

Uitkeringsgerechtigden met geestelijke gezondheidsproblemen ervaren vaak belemmeringen om te gaan werken. Passiviteit kan er vervolgens voor zorgen dat de problemen verergeren. Een klantgerichte en activerende dienstverlening vanuit de sectoren werk en inkomen en de gezondheidszorg kan deze vicieuze cirkel van inactiviteit en gezondheidsproblemen doorbreken. Hiervoor is samenwerking nodig.

DOOR Justine Ruitenbergh, Sandhya Badal, Janneke Stouten en Suzanne Slotboom

Uitkeringsgerechtigden met geestelijke gezondheidsproblemen

Werk & inkomen en gezondheidszorg: samen de focus op werk

Een grote groep uitkeringsgerechtigden heeft te maken met psychische gezondheidsproblemen.¹

Eén van de opdrachten aan de uitvoerders van de sociale zekerheid in de wet Structuur Uitvoering Werk en Inkomen (SUWI) is om samen te werken met sectoren buiten de Suwi-keten, met als doel de re-integratie van uitkeringsgerechtigden zoveel mogelijk te bevorderen. Die opdracht geldt ook voor klanten met psychische problemen.² Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat de bedoelde samenwerking moeilijk van de grond komt, onder andere omdat verschillende sectoren verschillende doelen nastreven. De gezondheidszorg richt zich op het behandelen van de gezondheidsproblemen en de sector werk en inkomen richt zich op de participatie van klanten. Die doelen kunnen elkaar in de weg zitten.³ Bovendien was onduidelijk hoe de samenwerking tussen de sectoren werk en inkomen en de (geestelijke) gezondheidszorg in de praktijk verliep. De inspectie SZW heeft daarom in 2012 een landelijk onderzoek gedaan naar de bijdrage van samenwerking aan de dienstverlening voor uitkeringsgerechtigden met psychische problemen.

Drie deelonderzoeken

De inspectie heeft gelijktijdig drie deelonderzoeken uitgevoerd.⁴ Het eerste

deelonderzoek betreft een beleidsinventarisatie bij 62 gemeenten en het centraal kantoor van UWV, met als doel na te gaan in hoeverre er in het beleid aandacht is voor dienstverlening aan uitkeringsgerechtigden met psychische problemen en samenwerking met de gezondheidszorg. Daarnaast is er door 83 klantmanagers, 47 verzekeringsartsen en 128 arbeidsdeskundigen een enquête ingevuld, waarin onder andere is gevraagd naar de intensiteit van samenwerking, de inhoud van samenwerking en de verschillende aspecten van dienstverlening. Tot slot is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij zes gemeenten, vijf UWV-kantoren en een aantal gezondheidszorginstellingen in betreffende gemeenten / UWV-regio's. Er zijn 71 interviews gehouden met klantmanagers, beleidsmedewerkers, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen, GGZ-professionals, psychologen en huisartsen. In interviews is uitgevraagd hoe de dienstverlening voor klanten met psychische problemen eruit ziet en in hoeverre er voor deze klanten wordt samengewerkt.

Het onderzoek laat zien dat intensieve vormen van samenwerking samen gaan met een meer klantgerichte en activerende dienstverlening. Onder klantgerichte dienstverlening verstaat de inspectie de kwaliteit van de diagnose, het bieden van maatwerk (goede aansluiting tussen di-

agnose en traject) en eenduidige communicatie naar de klant. Onder activerende dienstverlening wordt in dit onderzoek verstaan dat er sprake is van het formuleren van doelen gericht op participatie, dat er trajecten worden aangeboden gericht op activering en dat de zelfredzaamheid van de klant wordt gestimuleerd. In dit artikel wordt vooral de gemeentelijke samenwerking en dienstverlening beschreven. Opvallende bevindingen vanuit UWV worden aan het eind kort benoemd.

