalans en beperkte jobzekerheid. Deze jobs leiden tot stress en kunnen net psychische problemen veroorzaken (Dollard, Skinner, Tuckey en Bailey, 2007; Itinera Institute, 2013; Steenssens et al., 2008; Vandermeersch, 2007).

(4) Het gaat over mensen bij wie het dagelijks functioneren belemmerd wordt door een psychische problematiek, niet louter de psychische pathologie of diagnose is doorslaggevend.

Onderzoek door de World Health Organisation (WHO) wijst uit dat psychische problemen in Europa verantwoordelijk zijn voor ongeveer 30-40% van de langdurig zieken, met een kost hoger dan 4% van het bruto binnenlands product (bbp) (Drake, Bond, Thornicroft, Knapp en Goldman, 2011; WHO, 2017). In België ligt de maatschappelijke kostprijs van psychische stoornissen eveneens rond 4% van het bbp. De grootste kosten liggen echter niet in de zorgsector, maar in de arbeidssector – namelijk in de werkloosheid en het ziekteverzuim (Itinera Institute, 2013; Leroy en Ransschaert, 2017; OESO, 2012).

Het RIZIV vult deze cijfers verder aan. Eind 2017 telde het in totaal 404.657 personen die een invaliditeitsuitkering⁵ ontvingen, in 2016 lag dit cijfer nog op 390.765. Op een cijfer van 6.944.019 personen, namelijk de Belgische bevolking van 18 tot 64 jaar, is dit ruim 5% (RIZIV, 2018b; Statbel, 2018). De laatste jaren nam het percentage van personen met een invaliditeitsuitkering omwille van een psychische problematiek sterk toe. Het aantal mannen met een invaliditeitsuitkering omwille van een psychische kwetsbaarheid – waaronder arbeiders, bedienden en zelfstandigen worden gerekend – steeg in de periode van 2007 tot 2016 van 35.363 naar 55.337. Dit is een stijging van 56%. Bij het aantal vrouwen met een invaliditeitsuitkering omwille van een psychische problematiek – eveneens voor arbeiders, bedienden en zelfstandigen – was er in dezelfde tijdsperiode een toename van 41.975 naar 79.474. Dit is een stijging van 89% (Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid, 2018).

Gegevens van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO, 2013), het WHO (2017) en het Itinera Institute (2013) zijn het erover eens dat personen met een psychische kwetsbaarheid vaker te kampen hebben met werkloosheid. Volgens de OESO liggen in België de werkloosheidscijfers van personen met een psychische kwetsbaarheid gemiddeld twee tot drie keer hoger dan bij personen zonder psychische kwetsbaarheid (OESO, 2013). De laatste cijfers dateren in België van 2008, waarbij de werkloosheidsgraad van personen met een psychische kwetsbaarheid zich bevond op 18%, tegenover 7% voor mensen zonder een psychische kwetsbaarheid. Dit heeft tot gevolg dat personen met een psychische kwetsbaarheid een groter risico hebben om in relatieve inkomensarmoede⁶ terecht te komen, dan de rest van de Belgische bevolking (OESO, 2012; Steunpunt Werk, 2017).

3. IPS: AN EVIDENCE-BASED APPROACH

Het IPS-model is een wetenschappelijk onderbouwde methodiek in de arbeidsre-integratie van personen met een psychische kwetsbaarheid. Dit model is een onderdeel

(5) Wanneer iemand meer dan een jaar arbeidsongeschikt is, ontvangt hij een invaliditeitsuitkering (RIZIV, s.d.).

(6) Relatieve inkomensarmoede wordt als volgt gedefinieerd: “Living in a household whose income, when adjusted for family size and composition, is less than 50 per cent of the median income for the country in which they live” (Nastic, p. 13, 2012).

van *Supported Employment*⁷ en hanteert een IPS-modelgetrouwheidsschaal⁸. Deze getrouwheidsschaal is gebaseerd op de acht basisprincipes en dient zo nauwkeurig mogelijk opgevolgd te worden om tot goede resultaten te leiden. Hoe hoger een score, hoe beter de resultaten en hoe hoger de *return-on-investment* (zowel maatschappelijk als economisch) (Becker, Swanson, Reese, Bond en Mc Leman, 2015; Beyer, Jordan de Urries en Verdugo, 2010; Bond, 2004; Bond, Becker en Drake, 2011; Burns et al., 2007; Kinoshita et al., 2013; The IPS Employment Center, 2018; Van Weeghel en Michon, 2018).

Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat de tewerkstellingsresultaten van iemand die volgens de IPS-methodiek wordt begeleid steeds hoger liggen dan wanneer traditionele methodieken gevolgd worden, zoals het *train-then-place* principe. Meer specifiek staat de teller begin 2019 op 25 gerandomiseerde onderzoeken met een controlegroep (RCT) (Bond, Campbell en Drake, 2012; Bond en Drake, 2014; Burns en Catty, 2008; Drake en Bond, 2017; Frederick en Vander Weele, 2019; Modini et al, 2016; Mueser, Drake en Bond, 2016; Mueser en Mc Gurk, 2014; Rinaldi et al., 2008; Viering et al., 2015).

Een uitgebreide literatuurstudie met meta-analyse van 11 Randomized Controlled Trials (RCT's) – met een hoge score op de IPS-getrouwheidsschaal – werd uitgevoerd door Bond, Drake en Becker (2008). Binnen deze 11 RCT's was de tewerkstellingsgraad 61% voor IPS tegenover 23% voor de controlegroep. Daarnaast werkte 2/3e van de IPS-deelnemers meer dan 20u/week en vonden zij ongeveer 10 weken vroeger werk dan de controlegroep. Het EQOLISE (Enhancing the Quality of Life of Individuals with Supported Employment) onderzoek, een gerandomiseerd onderzoek in zes landen binnen Europa, gaf resultaten van 54,5% tewerkstelling tegenover 27,6% in de controlegroep (Burns en Catty, 2008). Het SCION-onderzoek (Study of Cost-effectiveness of IPS on Open employment in the Netherlands), een uitgebreid onderzoek in Nederland, toonde na 30 maanden aan dat IPS een tewerkstellingsresultaat had van 44% tegenover 25% in de controlegroep (Michon, Van Busschbach, Van Vugt en Stant, 2011). Een recente literatuurstudie met meta-analyse van 30 wetenschappelijke studies wereldwijd – waaronder 25 RCT's, 2 follow-up artikels en 3 secundaire analyses van RCT's – werd uitgevoerd door Frederick en Vander Weele (2019). Deze studie toonde dat – behalve betere tewerkstellingsresultaten – mensen via de IPS-methode een betere levenskwaliteit verkregen.

Door deze sterke wetenschappelijke basis wordt de IPS-methode momenteel gezien als de meest effectieve vorm van werkhervatting voor personen met een psychische

(7) *Supported Employment* is een methodiek om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden naar de reguliere arbeidsmarkt. Zowel werkzoekenden als werkgevers worden ondersteund en de focus ligt voornamelijk op de talenten in plaats van op de problemen (Belgische Vereniging voor Supported Employment, s.d.).

(8) De IPS-modelgetrouwheidsschaal definieert alle noodzakelijke bestanddelen van IPS om op die manier een onderscheid te kunnen maken tussen programma's die IPS-getrouw werken en diegene die dit onvoldoende doen. Het is een evaluatietool die kan dienen om: (1) een IPS-service op te richten, (2) een bestaande arbeidsbegeleidingsdienst te evalueren in welke mate zij IPS-getrouw werken en (3) te identificeren waarom een arbeidsdienst geen goede resultaten levert volgens de IPS-methodiek (Centre for Mental Health, 2014).

kwetsbaarheid. De *IPS learning community*⁹ telt steeds meer leden die onderling ideeën uitwisselen en elkaar adviseren over een effectieve IPS-implementatie. Zij bieden bovendien trainingen aan organisaties die de IPS-methode willen opstarten. Hun ledenaantal staat momenteel op 24 staten van de Verenigde Staten (VS) en vijf landen buiten de VS: Italië, Spanje, Nederland, Nieuw-Zeeland en Canada (Bond, Drake, Becker en Noel, 2016; Johnson-Kwochka, Bond, Becker, Drake en Greene, 2017; Karakus, Riley en Goldman, 2017; The IPS Employment Center, 2018).

De positieve onderzoeksresultaten van het IPS-model kennen echter gradaties, waardoor onderzoekers op zoek gingen naar de impact van specifieke contextuele factoren op de implementatie van het IPS-model. Zo zijn de resultaten van IPS wereldwijd bijvoorbeeld minder positief dan de resultaten binnen de VS, respectievelijk 48,3% tegenover 62,1% (Boardman en Rinaldi, 2013; Bond, Drake en Becker, 2012; Drake et al., 2012; Fioretti et al., 2014; Holland et al., 2011).

In eerste instantie lijken het uitkeringssysteem en de arbeidswetgeving een bepalende factor te zijn voor de resultaten van het IPS-model. Onderzoek door Hasson, Bejerholm en Andersson (2011) naar de IPS-implementatie in Zweden gaf aan dat het Zweedse uitkeringssysteem en de arbeidswetgeving eerder waren afgestemd op het *train-then-place* model. Deelnemers van het IPS-project hadden bijvoorbeeld maar recht op sociale zekerheid als ze eerst een uitgebreid assessment volgden om hun kwaliteiten in kaart te brengen, wat niet in overeenstemming is met de IPS-richtlijnen. Het onderzoek van Van Erp et al. (2007) in Nederland zag de rigide arbeidswetgeving ook als een obstakel. Werkgevers namen liever geen risico's en zochten steeds naar de ideale kandidaat (zonder een psychische kwetsbaarheid), omdat een tewerkstelling – vanuit arbeidsrechtelijk perspectief – er moeilijk kan worden beëindigd.

In tweede instantie geven verschillende studies aan dat de aanwezigheid van een subsidiecultuur IPS-implementatie bemoeilijkt. In deze situaties zijn werkgevers het gewend om subsidies te krijgen wanneer ze iemand met een psychische kwetsbaarheid aanwerven. Dit is eveneens niet volgens de IPS-richtlijnen, omdat deze methode een reguliere job met een normaal loon nastreeft zonder specifieke subsidies (Hasson et al., 2011; Metcalfe et al., 2018; Van Erp et al., 2007).

In derde instantie is de 'inactiviteitsval' een vaak genoemd obstakel voor een succesvolle IPS-implementatie. In deze situatie worden personen ontmoedigd of beperkt in hun werkhervatting. Dit kan zijn omdat de (financiële) meerwaarde te beperkt is, maar het kan ook zijn dat het uitkeringssysteem te complex is, zodat mensen geen risico's durven te nemen uit angst hun statuut te verliezen (Bogaerts en Vandenbroucke, 2009; Hasson et al., 2011; Taskila et al., 2014; Van Erp et al., 2007).

De laatste jaren breidt het onderzoek naar de resultaten van het IPS-model zich verder uit op drie terreinen, waarbij de eerste resultaten voorzichtig positief zijn (Frederick en Vander Weele, 2019):

(9) Meer informatie over de *IPS learning community* is te vinden op <https://ipsworks.org/index.php/ips-international-learning-community/>.

- onderzoek naar de tevredenheid van de deelnemers zelf over het IPS-programma (Viering et al., 2015);
- onderzoek naar de resultaten van het IPS-programma bij andere doelgroepen, waaronder mensen met autisme of met chronische pijn, veteranen met posttraumatische-stressstoornis (PTSS) of personen met een strafblad (Davis et al., 2018; Drake en Bond, 2017; Khalifa et al., 2016; Linnemorken et al., 2018; McLaren, Lichtenstein, Lynch, Becker en Drake, 2017; Ottomanelli, Barnett en Toscano, 2014; Rodevand et al., 2017; Talbot et al., 2018);
- onderzoek naar IPS in combinatie met andere ondersteuning, zoals bijvoorbeeld cognitieve en psychosociale training – ook wel ‘toegevoegde IPS’ genoemd (Dewa, Loong, Trojanowski en Bonato, 2018; Knapen, Mysztka en Moriën, 2018; LIV aanhetwerk, 2019; Noel, Oulvey, Drake en Bond, 2016).

4. DE TWEE GESELECTEERDE BASISPRINCIPES

4.1. WAAROM DEZE TWEE BASISPRINCIPES EN GEEN ANDERE?

Algemeen toont onderzoek aan dat alle acht IPS-basisprincipes zo nauwgezet mogelijk nageleefd dienen te worden om tot goede resultaten te komen op het gebied van tewerkstellingen en *return-on investment* – maatschappelijk en economisch (Bond, 2004; Burns et al., 2007; Van Weeghel en Michon, 2018). Er zijn reeds enkele onderzoeken uitgevoerd naar welke hoofdprincipes doorslaggevend zouden zijn om de implementatie van het IPS-model succesvol te maken. Een waterdichte conclusie is er niet, maar de integratie van de IPS-coaches met de zorgsector lijkt een kritieke factor. Een betere afstemming tussen de twee diensten zorgt ervoor dat expertise vlot wordt uitgewisseld, dat er een eenduidige boodschap aan de klant wordt gegeven en dat er gezamenlijk kan worden gereageerd bij een probleemsituatie (Cook et al., 2005; Modini et al., 2016; Rinaldi en Perkins, 2007; Shepherd, Lockett, Bacon en Grove, 2012; Van Weeghel et al., 2013). Ook het *place-then-train* principe, waarbij de klant zeer snel de stap zet naar de reguliere arbeidsmarkt, lijkt een cruciale factor (Modini et al., 2016). Redenen hiervoor zijn dat de klant meer zelfvertrouwen krijgt, omdat hij voelt dat zijn vraag naar betaald werk ernstig wordt genomen en dat de klant meer gemotiveerd is, omdat hij betaald wordt voor zijn prestaties (Bond et al., 2008; Burns et al., 2007; Van Weeghel en Michon, 2018).

4.2. BASISPRINCIPE 1: EEN GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING

4.2.1. Wat zegt het onderzoek?

De IPS-methode wordt idealiter geïmplementeerd volgens een volledig geïntegreerde samenwerking¹⁰ tussen de arbeidsre-integratiediensten en de zorgpartners. In dit scenario worden de IPS-coaches ingeschakeld in een zorgsetting (Modini et al., 2016; Mueser et al., 2004; Shepherd et al., 2012). Het grootste voordeel van deze benadering is dat de IPS-coaches en de zorgverleners hun werk continu afstemmen op elkaar en op hun klanten, waardoor iedereen op dezelfde golflengte zit (King et al., 2006).

(10) Een volledig geïntegreerde samenwerking betekent – in dit onderzoek – de situatie waarbij de zorgpartners en de arbeidsre-integratiediensten tot dezelfde werkgever behoren. Een niet-volledig geïntegreerde samenwerking betekent dan de omstandigheid waarbij beide diensten niet bij dezelfde werkgever horen, maar wel bepaalde structuren hebben opgezet om samen te werken.

In een studie van Cook et al. (2005) werden 1.273 trajecten verdeeld over enerzijds een IPS-programma met een hoge integratie tussen beide diensten en anderzijds een programma met een lage integratie. De mate van integratie werd bepaald aan de hand van onderstaande vier criteria:

- de arbeidscoach en de zorgverleners zitten in een multidisciplinair team, waarbij ze elkaar minimum drie keer per week *face-to-face* ontmoeten;
- de arbeidscoach en de zorgverleners werken vanuit dezelfde locatie;
- de arbeidscoach en de zorgverleners hebben dezelfde werkgever;
- de informatie vanuit zorg en die vanuit het traject naar werk zitten vervat in één dossier.

De resultaten werden gedurende twee jaar opgevolgd door de onderzoekers. De deelnemers die een traject met een geïntegreerde aanpak volgden hadden 58% kans op een betaalde job, tegenover 21% bij de lage graad van integratie. Indien er gekeken wordt naar het aantal uren dat er per maand gewerkt wordt, dan hebben klanten in het geïntegreerde samenwerkingsmodel 53% kans om minimaal 40u per maand te werken. Bij de lage graad van integratie was dit 31%. De conclusie was dat IPS met een hoge graad van integratie tot betere resultaten leidt dan modellen met een lagere graad van integratie (Cook et al., 2005; Van Weeghel et al., 2013).

