



**DUURZAME
WERKGELEGENHEID VOOR
MENSEN MET EEN PSYCHISCHE
KWETSBAARHEID**

Een strategische analyse van
DILEMMA'S EN MOGELIJKHEDEN

Agreement number: 2015-1-UK01-KA204-013821

www.equilcoproduction.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Partner



Coördinator
Merseyside Expanding Horizons
www.expandinghorizons.co.uk
Groot-Brittanië



Mersey Care NHS Trust
www.merseycare.nhs.uk
Groot-Brittanië



Accion Laboral
www.accionlaboral.com
Spanje



MhtConsult
www.mhtconsult.dk
Denemarken



CESIE
www.cesie.org
Italië



Zorgvragersorganisatie GGZ Midden Holland
www.zogmh.nl
Nederland

EQUIL geeft u deze publicaties vrij om te gebruiken, zonder copyright beperkingen, in de hoop dat het nuttig kan zijn voor uw lopende training. Als u echter onze tools gebruikt, vragen wij u om naar ons project te verwijzen en ons te laten weten hoe u het gebruikt door een email te sturen naar info@expandinghorizons.uk

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
1.1 DE ACHTERGROND VAN HET EQUIL PROJECT	3
1.2 DOELSTELLINGEN EN METHODISCHE AANPAK IN EQUIL	4
1.3 DE EQUIL-STRATEGISCHE ANALYSE	5
2. VERSCHILLEN EN OVEREENKOMSTEN - een kort overzicht van de EU-strategieën	7
2.1 INLEIDING	7
2.2 EEN OVERZICHT VAN HET KADER EN DE STRATEGIEËN IN HET VERENIGD KONINKRIJK	7
2.3 EEN OVERZICHT VAN DE STRATEGIEËN IN ITALIË	12
2.4 OVERZICHT VAN DE STRATEGIEËN IN SPANJE	13
2.5 EEN OVERZICHT VAN DE KADERS EN STRATEGIEËN IN DENEMARKEN	17
2.6 EEN OVERZICHT VAN DE KADERS EN STRATEGIEËN IN NEDERLAND	19
3. DUURZAME WERKGELEGENHEID - een aantal structurele DILEMMA'S	22
3.1 INLEIDING	22
3.2 DILEMMA : EEN VERDEELD SYSTEEM MAAKT EEN FRAGMENTARISCHE SERVICE	23
3.3 DILEMMA: slechte samenhang tussen wettelijke regeling en praktijk	24
4. DUURZAME WERKGELEGENHEID – dilemma sommige organisatiemodellen	26
4.1 INLEIDING	26
4.2 DILEMMA: KLOOF TUSSEN ORGANISATIES BOUWEN EN SERVICES	26
4.3 DILEMMA: PARARELLE SYSTEMEN	29
4.4 DILEMMA: AANSLUITEN BIJ HET HERSTELPROCES VEREIST CONTINUITEIT	30
4.5 DILEMMA: BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING, MAAR ONVOLDOENDE PARTICIPATIE VAN VRIJWILLIGE STAKEHOLDERS	31
5. DUURZAME WERKGELEGENHEID- ENKELE METHODISCHE DILEMMA'S	34
5.1 INLEIDING	34
5.2 DILEMMA: BEHOEFTE AAN GEMEENSCHAPPELIJKE AANPAK - MAAR ONVOLDOENDE ON-THE-JOB TRAINING	35
5.3 DILEMMA: BEHOEFTE AAN ERVARINGSKENNIS - maar onvoldoende betrokkenheid van mensen met een doorleefde ervaring	36
6. DUURZAME WERKGELEGENHEID - ENKELE ATTITUDE DILEMMA'S	38

6 .1 INLEIDING	38
6.2 DILEMMA: DE WISSELWERKING TUSSEN BEHOEFTE EN ANGST VOOR WERK	39
6.3 DILEMMA: HET ONTBREKEN VAN RICHTLIJNEN VOOR WERKGEVERS EN COLLEGA'S	41
6.4 DILEMMA : EXTERNE EN INTERNE STIGMATISERING	42
7. CO-CREATIE EN CO-PRODUCTIE - UITDAGINGEN	44
7.1 INLEIDING	44
7.2 CO-PRODUCTIE - Wat is nieuw?	44
7.3 CO-PRODUCTION AND CO-CREATIE – EEN AANVULLENDE BENADERING	45
7 .4 CO-PRODUCTIE IN DE PRAKTIJK - VOORBEELDEN.....	47

1. INLEIDING

EQUIL is een project gebaseerd op strategisch partnerschap dat mede gefinancierd is door de Europese Commissie binnen het Erasmus + programma in 2015-2017. In het project, werken partnerorganisaties uit 5 EU-landen samen aan de ontwikkeling en het testen van nieuwe methodische benaderingen en instrumenten voor verbetering van de werkgelegenheid voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