Samenwerking

De beleidsinventarisatie laat zien dat 77 procent van de gemeenten beleid heeft gericht op samenwerking met de gezondheidszorg. Uit het kwantitatieve onderzoek blijkt dat in de praktijk klantmanagers gemiddeld voor de helft van de klanten met psychische problemen contact hebben met professionals uit de geestelijke gezondheidszorg. Ze hebben voor deze klanten met name incidentele, bilaterale contacten met sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, ggz-psychologen en professionals van de GGD over onder andere het uitwisselen van informatie, een ontheffing of over een doorverwijzing. Klantmanagers geven een aantal redenen waarom ze niet voor alle klanten samenwerken: sommige kanten hebben een te grote afstand



ANP / Roos Koole

tot de arbeidsmarkt, er kan sprake zijn van een ontheffing of de caseload van de klantmanager is te groot.

Een derde van de klantmanagers werkt intensief samen met de gezondheidszorg. Dit houdt in dat voor minimaal 20 procent van de klanten wordt samengewerkt in een multidisciplinair team of via een centrale contactpersoon. Uit het kwalitatieve onderzoek, waarin zes gemeenten zijn bestudeerd, kwamen twee vormen van intensieve samenwerking naar voren (zie kaders).

Betere diagnose

Het onderzoek wijst uit dat er een positieve relatie is tussen samenwerking en klantgerichte dienstverlening, voorname-lijk als het gaat om de kwaliteit van de diagnose en het bieden van maatwerk.

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt om te beginnen dat bij intensievere vormen van samenwerken vaker sprake is van een meer onafhankelijke en deskundige diagnose. In de gemeenten die intensief samenwerken, is bij de diagnose van psychische problematiek, standaard medische expertise beschikbaar: een psycholoog van de GGZ stelt ook een diagnose van de psychische problemen van de klant. De diagnose bevat hierdoor meer (objectieve) informatie over de beperkingen en mogelijkheden van de klant als het gaat om activering. Het oordeel is daarmee ook niet uitsluitend afhankelijk van de inschatting van de klantmanager, maar wordt getoetst door een specialist. In de gemeenten waar er geen structurele samenwerking is, werken klantmanagers incidenteel samen via de inkoop

van een sociaal-medisch onderzoek dat een beter beeld geeft van de kansen en belemmeringen van een klant. Ook deze incidentele vorm van samenwerking draagt bij aan een beter beeld van de problemen van de klant.

Hoewel dus uit het onderzoek blijkt dat samenwerking gepaard gaat met een beter inzicht in de problematiek van de klant, zeggen veruit de meeste klantmanagers in de enquête dat ze die inschatting zelf maken op basis van eigen inzicht. 28 procent van de casemanagers maakt (ook) gebruik van een instrument. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt eveneens dat bij de intake zelden gebruik wordt gemaakt van (de inkoop van) diagnose-instrumenten of van externe expertise die een uitgebreid en objectief beeld geven van gezondheidsproblemen. Uit de interviews met klantmanagers en gezondheidszorgprofessionals komt ook naar voren dat samenwerking bijdraagt aan een betere afstemming van de inzet van trajecten op de problematiek van de klant (maatwerk). In twee gemeenten die intensief samenwerken, maken klantmanagers met psychologen en/of SPV's gezamenlijk een afweging voor de inzet van instrumenten op basis van de problematiek van de klant.

Het onderzoek laat zien dat maatwerk voor klanten met psychische problematiek ook op een andere manier kan worden gerealiseerd, bijvoorbeeld door individuele aanbestedingen waarbij een re-integratiebureau een traject aanbiedt dat is toegesneden op de kenmerken van de klant. In de praktijk komt het evenwel vaak voor dat de geïnterviewde klantmanagers wel zeggen maatwerk te bieden, maar dat het voor de inspectie onduidelijk is hoe zij de afweging maken tussen de mogelijkheden en beperkingen van een klant en de inzet van instrumenten gericht op participatie.

Multidisciplinair team

In een van de gemeenten uit het onderzoek is er een multidisciplinair team opgezet, dat klanten begeleidt die kampen met psychische problemen, maar die met de juiste begeleiding vanuit de ggz, in combinatie met re-integratie, kunnen uitstromen naar werk. Het team bestaat uit klantmanagers, acquisiteurs, kwaliteitsmedewerker van de sociale dienst, maatschappelijk werkers, SPV's en psychologen van de ggz. De ggz-medewerkers zijn op fulltime-basis gedetacheerd bij de sociale dienst. Het team doet een gezamenlijke diagnose, doorverwijzing, overdracht, afstemming en terugkoppeling. De regie is altijd in handen van de sociale dienst, ook al wordt de klant begeleid door een zorgprofessional. De klantmanager is beslissingsbevoegd.