Hoewel een volledig geïntegreerde aanpak wordt gezien als de meest succesvolle IPS-implementatie, toont een onderzoek naar de *‘Massachusetts Supported Employment and Education Service’* dat het ook anders kan. In dit project werd aan de IPS-richtlijnen – wat betreft een geïntegreerde aanpak – voldaan zonder dat beide diensten onder dezelfde werkgever vallen. De arbeidsre-integratiedienst werkte er als een afzonderlijk team, maar er waren wekelijks overlegmomenten met het zorgteam (King et al., 2006; Sherring, Robson, Morris, Frost en Tirupati, 2010).

Australië verkeerde in 2006 in een gelijkaardige situatie, omdat beide diensten door verschillende overheidsinstanties gefinancierd werden. De IPS-methodiek werd toen geïmplementeerd in het VETE (*Vocational Education, Training and Employment*) project, dat de *‘enhanced intersectoral links approach’* volgde. Dit is een manier waarbij er formele en informele communicatiestructuren worden opgezet, zodat een continue afstemming mogelijk is tussen de VETE-coach, de reeds bestaande arbeidsre-integratiediensten en de zorgpartners (Frost, Morris, Sherring en Robson, 2008; King et al., 2006; Knaeps, 2013; Knaeps, 2015; Sherring et al., 2010; Waghorn, Collister, Killackey en Sherring, 2007). De formele communicatie in deze benadering bestaat uit het continu uitwisselen van informatie via maandelijks casusbesprekingen en frequent gemeenschappelijk overleg. Informele communicatie is het telefoon- en mailverkeer tussen de VETE-coach, de arbeidsre-integratiedienst en de zorgpartners.

Binnen dit samenwerkingsmodel is een duidelijke rolverdeling belangrijk. De VETE-coach focust op de arbeidsre-integratie door de klant te ondersteunen in bijvoorbeeld het opmaken van een jobprofiel of het opvolgen van zijn of haar psychisch welbevinden op het werk (door bijvoorbeeld angstmanagement, loopbaanplanning, stigma doorbreken of sociale vaardigheden trainen). De arbeidsre-integratiedienst focust op het zoeken van een job, het opstellen van een cv en het voorbereiden van het sollicitatiegesprek.

De zorgpartner is de coördinator op het gebied van zorg, behandelingen en therapie (Sherring et al. 2010).

FIGUUR 1: ROLVERDELING ZORGPARTNER, VETE-COACH EN ARBEIDSRE-INTEGRATIEDIENSTEN

Zorgpartner		VETE-Coach		Arbeidsre-integratiedienst
✓ Eerstelijnszorg	→	✓ Jobprofiel opmaken	→	✓ Zoeken naar een job ✓ Cv opstellen
✓ Coördinator zorgactiviteiten	→	✓ Ondersteuning psychisch welbevinden op het werk	→	✓ Sollicitatiegesprek voorbereiden

Bron: aangepast van Frost et al., *Vocational Education, Training and Employment (VETE) Pilot Project Report*, p. 8, North Sydney, Australia, New South Wales Ministry of Health, 2008.

Onderzoekers wijzen echter op de nood aan meer wetenschappelijk onderzoek over de werkbaarheid en succesratio van de “*enhanced intersectoral links approach*”. King et al. (2006), Sherring et al. (2010) en Vukadin, Schaafsma, Westerman, Michon en Anema (2018) geven reeds enkele voor- en nadelen van deze benadering, die samengevat worden in Tabel 1.

TABEL 1: VOOR- EN NADELEN VAN EEN “ENHANCED INTERSECTORAL LINKS APPROACH”

Voordelen	Nadelen
In sommige landen is er op deze manier een meer congruente implementatie van IPS binnen het nationale beleid.	Door de fysieke afstand kan een structurele communicatiekloof blijven bestaan tussen de VETE-coaches, de arbeidsre-integratiediensten en de zorgverleners.
De focus op betaald werk is voldoende gewaarborgd, doordat zorg wordt opgenomen door zorgpartners.	Het kost extra geld, tijd en energie voor de VETE-coaches om de communicatielijnen met de zorgpartners en arbeidsre-integratiediensten te onderhouden.
De VETE-coach heeft een specifieke focus op arbeidsre-integratie en heeft kennis van de noden op de arbeidsmarkt.	Problemen kunnen opduiken omtrent de privacy van de klanten en het beroepsgeheim.

Bron: aangepast van King et al., *Enhancing employment services for people with severe mental illness: The challenge of the Australian service environment*, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, p. 475, 2006.

Ondanks de eerste positieve resultaten voor een niet-volledig geïntegreerde samenwerking, is er vooral wetenschappelijk bewijs voor de volledig geïntegreerde aanpak (King et al., 2016). Swanson, Meyer, Courtney en Reeder (2014) komen tot de conclusie dat de IPS-methode het meest effectief en praktisch haalbaar is wanneer de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten volledig geïntegreerd zijn bij één werkgever. Zij erkennen echter dat in bepaalde omstandigheden volledige integratie onhaalbaar is. Streven naar een zo goed mogelijke samenwerking is dan de doelstelling. Zij beschrijven vier richtlijnen voor een dergelijke succesvolle samenwerking:

- de IPS-coaches nemen deel aan de teamvergadering bij de zorgpartner;
- de IPS-coaches hebben een bureau binnen de gebouwen van de zorgpartner;
- zowel zorg- als IPS-coaches moeten betrokken worden bij het re-integratietraject;
- IPS-getrouwheidsschalen dienen gebruikt te worden om de kwaliteit van de samenwerking regelmatig te evalueren.

4.2.2. De concrete richtlijnen vanuit IPS

De Nederlandstalige IPS-getrouwheidsschaal vermeldt twee categorieën met betrekking tot een geïntegreerde aanpak tussen de professionele arbeidsre-integratiediensten en de geestelijke gezondheidszorg (score 1 = beperkt IPS-getrouw, score 5 = zeer IPS-getrouw) (Kenniscentrum Phrenos, 2015).

Beide categorieën worden weergegeven in Tabel 2 en 3, zoals ze letterlijk vermeld staan in de IPS-getrouwheidsschaal, inclusief een korte toelichting van wat ze inhouden. De bevindingen van bovenstaande onderzoekers Cook et al. (2005) en Swanson et al. (2014) hebben sterke gelijkenissen met de geïntegreerde aanpak die binnen de IPS-methode voorgesteld wordt.

TABEL 2: DE EERSTE CATEGORIE BETREFFENDE EEN GEINTEGREERDE SAMENWERKING VOLGENS DE IPS-GETROUWHEIDSSCHAAL

Criterium	Ankerpunt voor scoring
Integratie met het GGZ-behandelteam.	1. IPS-werkers maken deel uit van een programma naar werk of opleiding dat losstaat van de GGZ-behandeling.
IPS-werkers maken deel uit van maximaal 2 GGZ- teams.	2. IPS-werkers zijn aan drie of meer GGZ-teams verbonden, of cliënten ontvangen begeleiding van individuele GGZ-medewerkers die niet in teamverband werken, of IPS-werkers zijn verbonden aan één of twee teams, maar minder dan 50% van de caseload komt uit deze GGZ-teams.
Minimaal 90% van de caseload van de IPS- werkers is afkomstig uit deze GGZ-teams.	3. IPS-werkers zijn verbonden aan één of twee GGZ-teams. In ieder geval 50-74% van de caseload is afkomstig uit deze GGZ-teams. 4. IPS-werkers zijn verbonden aan één of twee GGZ-teams. In ieder geval 75-89% van de caseload is afkomstig uit deze GGZ-teams. 5. IPS-werkers zijn verbonden aan één of twee GGZ-teams. 90-100% van de caseload is afkomstig uit deze GGZ-teams.

Bron: overgenomen van Kenniscentrum Phrenos, *Modelgetrouwheidsschaal IPS*, p. 3, 2015; geraadpleegd op <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidsschaal.pdf>.

Toelichting: de IPS-coach is een vast onderdeel van het multidisciplinaire zorgteam, naast de gebruikelijke hulpverleners zoals psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten en verpleegkundigen. Hij of zij is een volwaardig lid van dit team, en dus geen extra aanvulling of een aparte dienst waar de zorgpartner gebruik van kan maken. Idealiter werkt de IPS-coach onder dezelfde werkgever als de zorgpartner (de volledig geïntegreerde aanpak), maar er is ook de mogelijkheid voor een niet-volledig geïntegreerd samenwerkingsmodel (Dixon, Holoshitz en Nossel, 2016; Knaeps, 2013; King et al., 2016; Rossler en Drake, 2017; Van Weeghel et al., 2013; Van Weeghel en Michon, 2018).

TABEL 3: DE TWEDE CATEGORIE BETREFFENDE EEN GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING VOLGENS DE IPS-GETROUWHEIDSSCHAAL

Criterion	Ankerpunt voor scoring
Integratie met GGZ-behandeling door regelmatig contact tussen teamleden. IPS-werkers nemen actief deel aan wekelijks behandelbesprekingen van de GGZ-teams (gaat dus niet om administratieve besprekingen), waarin individuele cliënten wordt besproken. Documentatie van de GGZ-behandeling en de trajectbegeleiding worden in hetzelfde cliëntdossier verwerkt. De werkplek van de IPS-werkers is in de nabijheid van (of wordt gedeeld met) de GGZ-teamleden. IPS-werkers helpen het GGZ-team om te denken over werk voor cliënten die nog geen ondersteuning bij werk of opleiding ontvangen.	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. De vijf kernonderdelen zijn: • Een IPS-werker woont wekelijks behandelbesprekingen van een GGZ-team bij. • Een IPS-werker participeert actief in teambesprekingen en overleggen. • Documentatie met betrekking tot trajectbegeleiding (bijv. assessment/profiel, begeleidingsplan, notities over de voortgang) zijn geïntegreerd in het behandelplan van het GGZ-team. • De werkplek van een IPS-werker bevindt zich in de nabijheid van (of wordt gedeeld met) de GGZ-teamleden. • Een IPS-werker helpt het GGZ-team na te denken over werk of opleiding voor personen voor wie nog geen traject loopt.

Bron: overgenomen van Kenniscentrum Phrenos, Modelgetrouwheidsschaal IPS, p. 3, 2015; geraadpleegd op <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidsschaal.pdf>.

Toelichting kernonderdeel 1: “Een IPS-werker woont wekelijks behandelbesprekingen van een GGZ-team bij” (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

De IPS-getrouwheidsschaal raadt aan dat een IPS-coach wekelijks een teammeeting bijwoont in zijn of haar zorgteam(s) om de vooruitgang van de klanten te bespreken. Tijdens deze meetings worden geen praktische of administratieve zaken besproken, maar wel de klanten die in behandeling zijn binnen de zorgsetting. Deze korte

communicatielijnen maken dat de samenwerking tussen IPS-coaches en zorgverleners vlotter verloopt (Cook et al., 2005; GTB, 2012; Kenniscentrum Phrenos, 2015).

Toelichting kernonderdeel 2: *“Een IPS-werker participeert actief in teambesprekingen en overleggen”* (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Tijdens de wekelijkse teamvergaderingen worden de klanten van het IPS-programma, die een job hebben en diegenen die werkzoekend zijn, besproken om zo de behandeling te kunnen afstemmen op de werkdoelen. De IPS-coach zorgt ervoor dat deze werkdoelen steeds onder de aandacht blijven, zodat het hele zorgteam de klant kan ondersteunen in zijn traject naar werk (Knaeps, 2013; Swanson et al., 2014; Van Weeghel en Michon, 2018). Daarnaast geven de zorgverleners informatie over de psychische problematiek en de effecten van de medicatie, zodat de IPS-coach dit kan meenemen in de begeleiding (Cook et al., 2005; Van Weeghel et al., 2013; Van Weeghel en Michon, 2018).

Toelichting kernonderdeel 3: *“Documentatie met betrekking tot trajectbegeleiding zijn geïntegreerd in het behandelplan van het GGZ-team”* (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

De zorgverleners en de IPS-coaches houden idealiter alle documenten omtrent een klant bij in eenzelfde dossier. Hieronder vallen assessments, behandelingsplannen, tewerkstellingsinformatie en informatie over de medicatie (Cook et al., 2005; Kenniscentrum Phrenos, 2015). Op deze manier zijn de IPS-coaches en de zorgverleners steeds op de hoogte van de laatste stappen in het traject, staan ze op dezelfde lijn en geven ze een eenduidige boodschap naar de klant. De klant voelt dat heel het team op dezelfde golflengte zit, wat resulteert in een grotere betrokkenheid, motivatie en engagement (Cook et al., 2005; Van Weeghel et al., 2013; Van Weeghel en Michon, 2018).

Toelichting kernonderdeel 4: *“De werkplek van een IPS-werker bevindt zich in de nabijheid van (of wordt gedeeld met) de GGZ-teamleden”* (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Het IPS-model streeft ernaar dat de IPS-coaches hun bureau op dezelfde locatie hebben als de andere leden uit het zorgteam. Dit vergemakkelijkt informeel overleg, waardoor ideeën omtrent de werkhervatting uitgewisseld kunnen worden (Cook et al., 2005; Knaeps, 2013; Sherring et al., 2010; Swanson et al., 2014; Van Weeghel en Michon, 2018).

Toelichting kernonderdeel 5: *“Een IPS-werker helpt het GGZ-team na te denken over werk of opleiding voor personen waarvoor nog geen traject loopt”* (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Ten slotte is het belangrijk dat de IPS-coach het zorgteam laat nadenken over de werk- en opleidingsmogelijkheden voor personen die nog niet in het IPS-programma zitten (Van Weeghel en Michon, 2018). Onderzoek wees uit dat de wens van personen met een psychische problematiek om betaald te werken bij zorgverleners, in eerste instantie weerstand oproept (Knaeps, 2015; Van Weeghel et al., 2013). De continue inbreng van de IPS-coach in het team kan veroorzaken dat het voor personen met een psychische kwetsbaarheid vanzelfsprekender wordt om stappen naar betaald werk te zetten. Op termijn wordt betaald werk dan niet meer als bedreigend ervaren, maar eerder als een opstap naar herstel (Van Weeghel et al., 2013; Van Weeghel en Michon, 2018).

4.3. BASISPRINCIPE 2: PLACE-THEN-TRAIN

4.3.1. Wat zegt het onderzoek?

Volgens de literatuur kunnen arbeidsre-integratieprogramma's – met als doelstelling het vinden van een betaalde job – onderverdeeld worden in twee grote categorieën (Knaeps, 2015):

- *Train-then-place* principe: deze programma's gaan ervan uit dat personen met een afstand tot de arbeidsmarkt, bepaalde vaardigheden moeten aangeleerd krijgen vooraleer ze kunnen werken. Eerst worden enkele trainingen en assessments voorzien, pas nadien is een betaalde job aan de orde (Cimera, Wehman, West en Burgess, 2012; Modini et al., 2016). Meteen overgaan naar een job zou te veel stress veroorzaken, zeker bij mensen met een psychische kwetsbaarheid (Waghorn, Lloyd en Clune, 2009).
- *Place-then-train* principe: deze programma's zetten de zoektocht naar een betaalde job centraal, zonder veel voorbereidingen, trainingen of assessments. De vaardigheden die mensen nodig hebben, worden *on-the-job* aangeleerd (Van Weeghel en Michon, 2018).

Wehman (1986) was een van de eersten die zag dat het *place-then-train* principe betere tewerkstellingsresultaten opleverde dan het toen gangbare *train-then-place* model. Ondertussen hebben reeds verschillende onderzoeken dit bevestigd (Bond et al., 2008; Burns et al., 2007; Modini et al., 2016; Van Weeghel en Michon, 2018). Een belangrijke reden is dat de vaardigheden die aangeleerd worden tijdens de voorafgaande assessments vaak niet overeen komen met de vereiste vaardigheden op de arbeidsmarkt. Bovendien toont het *place-then-train* principe aan de klant dat zijn of haar wensen ernstig worden genomen en dat de arbeidscoach luistert naar de vraag. Ten slotte geeft het aan dat de arbeidscoach geloof hecht aan en vertrouwen heeft in de haalbaarheid dat de klant een reguliere job kan vinden en behouden (Van Weeghel en Michon, 2018).