1.1 DE ACHTERGROND VAN HET EQUIL PROJECT

“Een voorwaarde voor meer inspanningen is een nieuwe houding en AANPAK voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Mensen met een psychische kwetsbaarheid moeten niet worden gezien als "hun ziekte", maar moeten in de eerste plaats gezien worden als mensen die - net als iedereen - verschillende middelen, mogelijkheden en problemen en een psychische kwetsbaarheid hebben. Het is essentieel dat mensen met een psychische kwetsbaarheid niet worden beschouwd als chronisch ziek. Daarom moeten de inspanningen zich meer richten op de mogelijkheden van het herstellen en het leiden van een normaal dagelijks leven met onderwijs of werk. De vele nieuwe behandelingsmogelijkheden en de ontwikkeling van de gemeentelijke inspanningen bieden steeds meer mogelijkheden voor mensen, zelfs met ernstiger psychische stoornissen te herstellen en een actief leven te leiden participierend in de maatschappij. Op hetzelfde moment, stelt dit eisen van hogere professionele kwaliteit, in het regionale psychiatrie, in de praktijk sector alsook van de gemeentelijke inspanningen binnen de gezondheidszorg, de sociale sector, diensten voor arbeidsbemiddeling en het onderwijs ...” [\[1\]](#)

Het EQUIL project heeft zijn achtergrond in de ontwikkeling die zowel het professionele leven en het dagelijkse leven van een groot en groeiend aantal EU-burgers met een psychische kwetsbaarheid karakteriseren. EQUIL is ontwikkeld in het kielzog van de initiatieven in de afgelopen jaren in de EU-context in het verbeteren van de economische, sociale en persoonlijke situatie van burgers die behoren tot deze algemene doelgroep. Als voorbeeld **Het Europees platform tegen armoede en sociale uitsluiting**, dat deel uitmaakt van de EU 2020-strategie. Andere voorbeelden zijn **De geestelijke gezondheid Pact 2009** en het Witboek van de Europese Commissie, **Samen werken aan gezondheid 2008-2013**. Er wordt geschat dat ongeveer elke 10 EU-burgers psychische problemen ervaren in een mensenleven, en naar schatting meer dan 20 miljoen EU-burgers jaarlijks worden getroffen door een depressie. Dit is een belangrijke reden voor ziekteverzuim evenals vervroegde uittreding van de arbeidsmarkt. Volgens de European Commission's Disability Strategy 2010-2020 leven ongeveer 80 miljoen mensen in Europa met verschillende handicaps. De EU Charter of Fundamental Rights van de EU verbiedt alle vormen van negatieve discriminatie met betrekking tot handicaps in zowel de maatschappij als het beroepsleven. Toch zijn veel kwetsbare burgers die getroffen zijn door psychische problemen of andere ontwikkelingsstoornissen, in feite uitgesloten van banen en educatieve mogelijkheden die aansluiten bij hun werkelijke vaardigheden,

middelen, behoeften en motivaties. Europese studies schatten dat slechts een derde van de burgers met dergelijke uitdagingen behandeling en preventieve zorg krijgt - initiatieven die anders hun situatie zouden kunnen veranderen. Dit feit kost naar schatting de samenleving tot 400 miljoen euro door het verlies van inkomsten en langdurige behandelingsprogramma's, wanneer onbehandelde aandoeningen verergeren en zich ontwikkelen tot chronische aandoeningen. Vanuit dit perspectief, zijn psychiatrische problemen, mentale kwetsbaarheid en ontwikkelingsstoornissen nog steeds taboe onderwerpen, die aanleiding geven tot een gebrek aan gelijke kansen, sociaal isolement en het gebrek aan welzijn van miljoenen burgers.

1.2 DOELSTELLINGEN EN METHODISCHE AANPAK IN EQUIL

Tegen deze achtergrond is het Equil project gericht op versterking van de werkgelegenheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Op basis van de co-productie methodologie en op basis van onderzoek onder mensen met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid, werkgevers en professionals, is de belangrijkste doelstelling geweest om nieuwe opleidingen gericht op professionals in de sociale psychiatrie en de werkgelegenheid te bevorderen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Co-productie en co-creatie is het uitgangspunt van de nieuwe trainingsmethoden, zodat de nadruk op de betrokkenheid van en transversale samenwerking met burgers met doorleefde ervaring en familieleden, alsmede werkgevers, belanghebbenden en werkers in de arbeidstoeleiding met ervaring en kennis om de arbeidsbemiddelingsdiensten voor geestelijk kwetsbare mensen te verbeteren.