Gezamenlijk doel

Uit het onderzoek blijkt dat intensieve samenwerking ook bijdraagt aan verschillende aspecten van activerende dienstverlening. De kwantitatieve analyse laat zien dat klantmanagers vaker participatiedoelen voor ogen hebben, naarmate zij vaker afstemmen met gezondheidszorgprofessionals over de aansluiting van traject en behandeling. Ook uit het kwalitatieve onderzoek blijkt de relatie tussen samen-

werking en activerende dienstverlening. In de twee gemeenten waar wordt samen- gewerkt in een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie, is de focus op arbeid voor de klanten met psychische problemen groter. Ook gezondheidszorgprofessionals vinden bij intensieve samenwerking dat hun eigen dienstverlening een bijdrage levert aan het doel van werkhervatting. Samen- werking zorgt voor een gezamenlijke koers richting werk.

Uit het kwantitatieve onderzoek komt daarnaast naar voren dat als klantmanagers intensiever samenwerken met de gezondheidszorg, ze ook vaker een traject gericht op activering aanbieden aan klanten met psychische problemen. Dat heeft, zoals blijkt uit de interviews, deels een praktische verklaring; samenwerking biedt de mogelijkheid bepaalde kosten van de re-integratie, bijvoorbeeld begeleiding door een psycholoog, te vergoeden uit de zorgverzekering. Gemeenten die samenwerken met de gezondheidszorg hebben hierdoor meer (financiële) mogelijkheden om klanten met psychische problemen te activeren. Het meest succesvol wordt samengewerkt in een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie, waarbij ggz-professionals in dienst van de gemeente werken. Via deze constructie is het voor alle partijen duidelijk dat uitstroom naar werk het uiteindelijke doel is. Een klantmanager noemt de zorgprofessionals waarmee ze samenwerken 'arbeidshulpverleners', en zegt hierover: 'De ggz-mensen die hier zitten zijn arbeidshulpverleners. Die hebben een doelstelling die gelijk aan die van ons staat. Alleen iemand gelukkig maken en zeggen: werken, dat komt wel; dat is niet altijd de bedoeling.' Tot slot gaat samenwerking gepaard met het betrekken van de klanten bij het opstellen van participatiedoelen in het plan van aanpak, wat een gunstig effect heeft op de zelfredzaamheid van de klant.

Factoren

Zoals beschreven, constateert de inspectie dat intensievere vormen van samenwerking een positieve bijdrage leveren aan klantgerichte en activerende dienstverlening. Hierbij zijn verschillende factoren van belang. Allereerst heeft voor gemeenten de samenwerking in een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie belangrijke voordelen. In dat geval heeft de gemeente

Inhuur psychosociale zorg

De tweede gemeente uit het kwalitatieve onderzoek waar intensief wordt samengewerkt, huurt psychosociale zorg in voor WWB'ers met psychische problemen. De zorg is gericht op participatie en werk en de klant ontvangt begeleiding van het bureau. Als uit de diagnose door de klantmanager blijkt dat extramurale ggz-zorg gewenst is, laat de cliënt zich via de huisarts doorverwijzen naar psychosociale zorg. Zo kunnen interventies worden vergoed via de zorgverzekering van de klant. De klantmanager heeft regelmatig contact met de psycholoog van het psychosociaal bureau, om doel, inhoud en implementatie van de integrale aanpak af te stemmen, gericht op uitstroom. De psycholoog zorgt verder voor een brug naar zorg.