Onterecht wordt het *place-then-train* principe soms geïnterpreteerd als een onmiddellijke plaatsing in een job, zonder rekening te houden met de noden of de wensen van de klant. Dit principe ziet het zoeken naar een reguliere job echter vooral als een proces, en niet als een eindresultaat. Het gaat er niet om dat de klant snel eender welke job aanneemt, want een job van lage kwaliteit kan net leiden tot een verergering van de psychische problemen. Een goede overeenstemming persoon-job is prioritair, en als een klant bijvoorbeeld onzeker is over snel solliciteren, kan de zoektocht naar een job starten door vrijblijvend enkele werkgevers te bezoeken om bestaande functies te verkennen (Dollard, Skinner, Tucky en Bailey, 2007; Steenssens et al., 2008; Vandermeersch, 2007; Van Weeghel en Michon, 2018).

De IPS-methode volgt het *place-then-train* principe en wordt gezien als de meest gestructureerde en doorgedreven vorm van dit principe (Modini et al., 2016). Een minimum aan voorbereiding is bovendien wel mogelijk binnen een IPS-traject. Zo kan de IPS-coach samen met zijn klant een soort arbeidsprofiel opstellen, waarin voorkeuren, sterke punten en valkuilen staan vermeld. Over hoe ver deze voorbereiding kan gaan is er echter geen eensgezindheid binnen de vakliteratuur (Burns et al., 2007; Van Weeghel en Michon, 2018).

4.3.2. De concrete richtlijnen vanuit IPS

De IPS-getrouwheidsschaal verwijst in één categorie expliciet naar het onmiddellijk zoeken van een reguliere job en pas nadien opleiden *on-the-job* (Kenniscentrum Phrenos, 2015). In Tabel 4 wordt deze categorie weergegeven.

TABEL 4: DE CATEGORIE BETREFFENDE HET SNEL ZOEKEN NAAR EEN BETAALDE JOB VOLGENS DE IPS-GETROUWHEIDSSCHAAL

Criterium	Ankerpunt voor scoring
Snel zoeken naar regulier, betaald werk.	1. Het eerste persoonlijke contact met een werkgever vindt gemiddeld 271 dagen (9 maanden) plaats na toetreding tot het programma.
Het eerste assessment en het eerste persoonlijke contact dat een cliënt of IPS-werker met een werkgever heeft (in verband met een reguliere, betaalde baan), vinden plaats binnen 30 dagen (een maand) nadat de cliënt is ingestroomd in het IPS-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.

Bron: overgenomen van Kenniscentrum Phrenos, *Modelgetrouwheidschaal IPS*, pp. 12-13, 2015; geraadpleegd op <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidschaal.pdf>.

Toelichting: de IPS-coach en zijn klant dienen binnen 30 dagen, apart of samen, een contact te hebben gehad met een potentiële werkgever. De toevoeging ‘apart of samen’ is hierin een belangrijke factor. Dit betekent immers dat als bijvoorbeeld een klant te onzeker is om dit contact mee aan te gaan binnen 30 dagen, de IPS-coach zelfstandig kan starten met het zoeken van werkgevers die hij of zij mogelijks een goede match vindt met de klant (Van Weeghel en Michon, 2018).

5. HET PRAKTIJKPROBLEEM

Zoals blijkt uit bovenstaande onderzoeken zijn de twee gekozen IPS-basisprincipes belangrijk voor een succesvolle implementatie van de IPS-methodiek. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de huidige situatie omtrent deze twee principes in Vlaanderen, op basis van recent onderzoek van De Greef (2015), Knaeps (2013 en 2015), Raeymaekers en Teller (2017), OESO (2013) en Van Weeghel et al. (2013). Het eerste deel gaat dieper in op de vraag: “Waar staat Vlaanderen op het gebied van een geïntegreerde samenwerking tussen de arbeidsre-integratiediensten en de zorgpartners?”. Het tweede deel focust op de vraag: “Wat is de situatie op het gebied van het *place-then-train* principe?”. Naar deze laatste vraag is nog niet veel wetenschappelijk onderzoek gebeurd, op het onderzoek van J. Knaeps (2011a, 2015) na.

5.1. PROBLEEMSTELLING 1: EEN BEPERKTE GEïNTEGREERDE SAMENWERKING

In Vlaanderen is een volledig geïntegreerde samenwerking tussen de arbeidsre-integratiediensten en de zorgpartners geen vanzelfsprekendheid. Dit omdat beide diensten onder verschillende instanties vallen, respectievelijk het *Departement Werk en Sociale Economie* en het *Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* (Knaeps, 2015). Binnen het federale IPS-pilootproject werd in Vlaanderen de arbeidsre-integratiedienst GTB¹¹ gekozen als implementatiepartner. Dit maakt dat de Vlaamse IPS-coaches voor een arbeidsre-integratiedienst werken – namelijk GTB – en niet voor een zorgpartner. Bijgevolg moet er nog een samenwerkingsmodel worden opgezet tussen beide diensten.

Wat betreft de huidige situatie inzake deze samenwerking, toont onderzoek van Knaeps (2011b; 2011c; 2013; 2015) aan dat dit eerder beperkt is. Knaeps merkt wel op dat er reeds pogingen zijn geweest om zorg en werk in Vlaanderen op elkaar af te stemmen. In bepaalde Vlaamse regio's zijn zorgpartners en VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding) of GTB zelfstandig gestart met een samenwerking, waarvoor formele en informele communicatiestructuren werden opgezet.

Knaeps interviewde voor zijn onderzoek ongeveer 20 organisaties, verspreid over heel Vlaanderen en van verschillende organisatietypes: maatwerkbedrijven, dagcentra, Gespecialiseerde Opleidings- en Begeleidingscentra (GOB) en rehabilitatie programma's in ziekenhuizen. De antwoorden werden geanalyseerd aan de hand van de IPS-getrouwheidsschaal en gaven een lage score op de integratie tussen de arbeidsre-integratiediensten en de zorgpartners. Uit de resultaten blijkt dat er bij de opstart van een traject naar werk meestal wel sprake is van een overdrachtsgesprek tussen de zorgpartner en de arbeidscoach, maar dat dit contact zelden gedurende het verdere traject wordt onderhouden.

“There is a strong lack of integration with mental health teams which is a major barrier to IPS implementation” (Knaeps et al., 2012, p. 13).

Het onderzoek van De Greef (2015) geeft eveneens aan dat de actoren binnen zorg en werk elkaar af en toe ontmoeten, maar slechts zelden gecoördineerd samenwerken gedurende het hele traject van de klant. De Greef (2015), Knaeps (2011c, 2015) en Van Weeghel et al. (2013) vullen aan dat zorgverleners en arbeidscoaches slechts beperkt info met elkaar delen over hun klanten, dat informatieoverdracht lang op zich laat wachten en dat het vaak moeilijk is om elkaar te bereiken. Praktische aspecten zoals een hoge werkdruk en geen tijd om zich te verplaatsen werden genoemd als voornaamste redenen.

Ook de OESO adviseert België om een meer structurele samenwerking op te zetten tussen de professionele arbeidsre-integratiediensten en de geestelijke gezondheidszorg. Concreet doet de OESO aanbevelingen om de specialisten op het gebied van gezondheid en de behandelende artsen meer bij het arbeidsre-integratieproces te betrekken door

(11) GTB is een dienst die optreedt als bemiddelaar en personen met een arbeidsbeperking of gezondheidsproblemen naar een gepaste job wil begeleiden.

betere communicatie, correcte informatie-uitwisseling en bijscholingen met focus op het belang van werken bij het herstelproces. Hierdoor groeien beide sectoren dicht naar elkaar toe en kan het wantrouwen afnemen (De Greef, 2015; Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, 2017; Knaeps, 2015; OESO, 2013).

Een recent onderzoek van het RIZIV in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting bevestigt dat België gekenmerkt wordt door weinig communicatie tussen de verschillende *stakeholders* in het re-integratieproces. Iedereen neigt sterk te focussen op zijn eigen werk, en nauwelijks rekening te houden met het standpunt van de ander. Een multidisciplinair overleg tussen werkgevers, arbeidsartsen, behandelend arts, arbeidscoaches en zorgverleners zou kunnen leiden tot meer collegiale beslissingen in het voordeel van de klant. Om te bepalen hoe dit praktisch moet gebeuren, is verder onderzoek wenselijk (Raeymaekers en Teller, 2017).

5.2. PROBLEEMSTELLING 2: FOCUS OP TRAIN-THEN-PLACE, IN PLAATS VAN PLACE-THEN-TRAIN

Wetenschappelijk onderzoek op dit domein in Vlaanderen is beperkt, dus is er een focus op het recente onderzoek van Knaeps. Zoals hierboven is vermeld, interviewden Knaeps et al. (2011a, 2015) 20 organisaties om te onderzoeken in welke mate zij de IPS-richtlijnen volgden. De organisaties zijn verspreid over heel Vlaanderen en betreffen verschillende organisatietypes: maatwerkbedrijven, dagcentra, GOB's en rehabilitatie programma's in ziekenhuizen. Het onderzoek gebruikte de IPS-getrouwheidsschaal, die een aparte categorie heeft voor de snelheid waarmee naar een betaalde job wordt gezocht.

Het onderzoek van Knaeps (2011a, 2015) richtte zich onder andere op de bestaande samenwerkingsverbanden tussen de arbeidsre-integratiediensten en de zorgsector, zoals de activeringstrajecten die specifiek zijn opgericht voor personen met een psychische kwetsbaarheid (TAZ).¹² De conclusie was dat er een beperkte focus is op de reguliere arbeidsmarkt, en dat er vooral gekozen wordt voor het *train-then-place* principe. De focus ligt met andere woorden vooral op de oriëntatie naar maatwerkbedrijven, voorafgaande assessments en onbezoldigde stages (Knaeps, 2011a, 2015).

Ook organisaties buiten deze samenwerkingsverbanden bleken moeite te hebben met de *rapid job search*, ook bij diegene die *Supported Employment* nastreefden. Het onderzoek merkte wel op dat er verschillen zijn tussen de organisaties en dat sommigen al meer gericht zijn naar *on-the-job* training en netwerken met werkgevers. Dit gebeurt echter nog steeds in eerste instantie via onbetaalde stages; en is meestal pas in tweede instantie gericht op het verkrijgen van een betaalde tewerkstelling (Knaeps, 2015).

(12) TAZ staat voor Tender ActiveringsZorg. Deze vorm van begeleiding omvat het volgende: "Voor de begeleiding van werkzoekenden met een ernstige medische, mentale, psychische en/of psychiatrische (MMPP) problematiek is er in elke provincie een partnerschap met partners uit de zorg, welzijn en empowerment. Tijdens deze zorgbegeleidingen (of activeringsbegeleidingen) ligt de focus op de aanpak van de problematiek en de sociaal-economische, sociale en/of psychologische drempels op weg naar werk" (GTB, 2018b).

“Another shortcoming in current vocational services in Flanders is delaying the search for competitive jobs. A reason for this delay is a fear among counselors to jeopardize their relations with willing employers” (Knaeps, p. 83, 2015).

6. RESULTATEN EN CONCLUSIES

Deze studie focust op de regio Halle-Asse-Vilvoorde. De zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten zijn echter over heel Vlaanderen gelijkaardig georganiseerd, waardoor regionale verschillen klein zijn. Dit maakt dat de meningen in deze studie voldoende representatief geacht worden voor de rest van Vlaanderen. Niettemin kan er sprake zijn van lokale verschillen of nuances, waardoor andere zorgverleners of ervaringsdeskundigen van mening kunnen verschillen over de geselecteerde twee basisprincipes, of het ideale traject richting werk kan in beperkte mate verschillen.

De conclusies van dit onderzoek kunnen gezien worden als een eerste verzameling van ideeën en meningen over de twee geselecteerde basisprincipes.

6.1. DE SAMENWERKING TUSSEN DE ZORGSECTOR EN DE ARBEIDSRE-INTEGRATIEDIENSTEN

Binnen de IPS-methode is het belangrijk dat de professionele arbeidsre-integratiediensten met de zorgsector een gestructureerde en geïntegreerde samenwerking opzetten en onderhouden. Uit de focusgroepen blijkt dat de huidige samenwerking tussen de professionele arbeidsre-integratiediensten en de zorgsector zich voornamelijk beperkt tot het individuele niveau. Er is wel een motivatie om deze samenwerking verder uit te bouwen, onder andere door de introductie van een ‘mobiele’ arbeidscoach en het organiseren van infosessies.

6.1.1. Maatschappelijke re-integratie is een belangrijk thema bij de zorgverleners

Deelnemers vanuit de zorgsector gaven aan dat het thema ‘werk’ belangrijk is voor hun klanten. Afhankelijk van de vraag van de klant zullen zij hier meer of minder intensief op inzetten. In sommige situaties zullen de zorgverleners hun klanten afremmen om hen te beschermen tegen een faalervaring. In andere situaties worden klanten aangemoedigd om stappen naar de arbeidsmarkt te zetten. Dit gebeurt dan meestal via een stapsgewijs voortraject. Enkele zorgverleners durven een klant laten mislukken omdat dit onderdeel is van het groeiproces van een individu.

6.1.2. De huidige samenwerking tussen de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten situeert zich vooral op individueel niveau, namelijk binnen het traject van een specifieke klant

Ondanks enkele verschillen tussen de bevraagde zorgorganisaties is er nog geen structurele en geïntegreerde samenwerking tussen de twee sectoren. Sommige instanties hebben bepaalde structuren van communicatie opgezet om casebesprekingen te doen. Hier is voornamelijk flexibiliteit op het gebied van overlegmomenten inplannen belangrijk, met als voornaamste reden het aspect ‘tijd’. Andere zorginstanties hebben geen enkele vorm van samenwerking met de arbeidsre-integratiediensten, waardoor ook hun zicht op de mogelijkheden binnen deze sector beperkt is.

“Het overleg is steeds geval per geval en liefst ook ad hoc. Dus het is soms misschien goed om een vast tijdstip in de toekomst te poneren, maar dan zou je er ook van moeten kunnen

afwijken als het niet nodig is. Zoals 'het loopt goed; we gaan dat eventueel met de cliënt of de patiënt bespreken dat we het overleg niet laten doorgaan'" (F1-P2).¹³

6.1.3. Naar een geïntegreerde en structurele samenwerking?

Een zorgverlener deed het voorstel om een arbeidscoach als een vast teamlid te integreren in hun zorgteam. Deze arbeidscoach zal focussen op betaald werk, een laagdrempelige begeleiding en het delen van expertise aangaande de arbeidsmarkt. De zorgverleners spreken over een 'mobiele' arbeidscoach, die zijn tijd verdeelt over verschillende zorgpartners en, bijvoorbeeld, een dag per week voor één organisatie werkt. Deze persoon hoeft niet dezelfde werkgever te hebben als de zorgverleners, maar heeft wel een eigen bureau tussen de collega's en neemt deel aan de teamvergaderingen zodat er een korte communicatielijn is. Er was enige twijfel over de haalbaarheid van dit voorstel, maar de meningen waren voornamelijk positief.

"Een arbeidscoach die betrokken is, die ook eens op huisbezoek gaat, die een voorstel doet naar een werksituatie, die een opleiding voorstelt, die dat wat opvolgt, de terugval mee maakt met de cliënt op zich. Ik denk dat dat een heel groot verschil zal maken voor de cliënten. Een arbeidscoach die dichterbij staat en niet enkel op kantoor zit" (F2-P2).

Een aanvulling is het voorstel van de ervaringsdeskundigen om bij het begin van de opname in de zorginstelling, vrijblijvende infosessies te organiseren rond het thema 'werk'. Hierdoor is de klant reeds ingelicht over de mogelijkheden bij een terugkeer naar de arbeidsmarkt, wat de kloof tussen de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten kan verkleinen. Belangrijk is wel de vrijblijvendheid van deze sessies, niet iedereen is op hetzelfde moment klaar om terug naar een tewerkstelling te gaan.

6.2. METEEN NAAR BETAALD WERK OF EERST EEN VOORTRAJECT?

De IPS-methode volgt het *place-then-train* principe, een snelle zoektocht naar een betaalde job met zo min mogelijk assessments en trainingen vooraf. Uit de focusgroepen blijkt enerzijds dat zorgverleners en ervaringsdeskundigen over het algemeen eerder een stapsgewijs en laagdrempelig voortraject verkiezen. Er is echter geen consensus over hoelang dit voortraject duurt en wat het concreet inhoudt. Anderzijds heeft een traject dat meteen gericht is op een betaalde tewerkstelling ook verschillende voordelen voor de klant, zoals een verhoging van het zelfrespect en een financiële vooruitgang. Vooral progressieve tewerkstelling¹⁴ wordt als een positief voorbeeld gezien. Ten slotte wordt door de ervaringsdeskundigen gepleit voor een meer zorgzame arbeidsmarkt voor iedereen en voor een opwaardering van niet-betaald werk.