Samengevat, het **eerste** doel van het project is de ontwikkeling en implementatie van een nieuw trainingsprogramma voor het kwalificeren van professionals in arbeidsondersteuning om op basis van gelijkwaardigheid en behoeften mensen met psychische kwetsbaarheid te kunnen ondersteunen. De grondgedachte en de algemene gedachte achter de opleiding is dat professionals in arbeidsbemiddeling interculturele gevoeligheid door middel van het trainingsprogramma ontwikkelen, en zo bijdragen aan het versterken van de mogelijkheden op de arbeidsmarkt voor mensen met verschillende achtergronden, wensen, behoeften en mogelijkheden. Een **tweede** doel is om binnen deze opleiding te bouwen op het principe van co-productie en co-creatie, waarbij mensen met een psychische kwetsbaarheid in samenwerking met professionele evenals maatschappelijk betrokken organisaties een bijdrage leveren met hun levenservaring voor de ontwikkeling van relevante en aansluitend op de behoeften trainingsmodules ontwikkelen als onderdeel van het trainingsprogramma. Als een effect van de co-productie methode, biedt EQUIL ook ondersteuning aan mensen met een psychische kwetsbaarheid in de ontwikkeling van beroepsgerichte competenties zoals communicatie- en bemiddelingsvaardigheden, samenwerking en team-building vaardigheden met behulp van de co-productie-methode. Het EQUIL-project heeft de volgende vragen opgeworpen: Welke waarden, competenties en steun hebben mensen met psychische kwetsbaarheid nodig in het herstelproces in de richting van duurzame werkgelegenheid?

Welke waarden, competenties en ondersteuning hebben werkgevers en werkplekken nodig om mensen met psychische kwetsbaarheid te werven en behouden voor de arbeidsmarkt?

Welke waarden, vaardigheden en competenties zijn nodig voor professionals om mensen met psychische kwetsbaarheid te ondersteunen in het vinden en behouden van werk, alsmede om een passende begeleiding naar werkgevers en werkplekken toe te kunnen bieden?

Dataverzameling

Voor dit doeleinde, ontwikkelde de Equil partnerschap een toolkit en een trainingsprogramma met modules die gebaseerd zijn op het gebruik van co-productie en co-creatie. In de praktijk werd dit toegepast door een verscheidenheid aan gegevensverzamelingen, zoals:

- Onderzoek naar juridische kaders en nationale ervaringen op het gebied van de totale werkgelegenheid, en de inspanningen ter bevordering van de werkgelegenheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- Onderzoek naar nationale ervaringen op het gebied van coproductie en co-creatie in de werkgelegenheidsbevorderende diensten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- Onderzoek naar nationale ervaringen met betrekking tot attitudes, waarden en competentievereisten in de arbeid bevorderende diensten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- Interviews en focusgroepen onder: Burgers getroffen door psychische kwetsbaarheid; Werkgevers met contact met mensen met een psychische kwetsbaarheid; Professionals die mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunen; Onderzoekers en andere experts met strategisch inzicht op het gebied van arbeidsbemiddeling; Onderzoekers en andere deskundigen met kennis van de coproductiemethodologie
- Leer / trainingsprogramma met professionals

1.3 DE EQUIL-STRATEGISCHE ANALYSE

Het voorliggende rapport presenteert een definitieve en algemene analyse van het onderzoek en de implementatie van de resultaten van het Equil project. Het strategische perspectief van het analyserapport is om enkele van de belangrijkste leerpunten, uitdagingen en dilemma's samen te vatten die significant bleken te zijn in de arbeidsbemiddelingsdiensten voor mensen met psychische kwetsbaarheid in de partnerlanden.

FOCUS OP DILEMMA'S EN UITDAGINGEN IN DE HUIDIGE DIENSTEN

Gebaseerd op het totale onderzoek, dataverzameling en testactiviteiten, het strategisch rapport Equil richt zich op de algemene dilemma's in de diensten voor arbeidsbemiddeling en identificeert concrete behoeften voor aanpassingen en verbeteringen van de inspanningen. De lokale / nationale belanghebbenden interviews en focusgroepen werden uitgevoerd door middel van een semi-gestructureerd interview, met name gericht op stakeholders' analyses van dilemma's en de belangrijkste uitdagingen in de bestaande diensten voor arbeidsbemiddeling. Zo is het idee dat het

gebruik de van een probleemgerichte aanpak, de dilemma's verkent in de ondersteuningsdiensten in plaats van in de formele systemen. Dilemma's en uitdagingen zijn terug te vinden op verschillende analytische niveaus in de interviews:

Het structurele niveau gericht op juridische en institutionele randvoorwaarden

Het organisatieniveau gericht op transversale samenwerking en taakverdelingen bij het uitvoeren van inspanningen

Het competentie en methodisch niveau gericht op vereisten voor vaardigheden en methoden voor professionals

Het attitude en relationele niveau gericht op attitudes, relaties en waarden in de ontmoetingen tussen professionals en burgers