een directe invloed op de inzet van de ggz-medewerkers: wie betaalt, bepaalt. Ook is er dan binnen de gemeente iemand aanwezig uit de medische beroepsgroep die een brug kan vormen naar andere medici. De vorm van samenwerking biedt eveneens, zoals gezegd, de gemeente meer financiële mogelijkheden. Daarnaast is een goed persoonlijk netwerk van de klantmanager een succesfactor voor samenwerking. Het gaat hierbij niet alleen om kennis van de sociale kaart, maar ook om persoonlijke relaties. Wanneer die relaties er zijn, weten professionals wie ze kunnen belen en nemen ze makkelijker contact met elkaar op. Een risico is dat een goed netwerk juist leidt tot teveel nadruk op zorg- en hulpverlening, in het bijzonder als de regie bij de zorgprofessionals ligt. Uit het onderzoek is verder gebleken dat sommige klantmanagers teveel de rol van hulpverlener op zich nemen. Hierdoor kan ook de weg naar werk naar de achtergrond verdwijnen. 'Wij krijgen steeds meer te horen van "jullie moeten ook ervoor zorgen dat mensen zo ver zijn dat ze ook naar het werk kunnen". Daarom zeg ik ook altijd dat wij dat wel in onze achterhoofd hebben, activering en werk – en dat vind ik ook goed, dat doe je ook – maar ik moet wel eerlijk zeggen dat ik het vooral doe voor de klant. Niet voor de sociale dienst. Ik ben trajectbegeleider: mensen naar de juiste hulpverlening leiden, ze moeten zich beter voelen. En als activering daarbij kan helpen, dan doe ik dat. Want dat is goed voor ze, en dan doe ik het zeker. Als het niet kan: jammer [...]' Dit kan worden voorkomen als klantmanagers en zorgprofessionals bij hun eigen taak en expertise blijven, maar zich gezamenlijk richten op het einddoel, namelijk een plek op de arbeidsmarkt.

Een belemmering voor samenwerking is ten slotte het aspect van privacy rondom het delen van informatie over de klanten. Soms ervaren klantmanagers dat het opvragen van informatie bij gezondheidszorgprofessionals problemen oplevert. Niet alle zorgprofessionals zijn bereid informatie over klanten te delen, ook niet wanneer de klant hiervoor toestemming heeft gegeven. In de aange- troffen intensieve vormen van samen- werking vinden klantmanagers een weg om met de privacywetgeving om te gaan en levert het geen belemmering op.

UWV

Evenals bij gemeenten geldt ook voor UWV dat samenwerking meerwaarde heeft voor een klantgerichte en active- rende dienstverlening. Bij UWV werken vooral verzekeringsartsen incidenteel sa- men met gezondheidszorgprofessionals ten behoeve van de diagnose van klanten met psychische problemen. Volgens ver- zekeringsartsen waarborgt het contact met de behandelaars van klanten een be- tere, maar ook meer een onafhankelijke beoordeling. De contacten kunnen ook worden gebruikt voor een bevestiging van het verhaal van de klant. Arbeidsdeskundigen werken minder samen en als er wordt samengewerkt, dan zijn dat vooral arbeidsdeskundigen die klanten met een Wajong-uitkering begeleiden. Over het algemeen geldt dat wanneer arbeidsdeskundigen vragen hebben over de gezondheid van de klant, zij vaak de verzekeringsarts als vraag- baak gebruiken, of het contact met de gezondheidszorg laten verlopen via de verzekeringsarts. Verder gaat samenwerking gedurende het traject gepaard met meer kennis over de ontwikkeling van werknemers- vaardigheden en gezondheidsbelemme-

ringen. Arbeidsdeskundigen die bij de begeleiding van Wajong-klanten samenwerken met bijvoorbeeld maatschappelijk werk of instellingen voor begeleid wonen, maken een betere afweging bij de inzet van hun instrumenten dan wanneer zij niet samenwerken. Wanneer een arbeidsdeskundige opereert in een lokaal netwerk beschikken zij over contactpersonen, naar wie ze klanten gericht kunnen doorverwijzen. Verder gebruiken zij de kennis en informatie vanuit het netwerk om de klant te wijzen op mogelijkheden richting werk.