(13) De volgende afkortingen worden gebruikt: FG 1: Focusgroep 1 = Focusgroep regio Vilvoorde; FG 2: Focusgroep 2 = Focusgroep regio Halle; FG 3: Focusgroep 3 = Focusgroep met ervaringsdeskundigen; P1: participant 1; P2: participant 2; P3: participant 3; ..., zie ook bijlage B.5.

(14) Progressieve tewerkstelling: in deze formule begint een werknemer met een beperkt aantal uren betaald te werken bij de huidige of een nieuwe werkgever. Voor de gepresteerde uren ontvangt de werknemer een loon van de werkgever, daarnaast krijgt hij of zij een aanvulling van de mutualiteit.

6.2.1. Geen consensus over voorbereidende stappen naar een betaalde job

Welke voorbereidende stappen nodig zijn bij het zoeken naar een betaalde job is volgens de ervaringsdeskundigen en de zorgverleners zeer afhankelijk van de individuele klant. Een klant kan bijvoorbeeld gebaat zijn bij een sollicitatietraining, maar daarom niet bij een onbezoldigde stage. Enkele zorgverleners stelden in vraag of bepaalde huidige voortrajecten wel voldoende uitdaging bieden aan de klanten, zoals bijvoorbeeld een hele dag enveloppen dichtkleven. Het is voor hen belangrijk dat klanten uitgedaagd worden en iets kunnen doen dat binnen hun interessegebied valt. Andere zorgverleners zien de inhoud van zo'n voortraject als ondergeschikt aan de doelstelling. Voor hen is het voortraject een middel om competenties in kaart te brengen en gaat het niet om de opdracht zelf. De ervaringsdeskundigen zelf vinden de inhoud echter doorslaggevend. Assessments en opdrachten opleggen zonder uitdaging en zonder te luisteren naar wat het individu wil, leidt tot frustratie en weerstand.

6.2.2. Een algemene voorkeur voor een stapsgewijs voortraject

Zorgverleners en ervaringsdeskundigen verkiezen in de meeste situaties een laagdrempelig en onbetaald voortraject. Als dit voortraject goed verloopt, kan de stap naar de reguliere arbeidsmarkt gezet worden. De voornaamste voordelen van stapsgewijze voortrajecten hangen volgens de zorgverleners en ervaringsdeskundigen samen met het feit dat deze onbetaald zijn. Dit zorgt voor minder werkdruk, minder stress en een veilige 'probeer'-omgeving. Tijdens zo'n voortraject krijgt de klant zicht op zijn minpunten en kwaliteiten, maar kan hij of zij ook vaardigheden trainen. In tweede instantie is het vrijblijvender en flexibeler. De klant kan stapsgewijs opbouwen op verschillende domeinen (zoals uren, taken, werkritme, zelfstandigheid, etc.) en werkuren kunnen worden aangepast naargelang van de huidige fysieke en psychische toestand. In derde instantie is er volgens sommige ervaringsdeskundigen meer tijd en ruimte voor begeleiding. De rol van deze begeleiding is zeer divers, waaronder onderhandelen met de werkgever, valkuilen mee bewaken of *coaching-on-the-job*.

6.2.3. Een traject naar betaald werk

Meteen een traject naar betaald werk heeft volgens de zorgverleners en ervaringsdeskundigen echter ook enkele voordelen, juist omdat dit traject focust op betaald werken. Sommige personen willen zo snel mogelijk weer 'normaal' zijn en betaald worden voor hun geleverde werk. Het hebben van een betaalde job wordt door de deelnemers onmiddellijk gelinkt aan financiële vooruitgang, het herontdekken van de identiteit, het creëren van toekomstperspectieven, respect verwerven en opnieuw verantwoordelijkheden kunnen opnemen.

"Constructieve daginvulling is heel moeilijk bespreekbaar bij ons publiek. Zij willen heel graag meedraaien in de gewone wereld, en inderdaad het financiële. [...] Ik denk dat nog veel van mijn cliënten de voordelen van een stage zien, maar tegelijkertijd zich afvragen waarom het niet zonder kan?" (F1-P4).

Het vinden van 'werk op maat' is voor de zorgverleners en ervaringsdeskundigen een belangrijk aspect bij de rechtstreekse zoektocht naar betaald werk. Maar wat is 'werk op maat'? Dit heeft vooral te maken met het oog hebben voor de mens *an sich* en rekening houden met de psychische kwetsbaarheid, zodat de werknemer niet overbelast wordt. Het vinden van 'werk op maat' is net de grote moeilijkheid. Progressieve tewerkstelling

wordt hiervan door de meerderheid van de deelnemers als een positief voorbeeld gezien. Het is opvallend dat er bij de zorgverleners en ervaringsdeskundigen over dit systeem nog heel veel onduidelijkheid heerst. Het voorzien van correcte informatie over de voorwaarden en procedures is noodzakelijk om frustraties en fouten te vermijden.

6.2.4. Een pleidooi voor een zorgzame arbeidsmarkt voor iedereen

Door een ervaringsdeskundige wordt gepleit voor een meer flexibele en zorgzame arbeidsmarkt voor iedereen. In het huidige model moeten mensen blijven doorwerken, durven ze tegen de werkgever niet zeggen dat het niet meer gaat en komen dan meteen in een diepe depressie of burn-out terecht. Er wordt te lang gewacht. Dit is in eerste instantie nefast voor het individu, maar in tweede instantie ook voor de maatschappij. Als mensen de mogelijkheid krijgen om bijvoorbeeld een extra pauze te nemen of tijdelijk minder uren te werken bij een ingrijpende gebeurtenis, dan kunnen veel ernstige, psychische problemen vermeden worden.

6.2.5. Betaald werken versus niet-betaald werken

In de focusgroep van de ervaringsdeskundigen leeft het gevoel dat de huidige maatschappij een sterke focus heeft op betaald werken, terwijl bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, mantelzorg of zorgen voor de kinderen zeker even nuttig zijn. Trajecten die louter focussen op betaald werken worden dan ook met een zekere argwaan bekeken door enkele ervaringsdeskundigen. De insteek bij deze trajecten mag niet zijn dat de maatschappij zo snel mogelijk geen uitkering meer hoeft te betalen, maar moet steeds vertrekken vanuit de wens en de mogelijkheden van de klant.

“Want vorig jaar werkte ik ook voor [bedrijf] en toen ik kon ik zeggen, ik doe betaald werk. Maar nu is het vrijwilligerswerk, dus nu vraag ik mij af: werk ik nog wel voor de maatschappij?” (F3-P2).

6.3. WAT MET DE ANDERE IPS-BASISPRINCIPES?

Behalve de twee uitgelichte basisprincipes volgt IPS nog andere basisprincipes. In de focusgroepen pleiten de zorgverleners en ervaringsdeskundigen voor verschillende aspecten die eveneens expliciet aangegeven worden in de overige IPS-criteria. Voorbeelden hiervan zijn het traject op maat van de klant, langdurige begeleiding en inzetten op het werkgeversnetwerk.

6.3.1. Zero-exclusion

Iedereen met een psychische kwetsbaarheid die gemotiveerd is om te werken, kan een IPS-traject opstarten, ongeacht diagnose, ernst van symptomen of opname. Dit sluit aan bij de bezorgdheid van enkele zorgverleners dat in het huidige Vlaamse model bepaalde doelgroepen uitgesloten worden van begeleiding naar werk, waaronder actieve drugsgebruikers. Er wordt door hen gepleit voor een systeem van *zero-exclusion*, waarbij het individu centraal staat, zodat iedereen dezelfde kansen krijgt op het gebied van arbeidsre-integratie.

6.3.2. De wens van de klant staat centraal

Een IPS-coach vraagt steeds naar de wensen en dromen van de klant om van daaruit samen volgende stappen in het traject te zetten. Door alle zorgverleners en

ervaringsdeskundigen werd dit als een onmisbaar onderdeel van een goede begeleiding gezien. De arbeidscoach mag bedenkingen meegeven, maar de klant bepaalt zelf de inhoud en het tempo van zijn traject.

6.3.3. Ondersteuning rond werk en inkomen

Een IPS-coach geeft informatie over de gevolgen van betaald werken op de inkomsten van de klant. Zorgverleners en ervaringsdeskundigen geven aan dat de arbeidscoach de bron van informatie is over alles wat gelinkt is met werk. Dit gaat verder dan inkomens gerelateerde vragen, maar gaat ook over bestaande jobs, sectoren, opleidingen, wetgevingen, procedures, opstellen van een cv, voorbereiden van het sollicitatiegesprek, etc.

6.3.4. Netwerk van werkgevers

Een IPS-coach bouwt een werkgeversnetwerk uit in zijn regio, heeft zicht op openstaande vacatures en kent de noden van de werkgevers. Dit sluit aan bij de wens van verschillende zorgverleners en ervaringsdeskundigen naar werkgevers die rekening houden met de psychische kwetsbaarheid. Volgens hen is net het vinden van dergelijke werkgevers de grote moeilijkheid. Bovendien bestaan er nog steeds veel vooroordelen tegenover personen met een psychische kwetsbaarheid, en is de kans op pestgedrag of roddelen groter.

6.3.5. Onbeperkte duur

Binnen een IPS-traject blijft ook na het vinden van een betaalde job individuele begeleiding beschikbaar zolang dit nodig is. Dit staat in contrast met het huidige systeem waar de begeleiding eindigt bij een tewerkstelling. Eventueel is er nog een korte periode van ‘nazorg’ voorzien, maar die is steeds beperkt in duur en intensiteit. Alle zorgverleners en ervaringsdeskundigen geven aan dat er in sommige situaties een nood blijft aan intensieve coaching, wanneer de persoon aan het werk is.

7. DISCUSSIE

7.1. DE ‘MOBIELE’ IPS-COACH: NAAR EEN SAMENWERKINGSMODEL OP MAAT?

In België is een volledig geïntegreerde samenwerking tussen de zorgsector en de professionele arbeidsre-integratiediensten niet vanzelfsprekend, omdat deze diensten tot verschillende instanties behoren. Op federaal niveau zijn welzijn en werk een bevoegdheid van drie Federale Overheidsdiensten (FOD’s): de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg, de FOD Sociale Zekerheid en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Daarnaast zijn verschillende aspecten van werk en welzijn verdeeld onder instanties van enerzijds het Vlaams, Waals en Brussels Hoofdstedelijk Gewest en anderzijds de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2019).

Het federaal IPS-pilootproject stelde in Vlaanderen GTB aan als implementatiepartner, waardoor de IPS-coaches en de zorgpartners niet onder dezelfde werkgever vallen. Hoewel een volledig geïntegreerde aanpak een sterkere wetenschappelijke basis heeft, zijn er positieve precedents voor het Vlaamse samenwerkingsmodel. Inspiratie kan gehaald worden uit de *‘Massachusetts Supported Employment and Education Service’*. De arbeidsre-integratiedienst werkte er als een afzonderlijk team, maar er waren

wekelijks overlegmomenten met het zorgteam (Sherring et al., 2010). Ook in het Australische VETE project, waar de *'enhanced intersectoral links approach'* gehanteerd werd, was een samenwerking succesvol door het opzetten van formele en informele communicatiestructuren tussen de betrokken diensten (Frost et al., 2008; King et al., 2006; Knaeps, 2015; Sherring et al., 2010; Waghorn et al., 2007).

De resultaten van de focusgroepen tonen aan dat de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten momenteel niet geïntegreerd samenwerken in de bestudeerde regio. Ondanks verschillen tussen de bevroegde organisaties situeert de bestaande samenwerking zich vooral op individueel niveau, namelijk binnen het traject van een klant. Daarnaast vindt gezamenlijk overleg meestal *ad hoc* plaats, en is het afhankelijk van de noden. Knaeps et al. (2011b) kwamen tot gelijkaardige bevindingen in hun onderzoek. Volgens hen is er meestal wel sprake van een overdrachtsgesprek tussen de zorgverlener en de arbeidscoach bij de opstart van een re-integratietraject, maar nadien wordt er onderling weinig afgestemd. De Greef (2015) vult aan dat de redenen meestal praktisch van aard zijn, zoals een hoge werkdruk en geen tijd om zich te verplaatsen.

Voor de implementatie van het federale IPS-pilootproject werd door het RIZIV een 'lastenboek van de IPS-begeleider'¹⁵ ontwikkeld, inclusief concrete richtlijnen voor een gestructureerde en geïntegreerde samenwerking. Dit lastenboek is gebaseerd op de IPS-getrouwheidsschaal en maakt de link naar de Belgische context (RIZIV, 2017). Het voorstel van enkele zorgverleners uit de focusgroepen – om een 'mobiele' arbeidscoach te integreren in het zorgteam die is tewerkgesteld onder een andere werkgever – past binnen dit lastenboek en de twee categorieën van de IPS-getrouwheidsschaal die gelinkt zijn aan het basisprincipe van een geïntegreerde samenwerking.

De eerste categorie zegt dat IPS-coaches deel uitmaken van maximaal twee zorgteams, waarbij 90% van hun caseload afkomstig is uit deze teams (Kenniscentrum Phrenos, 2015). Het lastenboek ziet dit eveneens als richtlijn, maar merkt op dat de onderzoeksfase een uitzondering is. Deze onderzoeksfase analyseert 1.200 trajecten over een periode van 5 jaar, waarbij de aanmeldingen niet komen uit de zorgteams waar de IPS-coach bij aansluit, maar van de adviserend artsen van de mutualiteit (RIZIV, 2017; RIZIV, 2018a).

De tweede categorie omvat vijf subcategorieën, die in grote lijnen terug te vinden zijn in het lastenboek en bij het voorstel van de zorgverleners (Kenniscentrum Phrenos, 2015):

- de IPS-coach woont wekelijks teamvergaderingen bij van het zorgteam;
- de IPS-coach participeert actief in teambesprekingen;
- documentatie omtrent het arbeidsre-integratietraject is geïntegreerd in het behandelplan van de zorgpartner;
- de werkplek van de IPS-coach is vlak bij de zorgverleners;
- de IPS-coach denkt met de zorgverleners na over werk van personen voor wie nog geen traject loopt.

(15) Interne bron (niet publiek toegankelijk) van het RIZIV.

Hoge getrouwheidsscores behalen op deze twee categorieën – met een niet-volledig geïntegreerde samenwerking – is mogelijk, maar onderzoek toont aan dat dit niet zonder hindernissen verloopt (King et al., 2006; Vukadin et al., 2018). Deze hindernissen zullen waarschijnlijk ook voorkomen bij zowel de werking van de zorgverleners uit de focusgroepen, als bij de implementatie van het IPS-pilootproject in de Vlaamse context:

- er is een risico op een structurele communicatiekloof tussen beide diensten;
- het vergt meer kosten en tijd om communicatie te onderhouden en elkaar te zien;
- het zal meer energie kosten om trajecten blijvend op elkaar af te stemmen;
- de privacy van klanten en het beroepsgeheim vormen mogelijk een probleem;
- er kunnen zich moeilijkheden voordoen bij de praktische organisatie van gezamenlijk overleg.

Ondanks het complexe institutionele kader in België, een niet-volledig geïntegreerd samenwerkingsmodel en de huidige beperkte samenwerking tussen de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten, wijst het voorstel van een ‘mobiele’ arbeidscoach op een engagement vanuit de zorgsector naar een nauwere samenwerking. Het ‘lastenboek’ van het federale IPS-pilootproject en de IPS-getrouwheidsschaal bieden richtlijnen om een succesvol samenwerkingsmodel uit te bouwen, aangepast aan de Belgische setting. Beide sectoren kunnen hierdoor elkaars werking beter leren kennen en meer vertrouwen krijgen in elkaars expertise. Dankzij de literatuur is men tenslotte reeds op de hoogte van mogelijke hindernissen voor dit samenwerkingsmodel, zodat men samen proactief kan nadenken over oplossingen.

7.2. EEN LANGZAME EVOLUTIE NAAR HET PLACE-THEN-TRAIN PRINCIPE?

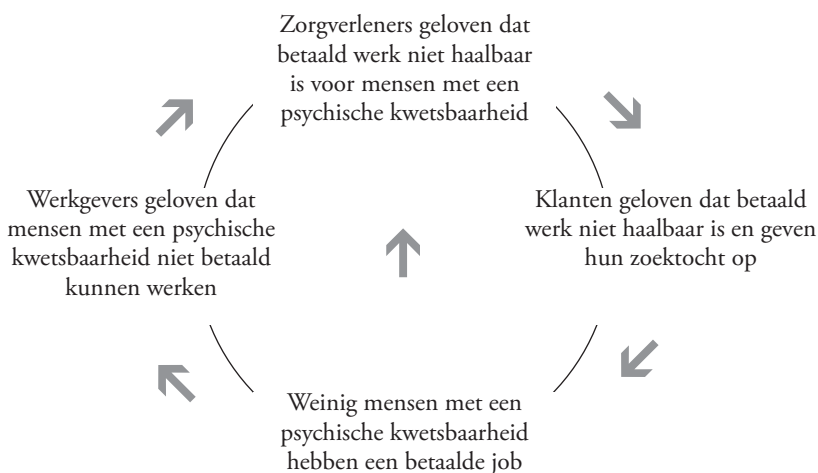
Uit de focusgroepen bleek dat sommige zorgverleners bepaalde klanten eerder zullen afremmen in het zoeken of weer opnemen van een betaalde job. Zij doen dit steeds vanuit goede bedoelingen, namelijk het voorkomen van hervat of faalervaringen. De internationale literatuur bevestigt dat de zorgsector voorzichtig is wat betreft een werkhervatting voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Een enquête uitgevoerd in Londen stelde vast dat van betaald werkende personen met een psychische kwetsbaarheid 44% door hun zorgverleners werd geadviseerd om niet te gaan werken (Rinaldi et al., 2008). En hoewel zorgverleners algemeen geloven in een succesvolle arbeidsre-integratie van bijvoorbeeld personen met een psychosegevoeligheid, vertalen ze dit niet naar hun eigen caseload. Bij twee derde van hun eigen klanten beschouwen ze het als niet-realistisch om stappen naar betaald werk te zetten (Marwaha, Balachandra en Johnson, 2009). Deze situatie wordt in de literatuur aangeduid door het *‘interpersonal expectancy effect’*, ook wel bekend onder varianten zoals de *selffulfilling prophecy* of het *Rosenthal effect* (Knaeps, 2015; Rinaldi et al., 2008).

“An interpersonal expectancy effect occurs when a person, acting in accordance with a set of expectations, treats another person in such a manner as to elicit behavior that tends to confirm the original expectations” (Harris en Rosenthal, pp. 1-2, 1988).

Wanneer zorgverleners een beperkt geloof hebben in de haalbaarheid van een betaalde job voor hun klanten, sturen zij impliciet het gedrag en de verwachtingen van hun

klanten én van werkgevers. Een klant die niet ondersteund wordt, geeft de zoektocht sneller op waardoor er minder personen met een psychische kwetsbaarheid aan het werk zijn. Dit bevestigt opnieuw het idee van de zorgverleners, maar ook het idee van werkgevers dat personen met een psychische kwetsbaarheid niet kunnen werken (Goscha, Kondrat en Manthey, 2013; Harris en Rosenthal, 1988; Rinaldi en Perkins, 2007; Rinaldi et al., 2008). Figuur 2 geeft deze vicieuze cirkel weer.

FIGUUR 2: VICIEUZE CIRKEL VAN LAGE VERWACHTINGEN



Bron: aangepast van Rinaldi et al., Individual Placement and Support: from Research to Practice, *Advances in Psychiatric Treatment*, 14 (1), p. 51, 2008.

Wanneer iemand wel gestimuleerd wordt om stappen naar werk te zetten, lijken ervaringsdeskundigen en zorgverleners over het algemeen de voorkeur te geven aan een stapsgewijze intrede. De belangrijkste redenen die ze hiervoor aanhalen zijn de flexibiliteit qua uren en taken, de vrijblijvendheid en het trainen van vaardigheden. Aanvullend was er overeenstemming dat een voortraject meer ruimte en tijd biedt voor begeleiding.

Onderzoek van Knaeps (2011a, 2015) bevestigt dat er in Vlaanderen, door zowel de zorgsector als de arbeidsre-integratiediensten, gefocust wordt op laagdrempelige voortrajecten in een traject naar betaald werk. Beide oriënteren voornamelijk richting maatwerkbedrijven, opleidingen en onbezoldigde stages om nadien pas te zoeken naar een betaalde job. Maar ook in andere landen, zoals Zweden, kijken zorgverleners sceptisch naar een onmiddellijke zoektocht naar een betaalde job (Hasson et al., 2011).

Toch vinden sommige zorgverleners in de focusgroep dat er ook al eens een risico mag genomen worden. Een klant – als hij of zij het zelf wil uiteraard – mag al eens springen en falen. Mislukken is volgens hen iets werkbaars, waaruit de klant kan leren. Meteen

een zoektocht naar betaald werk kan bovendien de motivatie van de klant ten goede komen, het zelfvertrouwen doen toenemen en een gevoel van 'normaliteit' geven.

Internationaal onderzoek bevestigt de evolutie dat meer en meer de voordelen van betaald werken worden ingezien, ook voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Werken draagt bij tot het herstel, voorziet in onafhankelijke inkomsten, geeft een doel aan het leven en versnelt de maatschappelijke re-integratie (Boardman et al., 2003; Eklund et al., 2004; Itinera Institute, 2013).

Binnen de focusgroepen was er geregeld verwarring omtrent een traject meteen naar betaald werk gericht. Is er dan nog begeleiding mogelijk bijvoorbeeld? Een duidelijke omschrijving van het *place-then-train* principe is wellicht relevant. Dit principe streeft zo snel mogelijk naar een betaalde job, maar behoudt de mogelijkheid van intensieve ondersteuning en het traject naar werk wordt op maat en tempo van de klant uitgetekend. Het is met andere woorden niet zomaar een traject naar betaald werk zonder meer.

De ondersteuning die samengaat met het *place-then-train* principe vertoont bovendien veel gelijkenissen met de ideeën omtrent de 'ideale' begeleiding die door de zorgverleners en ervaringsdeskundigen worden geformuleerd (Burns et al., 2007; Steenssens et al., 2008; Vandermeersch, 2007; Van Weeghel en Michon, 2018):

- *zero exclusion*: iedereen die wil werken, kan een traject opstarten;
- de inhoud en de snelheid van het traject worden bepaald door de klant; bepaalde voorbereidingen zoals het opstellen van een jobprofiel zijn mogelijk;
- de IPS-coach werkt aanklampend en laagdrempelig; huisbezoeken of wekelijks contact zijn mogelijk;
- begeleiding kan blijven doorlopen tijdens de job en wordt bij beëindiging van een contract gewoon weer opgepikt indien gewenst;
- de IPS-coach is de spil in het privé- en professionele netwerk, ook met werkgevers;
- de nodige informatie wordt gegeven aan de klant zodat deze gedragen keuzes kan maken over de volgende stappen in zijn traject naar werk.

Kan het *place-then-train* principe dan misschien een waardig alternatief zijn voor de stapsgewijze voortrajecten? Het combineert immers een snelle zoektocht naar een betaalde job met intensieve en langdurige begeleiding, volgens de wensen van de klant. Het is mogelijk dat meer duiding over het *place-then-train* principe kan leiden tot meer bekendheid en een groter draagvlak. Het IPS-pilootproject is nog maar in opstart, maar hier ligt waarschijnlijk een belangrijke opdracht.

Een kanttekening hierbij is de onduidelijkheid omtrent de impact van Vlaamse contextuele factoren – zoals de arbeidswetgeving en het uitkeringssysteem – op het *place-then-train* principe. Het kan zijn dat deze factoren de implementatie van dit principe bemoeilijken, zoals in Zweden het geval was (Hasson et al., 2011). Indien aanpassingen gedaan zouden worden aan bepaalde Vlaamse contextuele factoren, is het echter noodzakelijk dat de wensen en noden van de klant prioritair blijven, en niet louter het nastreven van positieve resultaten voor het *place-then-train* principe.

Ervaringsdeskundigen en zorgverleners waren in de focusgroepen voornamelijk voorstander van een laagdrempelig voortraject, als eerste opstap naar een betaalde job. Ze zien echter ook de voordelen van een onmiddellijke zoektocht naar een betaalde tewerkstelling. Bovendien toont de begeleiding die mogelijk is bij het *place-then-train* principe sterke gelijkenissen met hun ideeën over de ‘ideale’ begeleiding naar werk. Dit biedt eventueel een opening voor het *place-then-train* principe, waarbij sensibiliseren een belangrijke opdracht lijkt voor het IPS-pilootproject.

7.3. DE SUPERIORITEIT VAN BETAALD WERK IN VRAAG GESTELD

In het begin van dit artikel werd ‘werken’ afgebakend door te focussen op betaald werk. Zonder andere vormen van werken te willen afbreken, wordt hierdoor onbedoeld de waarde van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk achteruitgeschoven. In de focusgroepen blijken de ervaringsdeskundigen dit net als een belangrijk thema te beoordelen. De sterke focus op betaald werk zet zich volgens hen immers door in de hele maatschappij, waardoor een betaalde job vandaag een voorwaarde lijkt om gerespecteerd te worden (Van Audenhove en Wilmotte, 2004; Vander Weele, 2017).

Hoewel ervaringsdeskundigen en zorgverleners verschillende voordelen van een betaalde job aanhalen en voorbeelden geven van ‘goede’ werkgevers, stellen ervaringsdeskundigen de stap naar betaald werk niet altijd prioritair. Deze bevindingen komen overeen met het onderzoek van Knaeps (2015) in Vlaanderen. In zijn onderzoek ambieert 45% van de ondervraagde patiënten een betaalde job op lange termijn, tegenover 36% op korte termijn. Een groot deel zal dus niet betaald werken, maar voor hen is een bepaalde vorm van niet-betaalde arbeid mogelijk wel geschikt.

De redenen om niet te willen of kunnen werken variëren individueel en zijn sterk uiteenlopend. Zowel zorgverleners als ervaringsdeskundigen halen verschillende aspecten aan, waaronder de tijdsdruk, lange werkuren, moeilijke werk-privé balans, beperkte autonomie of een overmatige focus op prestaties. Onderzoek bevestigt deze risico’s en zegt dat sommige ‘slechte’ jobs de gezondheid negatief beïnvloeden, aanleiding kunnen geven tot stress en psychische problemen veroorzaken (Dollard et al., 2007; Itinera Institute, 2013; Steenssens et al., 2008; Vandermeersch, 2007).

Niet-betaald werk vinden de ervaringsdeskundigen even nuttig als betaald werk, en soms zelfs nuttiger. Waarom wordt zorg voor de kinderen, vrijwilligerswerk of mantelzorg zo weinig naar waarde geschat? In het bbp bijvoorbeeld wordt niet-betaald werk letterlijk niet meegeteld (Bleys en Van der Slycken, 2018). Vanuit de literatuur wordt deze mening steeds vaker gedeeld. Enkele auteurs ontdekten dat sommige mensen hun eigen betaalde job minder nuttig vinden dan bepaalde vormen van niet-betaald werk. Maar mensen blijven deze job doen uit financiële noodzaak en/of status (Bregman, 2017; Graeber, 2018). Een recent onderzoek door Dahlgreen (2015) in Engeland toonde aan dat 37% van de Britse werknemers zijn of haar betaalde job geen meerwaarde vindt voor de maatschappij.

De grote vraag is hoe een opwaardering van niet-betaald werk kan worden bereikt in een samenleving waar alles gemeten wordt in monetaire en economische termen. Bleys en Van der Slycken (2018) pleiten bijvoorbeeld voor een vervanging van het bbp door

de *Index of Sustainable Economic Welfare* (ISEW). Dit is een index waarin een geschatte waarde van huishoudelijke arbeid en vrijwilligerswerk wordt toegevoegd aan de private bestedingen. Dit kan leiden tot een opwaardering van niet-betaald werk, omdat het dan letterlijk wel 'meetelt'.

Betaald werk mag als streefdoel niet opzij gezet worden, omwille van de vele voordelen die het heeft voor de mens en de maatschappij. Vele betaalde jobs zijn immers 'goede' jobs, ook voor personen met een psychische problematiek. Maar niet-betaald werk moet wel naar waarde geschat worden en dat is momenteel niet het geval. In een maatschappij waarin alles bekeken wordt in monetaire termen zal het een uitdaging zijn om niet-betaald werk in waarde te doen stijgen. Bleys en Van der Slycken (2018) zetten met hun voorstel van een ISEW een stap in de goede richting.

7.4. EEN BLIK OP DE ARBEIDSMARKT VAN MORGEN

Onderzoek door de OESO (2013) toont aan dat de werkloosheidcijfers bij personen met een psychische problematiek in België gemiddeld twee tot drie keer hoger liggen dan bij personen zonder psychische kwetsbaarheid. De laatste cijfers in België dateren van 2008, waarbij de werkloosheidsgraad van personen met een psychische kwetsbaarheid zich bevond op 18%, tegenover 7% voor mensen zonder een psychische kwetsbaarheid. Personen met een psychische problematiek lopen bijgevolg meer risico om in relatieve inkomensarmoede te belanden (OESO, 2012; Steunpunt Werk, 2017).

Het is reeds duidelijk dat jobs, taken en sectoren op de arbeidsmarkt van de toekomst sterk zullen veranderen door de toenemende digitalisering en automatisering. De kans op een toenemende *mismatch* op de arbeidsmarkt wordt daardoor groot: bepaalde competenties worden schaarser, andere zullen minder nodig zijn. Onderzoek adviseert werkgevers om af te stappen van hun zoektocht naar de ideale kandidaat. De gevraagde competenties zullen zo snel wijzigen, dat werkgevers vooral moeten rekruteren op interesses en attitudes met een focus op levenslang leren (Ford, 2015; Janssens, 2018; Sels, Vansteenkiste en Knipprath, 2017).

Hoe zal dit de werkgelegenheidskansen voor personen met een psychische kwetsbaarheid beïnvloeden? Uitsluitsel hierover is er niet, maar onderzoek door Richter en Hoffmann (2019) geeft een eerste indicatie. Zij onderzochten de effectiviteit van de IPS-methode over de periode van 1990 tot 2015. Hun conclusie was dat de effectiviteit van de IPS-methode is gedaald sinds 1990. De periode tussen 2008-2015 kende de sterkste daling, met als voornaamste reden de automatisering en digitalisering van de arbeidsmarkt. Volgens hen worden personen met een psychische kwetsbaarheid door deze veranderende eisen sterker getroffen dan anderen.

De auteurs Richter en Hoffman (2019) stellen in hun onderzoek voor om de IPS-methode aan te passen aan de veranderende arbeidsmarkt. Hun voornaamste voorstel is het verder ontwikkelen van een 'toegevoegde IPS'. Dit kan betekenen dat de IPS-methode gecombineerd wordt met een training in sociale en/of digitale vaardigheden, een psychomotorische training of cognitieve gedragstherapie (Knapen et al., 2018; Richter en Hoffmann, 2019; Tsang, 2003; Vázquez-Estupinan, Durand-Arias, Astudillo-García en Madrigal, 2018). Een voorbeeld in België is het *I Care-*

concept dat in 2010 werd ontwikkeld door LIV aanhetwerk¹⁶. Dit concept bestaat uit een arbeidsre-integratietraject voor personen met een psychische kwetsbaarheid, in combinatie met mentale en psychomotorische training (Knapen et al., 2018; LIV aanhetwerk, 2019).

Het is echter mogelijk dat zelfs een 'toegevoegde IPS' geen oplossing biedt voor personen met een psychische problematiek op de arbeidsmarkt van de toekomst. Om hoge werkloosheidscijfers voor deze groep te vermijden is breder denkwerk nodig. Steeds vaker wijzen onderzoekers op blijvende of erger wordende problemen, waarbij niet-gestructureerde antwoorden onvoldoende zullen zijn. Voorbeelden hiervan zijn de continue toename van mensen met een psychische problematiek, de lagere tewerkstellingscijfers en een zeer complex uitkeringssysteem.