Intensiever

De inspectie oordeelt dat W&I professionals in de praktijk onvoldoende gebruikmaken van intensieve vormen van samenwerking met ggz-professionals bij de begeleiding van klanten met psychische problemen. Hierdoor worden kansen gemist voor een goede dienstverlening en daarmee voor de uitstroom naar werk van deze groep. Vooral in de startfase van de dienstverlening, al in de diagnosefase, zal meer intensieve samenwerking een positief effect hebben op de dienstverlening aan klanten met psychische problemen. Daarbij draagt samenwerking bij aan de nadruk op arbeidsmogelijkheden en niet op gezondheidsproblemen. ■

Justine Ruitenbergh en Sandhya Badal zijn projectleider respectievelijk senior inspecteur bij de Inspectie SZW.

Janneke Stouten en Suzanne Slotboom zijn beide gedetacheerd vanuit Regioplan als onderzoekers bij de Inspectie SZW.

Noten

1. Circa 25 tot 30 procent van de uitkeringsgerechtigden kampt met psychische problemen (UWV-kwartaalverkenningen 2011 en Divosa Monitor 2010).
2. Kamerstukken II, 31514, nr. 3, p. 4.
3. Multiproblematiek bij klanten (Maccano / Astri), Maatwerk bij meervoudigheid (IWI), De rotonde van Hamed, maatwerk voor mensen met meervoudige problemen (NCIS Instituut)
4. Inspectie SZW (2012), Samenwerking professionals werk en inkomen en de (geestelijke) gezondheidszorg en de bijdrage van samenwerking aan de dienstverlening. Kwalitatief onderzoek. Inspectie SZW (2012), Samenwerking werk en inkomen met zorgprofessionals. Kwantitatief onderzoek. Inspectie SZW (2012), Beleidsinventarisatie samenwerking werk en inkomen met zorgprofessionals.

Conferentie 'Petje af voor de burger'

Overheidsbeleving vanuit perspectief van de burger

DOOR Eelco Visser

Op 14 en 15 maart 2013 organiseert het Landelijk Contact Gemeentelijk Welzijnsbeleid de conferentie 'Petje af voor de burger'. Gastheer Paul Blokhuis, Apeldoorns wethouder van Zorg en Welzijn namens de Christen Unie, vertelt over zijn beeld bij 'Petje af' en de conferentieambitie. 'De conferentie moet bijdragen om in de juiste stand te komen, om naast de burger te gaan staan.'

'Petje af voor de burger' staat niet alleen voor een dienstverlenende houding naar de burger, maar ook voor het beleven van de overheid vanuit het perspectief van de burger. Waar krijgt een burger mee te maken wanneer hij zich met een prachtplan of integer initiatief bij de dienstverlenende overheid meldt?

Krachtig individu

Paul Blokhuis heeft een eigen beeld bij 'Petje af'. 'Elke burger heeft het in zich om een krachtig individu te zijn. In de afgelopen decennia zijn we er op een geweldige manier in geslaagd alles naar de overheid toe te trekken en de burger in de stand te zetten "doet u vooral zelf niets, wij lossen het voor u op." Terwijl die burger zelf doorgaans krachtig is en talenten heeft. Dat heeft de overheid decennialang miskend en dat gaan we weer herontdekken. Er zijn mensen voor wie het moeilijk of zelfs onmogelijk is om in deze ingewikkelde samenleving een plekje te vinden en die moet je helpen. Wij hebben dat in veel te ruime

mate gedaan. Dus neem je petje af voor de burger, want die burger kan het en mag er zijn! Niet alleen ambtenaren en bestuurders, maar ook welzijnsprofessionals moeten in die stand gezet worden. De moderne hulpverlener staat naast de klant en verzint samen met die klant een oplossing. Dat is ook de houding die ambtenaren en bestuurders moeten hebben: je bent niets meer dan een ander, je bent op jouw plek in de samenleving neergezet en doe daar je werk naar vermogen.'

Lege papieren

De vraag is of ambtenaren wel tijd hebben voor al die actieve, initiatiefrijke burgers. Blokhuis schrikt van de suggestie. 'Dan ben je niet in Apeldoorn geweest. Hier denken we van buiten naar binnen. De wereld van de stad moet de wereld van het stadhuis worden. Geen lege papieren zoeken en volschrijven met plannen, maar naar de burgers luisteren. Met een houding, zoals Jezus die ons 2000 jaar geleden al voorhield: "Behandel een ander zoals