Dit zet onderzoekers aan tot *out-of-the-box* denken. Een vaak gesuggereerde denkpiste is de invoering van een universeel basisinkomen: *"Een vast bedrag dat aan iedereen individueel en levenslang wordt toegekend en dit zonder voorwaarden"* (Lijnen, 2017, p. 24). Het debat hieromtrent leidt continu tot nieuwe inzichten en geregeld komen er varianten bij, zoals de negatieve inkomensbelasting, basisbanen of een 'robotdividend' (Bregman, 2017; Ford, 2015; Janssens, 2018; Lijnen, 2017; Sels et al., 2017; Somers, 2019; Widerquist, 2018). De mogelijke voordelen van dit systeem in confrontatie met de huidige problemen en de toekomstige uitdagingen van onze arbeidsmarkt nodigen uit tot verder experimenteerwerk.

8. SUGGESTIES EN AANBEVELINGEN

8.1. ... OVER EEN STRUCTURELE SAMENWERKING TUSSEN ALLE STAKEHOLDERS

Het organiseren van vrijblijvende infosessies in de zorginstelling over de mogelijkheden omtrent arbeidsre-integratie is een manier om de kloof tussen zorg en werk te verkleinen. Hierdoor is de klant vanaf het begin van zijn of haar opname reeds ingelicht over de opties en weet hij of zij wie de contactpersoon is bij concrete vragen rond werk.

De invoering van een 'mobiele' arbeidscoach is een idee dat zowel door de bevrraagde zorgverleners als door de IPS-methode wordt gedragen. Overleg tussen zorg en werk kan ertoe leiden dat deze samenwerking verder geïmplementeerd wordt, met draagvlak vanuit beide sectoren.

De privacy van de klant waarborgen zal in het model van een niet-volledig geïntegreerde samenwerking een aandachtspunt zijn. De zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten kunnen dit denkproces samen aangaan, om op die manier een werkbaar model uit te denken.

Voor een succesvolle werkhervatting van personen met een psychische kwetsbaarheid is er nood aan informatie van uiteenlopende *stakeholders*. Dit onderzoek heeft de

(16) "LIV aanhetwerk" is een Limburgse 'gespecialiseerde opleidings-, begeleidings- en bemiddelingsdienst' (GOB) en is gericht op de re-integratiebegeleiding en bemiddeling van personen met een psychische kwetsbaarheid" (LIV aanhetwerk, 2019).

focus gelegd op zorgverleners en ervaringsdeskundigen, maar ook de meningen van werkgevers, adviserend artsen, uitbetalingsinstellingen en de huidige arbeidsre-integratiediensten zijn relevant om te onderzoeken.

Om werkgevers te overtuigen van het IPS-verhaal zijn verdere projecten en onderzoek nodig. Wat overtuigt hen om iemand met een psychische kwetsbaarheid aan te werven? Bepaalde projecten zoals Werk Ervarings- en Leer Trajecten (WELT)¹⁷ of Algemene Werkgeversvereniging Nederland (AWVN) Inclusief¹⁸ zijn voorbeelden van initiatieven waar verder op ingezet dient te worden.

Onderzoek naar de succesfactoren en valkuilen van een niet-volledig geïntegreerd samenwerkingsmodel tussen de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten in Vlaanderen zou relevant zijn. Deze informatie zal bijdragen tot de wetenschappelijke basis voor een dergelijk samenwerkingsmodel en kan de implementatie van toekomstige IPS projecten ondersteunen.

8.2. ... OVER EEN SNELLE ZOEKTOCHT NAAR EEN BETAALDE JOB

Een goede duiding en geregelde informatiesessies over wat het *place-then-train* principe concreet inhoudt, kan het draagvlak voor dit principe – en bij uitbreiding voor de IPS-methode – vergroten. Belangrijk hierbij is dat dit principe niet hetzelfde is als een traject naar betaald werk zonder meer.

In de literatuur over de IPS-methode blijkt er consensus te bestaan om langdurige voortrajecten te vermijden, maar een kortdurend assessment om iemands mogelijkheden in kaart te brengen is wel mogelijk. De grens tussen wat mogelijk is binnen IPS en wat niet, is echter niet altijd even duidelijk. Verder onderzoek zou relevant zijn.

Discriminatie en vooroordelen tegenover personen met een psychische kwetsbaarheid zijn nog steeds levendig in de maatschappij, ook op de werkvloer. Verder onderzoek naar de mogelijkheden van de IPS-methode om deze vooroordelen te doorbreken is nuttig bij het streven naar een inclusieve arbeidsmarkt.

In dit onderzoek kwam naar boven dat niet iedereen met een psychische kwetsbaarheid een betaalde job ambieert. Verder onderzoek naar de redenen waarom iemand betaald of niet-betaald werk verkiest is wenselijk.

Bij verder onderzoek naar de impact van de Vlaamse contextuele factoren op de implementatie van het *place-then-train* principe is het noodzakelijk om de wensen

(17) WELT is een project van het Vlaams netwerk voor Ondernemingen en Kamers van koophandel in Alle sectoren (Voka), waarbij bedrijven samen nadenken over een inclusief personeelsbeleid met aandacht voor kansengroepen (Voka, 2019).

(18) AWVN Inclusief is een Nederlands project van een werkgeversorganisatie “gericht op het verzamelen van kennis en ervaringen, om helder te krijgen hoe werkgevers ondersteund kunnen worden bij het aannemen van iemand met een psychische kwetsbaarheid” (AWVN, 2019).

en noden van de persoon centraal te stellen en niet louter het nastreven van positieve resultaten voor het *place-then-train* principe te beogen.

8.3. ... OVER DE TOEKOMST VAN DE IPS-METHODE

Momenteel neemt het aantal psychische problemen toe – mede door een veeleisende arbeidsmarkt – wat nefast is voor het individu en voor de maatschappij in het algemeen. Verder onderzoek om naar een meer zorgzame arbeidsmarkt voor iedereen te komen lijkt aangewezen.

Digitalisering en automatisering van de arbeidsmarkt hebben ook gevolgen voor de tewerkstellingskansen van personen met een psychische kwetsbaarheid. Mogelijk worden zij harder getroffen door deze wijzigingen, maar het bestaande onderzoek hieromtrent is nog te beperkt om conclusies te trekken.

Om de effectiviteit van het IPS-model, inclusief de ‘toegevoegde IPS’, in de steeds veranderende arbeidsmarkt te waarborgen moeten aanpassingen aan het model onderzocht worden.

Het toenemende aantal personen met een psychische kwetsbaarheid, de lage tewerkstellingscijfers voor deze groep en het complexe uitkeringssysteem zetten aan tot *out-of-the-box* denken. Ideeën zoals de ISEW of een invoering van een universeel basisinkomen moeten verder onderzocht worden om hun haalbaarheid in kaart te brengen.

BIJLAGE: METHODOLOGIE

B.1. LITERATUURSTUDIE

Voor de literatuurstudie werden volgende online databases geraadpleegd: PubMed, Cochrane Collaboration, Ebsco, Science Direct, Springer Online Journals, National Center for Biotechnology Information (NCBI), ResearchGate, Wiley Online Library Journals en PsycInfo. Volgende zoektermen werden gebruikt: “IPS”, “Individual Placement en Support”, “RCT”, “Supported Employment” en “Rehabilitation”. Niet alle relevante artikels waren mogelijk om als *full text* te raadplegen, wegens geen toegang, betalende toegang of niet onmiddellijk terug te vinden. Ongeveer 60% van de relevante artikels kon uiteindelijk verwerkt worden in dit onderzoek.

Het viel op dat binnen de internationale vakliteratuur over IPS enkele auteurs vaak terugkomen, zoals D.R. Becker, J. Boardman, G.R. Bond, T. Burns, J. Catty, R.E. Drake, K.T. Mueser, R. Perkins, M. Rinaldi en J. Sherring. De Nederlandstalige literatuur omtrent IPS en *Supported Employment* is eerder beperkt. Hiervoor werden zoektermen gehanteerd die te maken hadden met de integratie tussen de professionele arbeidsre-integratiediensten en de geestelijke gezondheidszorg. Auteurs die op dit domein regelmatig terugkeren zijn A. De Smet, J. Knaeps, C. Van Audenhove, V. De Greef, K. Steenssens, J. Van Weeghel en H. Michon.

B.2. DATAVERZAMELING

Om de data te verzamelen werd in dit onderzoek gekozen voor focusgroepen, om volgende redenen (Evers, 2015):

- focusgroepen bieden meer inzicht in complex gedrag en motivaties;
- de deelnemers zullen elkaar vragen stellen; waardoor ze zichzelf en anderen verklaren;
- overeenstemming en onenigheid worden door de groepsdynamiek inzichtelijker.

Bij de focusgroepen werd een minder gestructureerde manier van dataverzameling toegepast. Het was niet de bedoeling om de twee geselecteerde IPS-principes louter voor te leggen aan de focusgroepen en te vragen naar hun mening. De inschatting was dat dit de kans op sociaal wenselijke antwoorden te groot zou maken. De gebruikte methodiek was gebaseerd op het trechtermodel van Morgan: starten met het stellen van algemene vragen en deze nadien steeds gedetailleerder maken, zodat wordt ingezoomd op de belangrijkste gesprekspunten. Hierdoor hadden de participanten zelf de mogelijkheid om op bepaalde thema's dieper door te gaan of zelf een focus te leggen binnen een thema (Evers, 2015; Van Der Donk en Lanen, 2017).

B.3. THEMATISCHE INHOUDSANALYSE

Voor dit onderzoek werden bij de drie de focusgroepen digitale audio-opnames geregistreerd, waarvoor alle participanten hun schriftelijke geïnformeerde toestemming gaven. De opnames werden getranscribeerd en onderworpen aan een thematische inhoudsanalyse. Voor de methodologie van deze analyse werd, naast het boek van Van Der Donk en Lanen (2017), gebruikgemaakt van drie artikels:

- Braun, V. en Clarke, V., Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, 2006.
- Bree, R.T. en Gallagher, G., Using Microsoft Excel to code and thematically analyse qualitative data: a simple, cost-effective approach, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 8 (2), pp. 281.1-281.14, 2016.
- Maguire, M. en Delahunt, B., Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 9 (3), pp. 335.1-335.14, 2017.

De zes stappen van Braun en Clarke (2006) werden nauwgezet gevolgd om tot een betrouwbare analyse te komen. Hieronder volgt een korte beschrijving van hoe dit concreet werd toegepast. Een eerste stap in het analyseproces was om op basis van de onderzoeksvraag en de literatuurstudie enkele thema's vast te leggen op basis waarvan de data zouden worden geanalyseerd (Braun en Clarke, 2006; Maguire en Delahunt, 2017; Van Der Donk en Lanen, 2017). De geselecteerde thema's waren:

- voor- en nadelen van voortrajecten naar betaald werk;
- voor- en nadelen van meteen naar betaald werk te begeleiden;
- noden in ondersteuning naar stage en/of betaald werken;
- angsten, onzekerheid en een laag zelfbeeld van de doelgroep;
- samenwerking tussen de zorgsector en de arbeidsre-integratiediensten.

In een tweede stap werden alle data uitgetypt en kregen alle betekenisvolle tekstfragmenten een plek in een Excel-tabblad. Er werden bovendien kleuren toegekend aan de vooraf vastgelegde thema's, waarna elk fragment een kleurcode kreeg, overeenkomstig met het thema waaronder het viel. Indien een bepaald tekstfragment onder twee thema's viel, dan werd dit gekopieerd en onder de twee thema's geplaatst. Er kwamen in deze fase nieuwe thema's bij of thema's werden opgesplitst. Het eindresultaat was een lang document met data in verschillende kleuren, gecodeerd volgens thema's. Als derde stap werd structuur in dit document gebracht op een nieuw tabblad, door alle data met dezelfde kleur bij elkaar te plaatsen. Dit gaf een beter overzicht, waarna er opnieuw wijzigingen ontstonden binnen de thema's. In een vierde fase werden alle data opnieuw herlezen om te kijken of er doorheen het proces niet afgeweken werd van de oorspronkelijke inhoud. Als vijfde stap werd een nieuw tabblad aangemaakt, waarin alle data opnieuw per thema geordend werden. Naast elk thema werden enkele kernboodschappen genoteerd, zodat een duidelijk overzicht beschikbaar was met de kerninhoud per thema. Ten slotte werden alle relevante data gestructureerd uitgeschreven in het hoofdstuk 'resultaten', aangevuld met voorbeelden en citaten van de participanten (Braun en Clarke, 2006; Bree en Gallagher, 2016; Maguire en Delahunt, 2017; Van Der Donk en Lanen, 2017).

B.4. KWALITEITSCRITERIA: BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Praktijkonderzoek is gebonden aan twee basisspelregels: betrouwbaarheid en (interne en externe) validiteit. Betrouwbaarheid en interne validiteit zijn in de sociale setting niet volledig controleerbaar. Dit komt onder andere door sociaal wenselijke antwoorden, belangenvermenging, verkeerde herinneringen, beïnvloeding door de groep, gebrek aan kennis, etc. Er werd getracht om zich zoveel mogelijk bewust te zijn van mogelijke

verstoringen en deze zo goed mogelijk te voorkomen. Dit werd bereikt door onder andere (Van Der Donk en Van Lanen, 2017):

- te zoeken naar verschillende bronnen en onderzoeken over het thema (brontriangulatie), zowel wat betreft auteurs als regio;
- een logboek bij te houden met daarin de verschillende stappen, interventies en reflecties;
- drie focusgroepen te organiseren, waardoor voldoende informatie beschikbaar was;
- bewust te zijn van de dubbele rol van de onderzoeker: zowel onderzoeker als IPS-coach. Van bij aanvang werd duidelijk gemaakt dat de onderzoeker de focusgroep leidde;
- de focusgroepen van zorgverleners en ervaringsdeskundigen op te splitsen, zodat iedereen vrijuit kon spreken.

B.5. DE PARTICIPANTEN

Om de deelnemers van dit onderzoek te selecteren werd er gekeken naar de uitvoerende partners van het federale IPS-pilootproject. GTB is langs Vlaamse kant de voornaamste implementatiepartner binnen het IPS-pilootproject. Andere belangrijke stakeholders zijn onder andere de zorgverleners, werkgevers, adviserend artsen van de mutualiteit, personen met een psychische kwetsbaarheid (ervaringsdeskundigen), uitbetalingsinstellingen, andere arbeidsre-integratiediensten zoals GOBs, etc.

Enerzijds werd er in dit onderzoek gekozen voor de zorgverleners om verschillende redenen. Ten eerste zijn zorgverleners onderdeel van een cruciaal criterium voor een succesvolle IPS-implementatie, namelijk de geïntegreerde en gestructureerde samenwerking. Ten tweede zal net een geïntegreerde samenwerking tussen zorgpartners en de arbeidsre-integratiediensten een uitdaging vormen voor het pilootproject door de complexe Vlaamse institutionele set-up (Knaeps, 2015). Ten derde blijkt uit onderzoek dat de zorgverleners vaak een meer voorzichtige aanpak hanteren wanneer het op arbeidsre-integratie aankomt – alleszins in vergelijking met wat IPS voorschrijft (King et al., 2006; Knaeps, 2015; Van Weeghel et al., 2013). Anderzijds focust het onderzoek op ervaringsdeskundigen. Dit zijn personen met een psychische problematiek – dus diegenen waarvoor de IPS-methode ontwikkeld werd. Onderzoek naar hun visie over arbeidsre-integratie is beperkt in Vlaanderen. Hun mening is absoluut relevant om te beschrijven, en vooral bij de opstart van een nieuw pilootproject zodat er met hen rekening wordt gehouden.

Dit onderzoek heeft bovendien getracht een diverse groep zorgverleners en ervaringsdeskundigen te bereiken, zowel qua leeftijd, geslacht als qua kennis over IPS. In totaal namen er 11 personen uit de zorgsector van Halle-Asse-Vilvoorde (verdeeld over twee focusgroepen) en 9 ervaringsdeskundigen (in een derde focusgroep) deel aan het onderzoek. In concreto waren de deelnemers:

- zorgverleners van de regio Halle-Asse-Vilvoorde: Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CCG), psychiatrische ziekenhuizen (PZ), algemene ziekenhuizen (AZ), de psychiatrische thuiszorg en de drugszorg;
- ervaringsdeskundigen van de werkgroep DENK, werkzaam in de regio Halle-Vilvoorde-Leuven.

Voor de focusgroepen van de zorgsector werd als eerste stap een lijst gemaakt van de zorgpartners in de regio Halle-Asse-Vilvoorde, inclusief organisaties zoals CGG, PZ, AZ, de psychiatrische thuiszorg en drugszorg. Er werd gekozen voor personen met al enige ervaring in de zorgsector, omdat zij een goed zicht hebben op de werking van de sector. Net deze ervaring is interessant voor dit onderzoek. In totaal werden 18 zorgverleners van de regio Halle-Asse-Vilvoorde persoonlijk gecontacteerd. Wegens een tekort aan tijd, expertise of interesse namen er uiteindelijk 11 personen deel. Van elke gecontacteerde instelling was er minimaal één iemand aanwezig bij een focusgroep, en in sommige situaties meerdere personen.

Voor de focusgroep van de ervaringsdeskundigen werd de werkgroep DENK gecontacteerd met de vraag of er personen wilden deelnemen. DENK is een werkgroep die uitsluitend bestaat uit ervaringsdeskundigen met een psychische kwetsbaarheid. De werkgroep is actief in regio Leuven en regio Halle-Vilvoorde. Van beide regio's werden mensen uitgenodigd, omdat iedereen erg begaan was met dit onderwerp en zijn mening wou geven. Voor het uitnodigen zelf werd er via een contactpersoon van DENK gewerkt. Deze persoon heeft 28 personen gecontacteerd, van wie uiteindelijk 9 personen deelnamen.

In het hoofdstuk 'resultaten en conclusies' worden soms quotes geciteerd om het desbetreffende resultaat te staven. Opdat de lezer zou weten over welke focusgroep het gaat en in welke mate een quote van dezelfde persoon komt, worden volgende afkortingen gebruikt:

- FG 1: Focusgroep 1 = Focusgroep regio Vilvoorde;
- FG 2: Focusgroep 2 = Focusgroep regio Halle;
- FG 3: Focusgroep 3 = Focusgroep met ervaringsdeskundigen;
- P1: participant 1; P2: participant 2; P3: participant 3;

B.5.1. Focusgroep 1 en 2: Zorgverleners in regio Vilvoorde-Halle-Asse

Focusgroep 1 bestond uit zes participanten, die allen meer dan 10 jaar expertise hebben in de zorgsector, en vond plaats in de VDAB-werkwinkel in Vilvoorde. De focusgroep duurde 2u8min en was opgesplitst in twee delen: voor de pauze (1u2min) en na de pauze (1u6min).

Focusgroep 2 bestond uit vijf participanten, eveneens allemaal meer dan 10 jaar expertise in de zorgsector, en vond plaats in de VDAB-werkwinkel in Halle. De focusgroep duurde 2u13min en was opgesplitst in een deel voor de pauze (1u15min) en na de pauze (57min). Meer informatie over de deelnemers is terug te vinden in Tabel B1.

TABEL B1: OVERZICHT VAN DE ZORGVERLENERS DIE AANWEZIG WAREN BIJ FOCUSGROEP 1 EN 2

Nr. focusgroep	Nr. Persoon	Geslacht	Leeftijd	Kennis over IPS	Organisatie
F1	P1	Man	50-65 jaar	Basiskennis	Psychiatrisch ziekenhuis
F1	P2	Man	40-50 jaar	Noties van IPS	Drugszorg
F1	P3	Vrouw	40-50 jaar	Geen kennis	Psychiatrische thuiszorg
F1	P4	Vrouw	30-40 jaar	Noties van IPS	Psychiatrische thuiszorg
F1	P5	Vrouw	30-40 jaar	Geen kennis	Drugszorg
F1	P6	Man	30-40 jaar	Basiskennis	Psychiatrisch ziekenhuis
F2	P1	Vrouw	50-65 jaar	Basiskennis	CGG
F2	P2	Man	50-65 jaar	Geen kennis	Psychiatrische thuiszorg
F2	P3	Vrouw	30-40 jaar	Geen kennis	Psychiatrisch ziekenhuis
F2	P4	Vrouw	50-65 jaar	Geen kennis	CGG
F2	P5	Vrouw	40-50 jaar	Geen kennis	Algemeen ziekenhuis

B.5.2. Focusgroep 3: Ervaringsdeskundigen

Focusgroep 3 werd georganiseerd in een psychiatrisch ziekenhuis dat gekend was door de deelnemers en voor hen makkelijk te bereiken was. De focusgroep duurde 2u31min, met een deel voor de pauze (1u28min) en na de pauze (1u3min).

In Tabel B2 is een beschrijving terug te vinden van ieder van hen. Er staat ook vermeld wat hun huidige dagactiviteit is, waarbij zij konden kiezen uit binnenshuis activiteiten, sociale activiteiten buitenshuis, vrijwilligerswerk, stages, betaald werk in een maatwerkbedrijf of regulier betaald werk.

TABEL B2: OVERZICHT VAN DE ERVARINGSDESKUNDIGEN DIE AANWEZIG WAREN BIJ FOCUSGROEP 3

Nr. focusgroep	Nr. Persoon	Geslacht	Leeftijd	Kennis over IPS	Dagactiviteit
F3	P1	Vrouw	30-40 jaar	Noties van IPS	Vrijwilligerswerk
F3	P2	Vrouw	50-65 jaar	Geen kennis	Stages en vrijwilligerswerk
F3	P3	Vrouw	40-50 jaar	Basiskennis	Vrijwilligerswerk
F3	P4	Man	40-50 jaar	Geen kennis	Reguliere job
F3	P5	Vrouw	40-50 jaar	Geen kennis	Reguliere job
F3	P6	Vrouw	30-40 jaar	Geen kennis	Vrijwilligerswerk
F3	P7	Man	50-65 jaar	Geen kennis	Vrijwilligerswerk
F3	P8	Man	50-65 jaar	Basiskennis	Vrijwilligerswerk
F3	P9	Vrouw	30-40 jaar	Noties van IPS	Vrijwilligerswerk

BRONNEN

AWVN, *Werkgeversfocus op mensen met een psychische kwetsbaarheid*, 2019. Geraadpleegd op 3 april 2019, <https://www.awvn.nl/werkgeversfocus-op-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid/>.

Becker, D. R., en Drake, R. E., *A working life: The Individual Placement and Support (IPS) program*, Concord, United States, New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center, 1993.

Belgische Federale Overheidsdiensten, *Overheid*. Geraadpleegd op 13 april 2019, https://www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid.

Belgische Vereniging voor Supported Employment, *Over SUEM.be*, s.d.. Geraadpleegd op 1 mei 2019, <https://suem.be/>.

Bleys, B. en Van der Slycken, J., *De Index voor Duurzame Economische Welvaart (ISEW) voor Vlaanderen, 1990-2016*, Gent, MIRA en Universiteit Gent, 2018. Geraadpleegd op 5 april 2019, <https://www.milieurapport.be/publicaties/2018/duurzame-economische-welvaart-in-vlaanderen-evolutie-van-1990-tot-en-met-2016>.

Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., en Shepherd, G., Work and employment for people with psychiatric disabilities, *British Journal of Psychiatry*, 182 (6), pp. 467-468, 2003.

Boardman, J., en Rinaldi, M., Difficulties in implementing supported employment for people with severe mental health problems, *The British Journal of Psychiatry*, 203, pp. 247-249, 2013

Bogaerts, K. en Vandenbroucke, P., *Inactiviteitsvallen bij personen met psychische problemen*, 2009. Geraadpleegd op 24 maart 2019, <http://www.centrumvoorsociaalbeleid.be/sites/default/files/20091120IVBPM.pdf>.

Bond, G. R., Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (4), pp. 345-359, 2004. Doi: 10.2975/27.2004.345.359.

Bond, G. R., Campbell, K. en Drake, R. E., Standardizing Measures in Four Domains of Employment Outcomes for Individual Placement and Support, *Psychiatric Services*, 63 (8), pp. 751-757, 2012.

Bond, G. R., en Drake, R. E., Making the case for IPS Supported Employment, *Administration and Policy in Mental Health*, 41, pp. 69-73, 2014. Doi: 10.1007/s10488-012-0444-6.

Bond, G. R., Drake, R. E. en Becker, D. R., An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), pp. 280-290, 2008.

Bond, G. R., Drake, R. E. en Becker, D. R., Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model op supported employment outside the U.S., *World Psychiatry*, 11 (1), pp. 32-39, 2012

Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R. en Noel, V., Sustaining Individual Placement and Support (IPS) services: the IPS Learning Community, *World Psychiatry*, 15 (1), pp. 81-83, 2016.

Braun, V. en Clarke, V., Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, 2006.

Bree, R. T. en Gallagher, G., Using Microsoft Excel to code and thematically analyse qualitative data: a simple, cost-effective approach, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 8 (2), pp. 281.1-281.14, 2016.

Bregman, R. *Utopia for realist; and how we can get there*, Londen, Bloomsbury Publishing Plc., 2017.

Burns, T. en Catty, J., IPS in Europe: the EQOLISE trial, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), pp. 313-317, 2008.

Burns, T., Catty J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S. en Wiersma, D., The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomized controlled trial, *The Lancet*, 370 (9593), pp. 1146-1152, 2007.

Centre for Mental Health, *The IPS fidelity scale*, 2014. Geraadpleegd op 16 februari 2019, <https://www.centreformentalhealth.org.uk/the-ips-fidelity-scale>.

Cimera, R. E., Wehman, P., West, M. en Burgess, S., Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder?, *Autism*, 16 (1), pp. 87-94, 2012.

Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., Blyler, C., Toprac, M. G., Razzano, L. A., Burke-Miller, J. K., Blankertz, L., Shafer, M., Pickett-Schenk, S. A. en Grey, D. D., Integration of psychiatric and vocational services: A multisite randomized, controlled trial of supported employment, *American Journal of Psychiatry*, 162 (10), pp. 1948-1956, 2005. Doi: 10.1176/appi.ajp.162.10.1948.

Dahlgreen, W., *37% of British workers think their jobs are meaningless*, YouGov, 2015. Geraadpleegd op 24 maart 2019, <https://yougov.co.uk/topics/lifestyle/articles-reports/2015/08/12/british-jobs-meaningless>.

Davis, L. L., Kyriakides, T. C., Surís, A., Ottomanelli, L., Mueller, L., Parker, P. E., Resnick, S. G., Toscano, R., Scrymgeour, A. en Drake, R. E., Effect of Evidence-Based Supported Employment versus Transitional Work on Achieving Steady Work Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial, *JAMA Psychiatry*, 75(4), pp. 316-324, 2018. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4472.

De Greef, V., *Welke vooruitzichten voor de professionele re-integratie van RIZIV-verzekerde patiënten met mentale stoornissen?*, 2015. Geraadpleegd op 1 april 2019, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_4_mentale_stoornissen.pdf.

Dewa, C. S., Loong, D., Trojanowski, L. en Bonato, S., The effectiveness of augmented versus standard individual placement and support programs in terms of employment: a systematic literature review, *Journal of Mental Health*, 27 (2), pp. 174-183, 2018.

Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, *Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*, 2017. Geraadpleegd op 30 maart 2019, www.psy107.be.

Dixon, L., Holoshitz, Y. en Nossel I., Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update, *World Psychiatry*, 15, pp. 13-20, 2016.

Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R. en Bailey, T., National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview, *Work & Stress*, 21(1), pp. 1-29, 2007.

Drake, R. E. en Bond, G. R., Individual Placement and Support: Penetration and New Populations, *Administration and Policy in Mental health and Mental Health Services Research*, 44 (3), pp. 309-310, 2017.

Drake, R. E., Bond, G. R. en Becker, D. R., *Individual Placement and Support: an Evidence-based Approach to Supported Employment*, Oxford University Press, New York, 2012.

Drake, R. E., Bond, G. R., Thornicroft, G., Knapp, M. en Goldman, H. H., Mental Health Disability: an international perspective, *Journal of Disability Policy Studies* XX(X), 23 (2), pp. 1-11, 2011.

Eklund, M., Hansson, L. en Ahlqvist, C., The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness, *Community Mental Health Journal*, 40(5), pp. 465-477, 2004.

Evers, J., *Kwalitatief Interviewen: kunst en kunde*, Amsterdam, Boom, Lemma Uitgevers, 2015.

Fioretti, A., Burns, T., Hilarion, P., Van Weeghel, J., Cappa, C., Sunol, R. en Otto, E., Individual Placement and support in Europe, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, pp. 123-128, 2014.

Ford, M., *The rise of the robots: Technology and the threat of a jobless future*, New York, Basic Books, 2015.

Frederick, D.E. en Vander Weele, T.J., Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support, *PLOS one*, 14(2), 2019. Doi:10.1371/journal.pone.0212208.

Frost, B., Morris, A., Sherring, J. en Robson, E., *Vocational Education, Training and Employment (VETE) pilot project report. Psychiatric Rehabilitation Service 2006-2007*, North Sydney, Australia, New South Wales Ministry of Health, 2008.

Geestelijk Gezond Vlaanderen, *Feiten en Cijfers*, 2018. Geraadpleegd op 9 maart 2019, <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>.

Goscha, R., Kondrat, D. C. en Manthey, T. J., Case Managers' perceptions of consumer work readiness and association with pursuit of employment, *Psychiatric Services*, 64(12), pp. 1267-1269, 2013.

Graeber, D., *Bullshit jobs: over zinloos werk, waarom het toeneemt en hoe we het kunnen bestrijden*, Amsterdam, Uitgeverij Business Contact, 2018.

GTB, *GTB werkschrift 3: Arbeidsrehabilitatie*, 2012. Geraadpleegd op 19 maart 2019, https://www.gtb.be/docs/default-source/default-document-library/gtb_werkschrift3_web.pdf?sfvrsn=2.

GTB, *Tender Activeringsbegeleiding - TAZ BIS*, 2018. Geraadpleegd op 9 februari 2019, <https://www.gtb.be/winwin/projecten>.

Harris, M.J. en Rosenthal, R., *Enhancing Human Performance: Background papers, issues of theory and methodology. Chapter 1: Interpersonal Expectancy Effects*, Washington, DC, The National Academies Press, 1988. Doi: 10.17226/779.

Hasson, H., Bejerholm, U. en Andersson, M., Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context, *Journal of Health Organization and Management*, 25 (3), pp. 332-345, 2011.

Holland, P., Burström, B., Whitehead, M., Diderichsen, F., Dahl, E., Barr, B., Nylén, L., Chen, W.H., Thielen, K., van der Wel, K.A., Clayton, S. en Uppal, S., How do macro-level contexts and policies affect the employment chances of chronically ill and disabled people? Part I: The impact of recession and deindustrialization, *International Journal of Health Services*, 41(3), pp. 395-413, 2011.

Itinera Institute, *Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België? De feiten achter de mythen*, 2013. Geraadpleegd op 24 maart 2019, http://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701_geestelijke_gezondheidszorg_pvh.pdf.

Janssens, G., *Waardevol werkloos. Maatschappelijke gevolgen van digitalisering, robotisering en artificiële intelligentie*, Leuven, Uitgeverij Lannoo Campus, 2018.

Johnson-Kwochka, A.J., Bond, G.R., Becker, D.R., Drake, R.E. en Greene, M.A., Prevalence and Quality of Individual Placement and Support (IPS) Supported Employment in the United States, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 311-319, 2017.

Karakus, M., Riley, J. en Goldman, H., Federal policies and programs to expand employment services among individuals with serious mental illnesses, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 339-344, 2017.

Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid, *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen – 2007-2016*, 2018. Geraadpleegd op 11 mei 2019, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_2016.pdf.

Kenniscentrum Phrenos, *Individuele Plaatsing en Steun (IPS)*, s.d.. Geraadpleegd op 9 maart 2019, <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/ips/>.

Kenniscentrum Phrenos, *Modelgetrouwheidsschaal IPS*, 2015. Geraadpleegd op 16 maart 2019, <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidsschaal.pdf>.

Khalifa, N., Talbot, E., Schneider, J., Walker, D.M., Bates, P., Bird, Y., Davies, D., Brookes, C., Hall, J. en Völm, B., Individual placement and support (IPS) for patients with offending histories: the IPSOH feasibility cluster randomised trial protocol, *BMJ Open*, 2016, Doi: 10.1136/bmjopen-2016-012710.

King, R., Waghorn, G., Lloyd, C., McLeod, P., McMahon, T. en Leong, C., Enhancing employment services for people with severe mental illness: The challenge of the Australian service environment, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, pp. 471-477, 2006.

Kinoshita, Y., Furukawa, T.A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I.M., Marshall, M., Bond, G.R., Huxley, P., Amano, N. en Kingdon, D., Supported employment for adults with severe mental illness, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 2013. Doi: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.

Knaeps, J., *GTB Werkschrift 5: Werk Werkt!*, 2013. Geraadpleegd op 19 maart 2019, https://www.gtb-vlaanderen.be/docs/default-source/default-document-library/gtb_werkschrift5_web.pdf?sfvrsn=2.

Knaeps, J., *Vocational Rehabilitation: People with mental health problems, Vocational rehabilitation counselors and Mental health practitioners*, doctoral dissertation, Leuven, KU Leuven, 2015.

Knaeps, J., DeSmet, A. en Van Audenhove, C., *Nota 1: Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat zegt de wetenschap?*, Leuven, LUCAS-KU Leuven, 2011a.

Knaeps, J., DeSmet, A. en Van Audenhove, C., *Nota 2: Ernstige psychiatrische aandoeningen en regulier betaald werk: perceptie van begeleiders*, Leuven, LUCAS-KU Leuven, 2011b.

Knaeps, J., DeSmet, A. en Van Audenhove, C., *Nota 3: Ernstige psychiatrische aandoeningen en regulier betaald werk: effectieve principes in de Vlaamse praktijk*, Leuven, LUCAS-KU Leuven, 2011c.

Knaeps, J., DeSmet, A. en Van Audenhove, C., An application of the IPS Fidelity Scale in the planning process to implement Supported Employment in Flanders, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(1), pp. 13-23, 2012.

Knapen, J.J.M., Mysztka, A. en Moriën, Y.C.N., Resultaten van integratie van mentale en psychomotorische training bij arbeidsrehabilitatie voor mensen met psychische aandoeningen, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 60 (4), pp. 258-262, 2018.

Leroy, F. en Ransschaert, W., *Ik wil gewoon werken! Het maatschappelijk belang van re-integratie na ziekte*, Brugge, Die Keure, 2017.

Lijnen, N., *Win for Life, met het basisinkomen naar vrijheid en creativiteit*, Kalmthout, Pelckmans Pro, 2017.

Linnemorken, L.T.B., Sveinsdottir, V., Knutsen, T., Hernaes, K.H. en Reme, S.E., Protocol for the Individual Placement and Support (IPS) in Pain Trial: A randomized controlled trial investigating the effectiveness of IPS for patients with chronic pain, *BMC Musculoskelet Disord*, 19 (1), 2018. Doi: 10.1186/s12891-018-1962-5.

LIV aanhetwerk, *Het I Care-concept van Liv aanhetwerk: doen wat werkt. Resultaten na acht jaar*, 2019. Geraadpleegd op 1 mei 2019, <https://livaanhetwerk.be/nieuws/het-i-care-concept-van-liv-aan-het-werk-doen-wat-werkt-resultaten-na-acht-jaar/>.

Maguire, M. en Delahunt, B., Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning In Higher Education*, 9 (3), pp. 335.1-335.14, 2017.

Marino, L. A. en Dixon, L. B., An update on Supported Employment for people with severe mental illness, *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), pp. 210-215, 2014.

Marshall, T., Goldberg, R.W., Braude, L., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., George, P. en Delphin-Rittmon, M.E., Supported employment: assessing the evidence, *Psychiatric Services*, 65 (1), pp. 16-23, 2014.

Marwaha, S., Balachandra, S., Johnson, S., Clinicians' attitudes to the employment of people with psychosis, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, pp. 349–360, 2009.

McLaren, J., Lichtenstein, J.D., Lynch, D., Becker, D. en Drake, R., Individual Placement and Support for people with Autism Spectrum Disorders: a pilot program, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 365–373, 2017.

Metcalf, J.D., Riley, J., McGurk, S., Hale, T., Drake, R.E. en Bond, G.R., Comparing predictors of employment in Individual Placement and Support: A longitudinal analysis, *Psychiatry Research*, 264, pp. 85-90, 2018.

Michon, H., Van Busschbach, J.T., Van Vugt, M. en Stant, A.D., *Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland; verslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie*, Utrecht, Trimbos-Instituut, 2011.

Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A. en Harvey, S.B., Supported employment for people with severe. mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence, *The British Journal of Psychiatry*, 209, pp. 14-22, 2016. Doi: 10.1192/bjp.bp.115.165092.

Mueser, K.T., Clark, R.E., Haines, M., Drake, R.E., McHugo, G.J., Bond, G.R., Essock, S.M., Becker, D.R., Wolfe, R. en Swain, K., The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, pp. 479-490, 2004.

Mueser, K. T., Drake, R. E. en Bond, G. R., Recent advances in supported employment for people with serious mental illness, *Current Opinion in Psychiatry*, 29, pp. 196-201, 2016.

Mueser, K. T. en Mc Gurk, S.R., Supported employment for people with serious mental illness: current status and future directions, *Encephale*, 40, pp. 45-56, 2014.

Nastic, D., Why we need a relative income poverty measure, *Poverty*, 143 (autumn), pp. 13-17, 2012.

Noel, V. A., Oulvey, E., Drake, E. E. en Bond, G. R., Barriers to employment for transition-age youth with developmental and psychiatric disabilities, *Administration and Policy in Mental Health*, 44 (3), pp. 354-358, 2016. Doi:10.1007/s10488-016-0773-y.

OESO, *Sick on the Job?*, OECD Publishing, 2012. Geraadpleegd op 9 maart 2019, <http://dx.doi.org/10.787/9789264124523-en>.

OESO, *Mental health and Work: Belgium*, OECD Publishing, 2013. Geraadpleegd op 3 april 2019, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264187566-en>.

Ottomanelli, L., Barnett, S.D. en Toscano, R., Individual placement and support (IPS) in physical rehabilitation and medicine: the VA spinal cord injury experience, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (2), pp. 110-112, 2014.

Raeymaekers, P. en Teller, M., *Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid/invaliditeit: het standpunt van artsen en werkgevers*, 2017. Geraadpleegd op 26 januari 2019, <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2017/20171016PP>.

Richter, D. en Hoffmann, H., The effectiveness of supported employment programs: Meta-regression analysis of the global secular trend, 1990-2015, *Preprint*, 2019. Doi: 10.31234/osf.io/87hzf.

Rinaldi, M. en Perkins, R., Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual placement and support and non-integrated pre-vocational services in the UK, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27, pp. 21-27, 2007.

Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Monibeller, T., Clenaghan, M. en Rutherford, J., Individual Placement and Support: from Research to Practice, *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), pp. 50-60, 2008.

RIZIV, *Arbeitsongeschiktheidsuitkeringen - Veel gestelde vragen - FAQ*, s.d.. Geraadpleegd op 3 april 2019, <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeitsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/arbeitsongeschiktheidsuitkeringen-veel-gestelde-vragen-faq.aspx>.

RIZIV, *Lastenboek van de IPS-begeleider*, Geraadpleegd op 30 maart 2019 vanuit persoonlijke communicatie met het RIZIV, 2017.

RIZIV, *IPS (Individual Placement and Support): Een pilootproject van re-integratie aangepast aan werknemers arbeidsongeschikt wegens geestelijke gezondheidsproblemen*, 2018a. Geraadpleegd op 30 maart 2019, <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/jv2017/themas/Paginas/ips.aspx>.

RIZIV, *Voornaamste activiteiten van de dienst voor uitkeringen*, 2018b. Geraadpleegd op 11 mei 2019, <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/jv2017/activiteiten/Paginas/du.aspx>.

RIZIV, *Onze opleidingen in 'Disability management'*, 2019. Geraadpleegd op 17 januari 2020, <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/disability-management-opleidingen.aspx>.

Rodevand, L., Ljosaa, T.M., Granan, L.P., Knutzen, T., Jacobsen, H.B. en Reme, S.E., A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18 (1), 2017. Doi: 10.1186/s12891-017-1908-3.

Rosler, W. en Drake, R.E., Psychiatric rehabilitation in Europe, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, pp. 216-222, 2017.

Rosso, B.D., Dekas, K.H. en Wrzesniewski, A., On the meaning of work: A theoretical integration and review, *Organizational Behavior*, 30, pp. 91-127, 2010.

Sels, L., Vansteenkiste, S. en Knipprath, H., *Toekomstverkenningen arbeidsmarkt 2050 (Werk.Rapport 2017 nr.1)*, Leuven, Steunpunt Werk, HIVA - KU Leuven, 2017.

Shepherd, G., Lockett, H., Bacon, J. en Grove, B., Establishing IPS in clinical teams – some key themes from a national implementation programme, *Journal of Rehabilitation*, 78, pp. 37-41, 2012.

Sherring, J., Robson, E., Morris, A., Frost, B. en Tirupati, S., A working reality: evaluating enhanced intersectoral links in supported employment for people with psychiatric disabilities, *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(4), pp. 261-267, 2010.

Somers, M. (red.), *Fundamenten. Sociale zekerheid in onzekere tijden*, Brussel, Denktank Minerva, 2019.

Statbel, *Bevolking naar woonplaats, nationaliteit, burgerlijke staat, leeftijd en geslacht*, 2018. Geraadpleegd op 11 mei 2019, <https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=1265590a-13b9-48bc-82c9-6bdf2f8e6e53>.

Steenkens, K., Sannen, L., Ory, G. en Nicaise, I., *W²: Werk- en Welzijnstrajecten op maat. Een totaalconcept*, Leuven, Katholieke Universiteit Leuven en Hoger instituut voor de arbeid, 2008.

Steunpunt Werk, *Werkloosheidsgraad naar geslacht en leeftijd (Gewesten, België, EU; 1983-2017)*, 2017. Geraadpleegd op 5 april 2019, <http://www.steunpuntwerk.be/node/2907>.

Swanson, S.J., Meyer, R.H., Courtney, C.T. en Reeder, S.A., Strategies for Integrated Employment and Mental Health Services, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (2), pp. 86-89, 2014.

Talbot, E., Bird, Y., Russell, J., Sahota, K., Schneider, J. en Khalifa, N., Implementation of individual placement and support (IPS) into community forensic mental health settings: Lessons learned, *British Journal of Occupational Therapy*, 81 (6), pp. 338-347, 2018.

Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R. en Bevan, S., Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41, pp. 29-44, 2014.

The IPS Employment Center, *The International IPS Community*, 2018. Geraadpleegd op 19 maart 2019, <https://ipsworks.org/index.php/ips-international-learning-community/>.

Tsang, H.W.H., Augmenting vocational outcomes of supported employment with social skills training, *Journal of Rehabilitation*, 69 (3), p. 25, 2003.

Van Audenhove, C. en Wilmotte, J., *Evaluatie van de pilootprojecten activering. Eindrapport*, Leuven, KU Leuven, 2004. Geraadpleegd op 24 maart 2019, https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2004_7_CVA_JW_Pilootprojecten_Activering_Eindrapport.pdf.

Van Der Donk, C. en Van Lanen, B., *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*, Bussum, Coutinho, 2017.

Van Der Heyden, J. en Charafeddine, R., *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn. Samenvatting van de onderzoeksresultaten*, 2013. Geraadpleegd op 23 maart 2019, https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_HS_NL_2013.pdf.

Vandermeersch, E., *Valkuilen, hefboomen en acties voor het zinvol en duurzaam activeren van mensen in armoede naar kwalitatieve tewerkstelling. Eindrapport van het project 'Het activeren van mensen in armoede naar werk: van good and bad practices tot mogelijke remedies'*, Brussel, Vlaams Netwerk van Vereniging waar Armen het Woord nemen, 2007.

Vander Weele, T.J., On the promotion of human flourishing, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), pp. 8148-8156, 2017.

Van Erp, N.H.J., Giesen, F., Van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H.W.C., Becker, D., Gregory, M.E., McHugo, J. en Drake, R.E., A multisite study of implementing supported employment in The Netherlands, *Psychiatric Services*, 58, p. 1421, 2007.

Van Weeghel, J., Bruinvels, D., Huson, A., Kamstra, D., Lansens, M., Michon, H., den Ouden, M., van der Plas, N., Vuik, J., van Woerkom, Y., van Erp, N., Hermens, M., Rebergen, D., van Wezep, M. en van Duin, D., *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*, Utrecht, De Tijdstroom uitgeverij, 2013.

Van Weeghel, J. en Michon, H., *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*, Bussum, Coutinho, 2018.

Vázquez-Estupinan, M.F., Durand-Arias, S., Astudillo-García, C.I. en Madrigal, A.E., Effectiveness of augmented Individual Placement and Support interventions for competitive employment in people with schizophrenia: Systematic review and meta-analysis, *Salud Mental*, 41 (4), pp. 187-197, 2018.

Viering, S., Jäger, M., Nordt, C., Bühler, F., Bärtsch, B., Leimer, H., Sommerfeld, P., Rössler, W. en Kawohl, W., Does 'Individual Placement and Support' satisfy the user's needs?, *Frontiers in Public Health*, 3 (160), pp. 1-4, 2015.

VLABO, *Over DENK*, s.d.. Geraadpleegd op 20 april 2019, <https://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=606>.

Voka, *Welt: mensen maken het bedrijf*, 2019. Geraadpleegd op 5 april 2019, van <https://www.voka.be/welt>.

Vukadin, M., Schaafsma, F.G., Westerman, M.J., Michon, H.W.C. en Anema, J.R., Experiences with the implementation of Individual Placement and Support for people with severe mental illness: a qualitative study among stakeholders, *BMC Psychiatry*, 18 (145), pp. 1-9, 2018.

Waghorn, G., Collister, L., Killackey, E. en Sherring, J., Challenges to implementing evidence-based supported employment in Australia, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27(1), pp. 29-37, 2007.

Waghorn, G., Lloyd, C. en Clune, A., Reviewing the theory and practice of occupational therapy in mental health rehabilitation, *British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), pp. 314-323, 2009.

Wehman, P., Supported competitive employment for persons with severe disabilities, *Journal of applied rehabilitation counseling*, 17(4), pp. 24-29, 1986.

WHO, *Mental disorders*, 2017. Geraadpleegd op 21 maart 2019, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>.

Widerquist, K., *A critical analysis of basic income experiments for researchers, policymakers and citizens*, Cham (Zwitserland), Palgrave MacMillan, 2018.

INHOUDSTAFEL

TERUG AAN HET WERK MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE VISIE VAN ZORGVERLENERS EN ERVARINGSDESKUNDIGEN OVER HET INDIVIDUELE PLAATSING & STEUN (IPS) MODEL

1.	INLEIDING	453
2.	ENKELE CIJFERS	455
3.	IPS: AN EVIDENCE-BASED APPROACH	456
4.	DE TWEE GESELECTEERDE BASISPRINCIPES	459
4.1.	WAAROM DEZE TWEE BASISPRINCIPES EN GEEN ANDERE?	459
4.2.	BASISPRINCIPE 1: EEN GEINTEGREERDE SAMENWERKING	459
4.3.	BASISPRINCIPE 2: PLACE-THEN-TRAIN	464
5.	HET PRAKTIJKPROBLEEM	466
5.1.	PROBLEEMSTELLING 1: EEN BEPERKTE GEINTEGREERDE SAMENWERKING	467
5.2.	PROBLEEMSTELLING 2: FOCUS OP TRAIN-THEN-PLACE, IN PLAATS VAN PLACE-THEN-TRAIN	468
6.	RESULTATEN EN CONCLUSIES	469
6.1.	DE SAMENWERKING TUSSEN DE ZORGSECTOR EN DE ARBEIDSRE-INTEGRATIEDIENSTEN	469
6.2.	METEEN NAAR BETAALD WERK OF EERST EEN VOORTRAJECT?	470
6.3.	WAT MET DE ANDERE IPS-BASISPRINCIPES?	472
7.	DISCUSSIE	473
7.1.	DE 'MOBIELE' IPS-COACH: NAAR EEN SAMENWERKINGSMODEL OP MAAT?	473
7.2.	EEN LANGZAME EVOLUTIE NAAR HET PLACE-THEN-TRAIN PRINCIPE?	475
7.3.	DE SUPERIORITEIT VAN BETAALD WERK IN VRAAG GESTELD	478
7.4.	EEN BUK OP DE ARBEIDSMARKT VAN MORGEN	479
8.	SUGGESTIES EN AANBEVELINGEN	480
8.1.	... OVER EEN STRUCTURELE SAMENWERKING TUSSEN ALLE STAKEHOLDERS	480
8.2.	... OVER EEN SNELLE ZOEKTOCHT NAAR EEN BETAALDE JOB	481
8.3.	... OVER DE TOEKOMST VAN DE IPS-METHODE	482
	BIJLAGE: METHODOLOGIE	483
	BRONNEN	488