De volgende hoofdstukken presenteren de algemene resultaten van de strategische analyse, gestructureerd vanuit elk van de analytische niveaus, te beginnen met een korte introductie van het bestaande wettelijke kader in elk partnerland voor de diensten voor arbeidsvoorziening voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

2. VERSCHILLEN EN OVEREENKOMSTEN - een kort overzicht van de EU-strategieën

2.1 INLEIDING

Het Equil proces heeft verduidelijkt dat in heel Europa zowel verschillen als overeenkomsten in de algemene organisatorische en methodische aanpak zijn, te karakteriseren in de waarden en in de uitdagingen die de werkgelegenheid bevorderen voor de burgers met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid. Aan de ene kant, de juridische complexen en het institutionele kader lijken aanzienlijk te variëren. Echter, aan de andere kant, vinden we overeenkomsten in de organisatorische patronen waar de sociaalpsychiatrische inspanningen om de werkgelegenheid te bevorderen niet verwant zijn. Integendeel, ze hebben de neiging zelfs van elkaar geïsoleerd te zijn. In alle partnerlanden, bevinden burgers met een doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid in het algemeen zich op een kruising tussen sociaal - psychiatrisch inspanningen en arbeidsmarktbeleid. Dit geldt ook in gevallen waarin de wetgeving in feite gericht is op coördinatie en samenwerking in institutionele structuren. In de volgende paragrafen wordt een kort overzicht gegeven van het dominante kader en de strategieën in de nationale contexten van de partnerlanden. We hebben niet de intentie een volledig en gedetailleerd beeld van de nationale kaders en acties te geven. Het doel is alleen om een aantal van de strategische discoursen en de ontwikkeling trends die op dit moment de strategische en praktische inspanningen steunen en de kansen op werk voor mentaal kwetsbare burgers te bevorderen markeren. Aldus zullen deze nationale contouren een basis vormen voor de dilemma's en uitdagingen in de inspanningen die in de latere secties zullen worden geïntroduceerd.

2. 2 EEN OVERZICHT VAN HET KADER EN DE STRATEGIEËN IN HET VERENIGD KONINKRIJK

In het Verenigd Koninkrijk, zijn er veel verschillende benaderingen in het ondersteunen van burgers met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid en ziekte geweest. De inspanningen hebben betrekking op zowel nationaal, regionaal als lokaal niveau: **Op nationaal niveau** is er een dekking van specialist NHS (National Health Service) Trusts zoals Mersey Care NHS Foundation Trust. De centrale overheid via NHS Engeland financiert ook een veilige geestelijke gezondheidszorg. Specialistische secundaire geestelijke gezondheidsvertrouwen bieden intramurale en gemeenschapsdiensten aan mensen met een ernstige en blijvende mentale ziekte. De interface met primaire en secundaire zorg varieert per regio en aanbieder. Er is een zorgniveau tussen de huisartsenpraktijk (algemene huisartsenpraktijk) en de secundaire zorg, een nationaal programma met de naam IAPT (Improving Access to Psychological Therapies). Dit wordt lokaal uitgevoerd door Clinical Commissioning Groups (CCG's) en biedt gesprekstherapieën gebaseerd op CBT (Cognitive

Behavioral Therapy) voor mensen met een milde tot matige geestesziekte. Mensen met milde tot matige geestelijke gezondheidsproblemen worden meestal ondersteund door zowel de eerstelijnszorg, zoals hun huisarts of IAPT-services, of beide. Het Department of Work and Pensions (DWP) levert en biedt werkgelegenheidsondersteuning in het VK. Ondersteuning wordt verleend aan alle werkloze burgers via Job Center Plus en voor langdurig werklozen (meer dan 3 maanden) via het nationale werkprogramma.

Op regionaal niveau, de nationale DWP-programma's worden ingekocht via contractpakketgebieden (CPA) met een prime-provider in elke CPA, bijvoorbeeld Work Choice, het DWP-programma om gehandicapte mensen weer aan het werk te helpen, wordt aangeschaft via 28 CPA's. Van eersterangs leveranciers wordt verwacht dat ze uitbesteden aan kleinere gespecialiseerde leveranciers om op elk gebied op maat te zorgen en aan specifieke klantbehoeften te voldoen. Sommige regionale NHS-services bestaan in de secundaire geestelijke gezondheidszorg, maar dit is vooral gericht op veilige voorzieningen via laag-, middelhoge en hoog beveiligde gemeenschaps- en intramurale diensten voor mensen met een psychische aandoening en een forensische geschiedenis.

Op lokaal / gemeentelijk niveau hebben secundaire geestelijke gezondheid Trusts de opdracht op lokaal niveau van klinische commissie groepen (CCG), die ook deel uitmaken van de NHS. Bijvoorbeeld in Merseyside, CCGs voor Sefton, Knowsley en Liverpool financieren Mersey Care om gespecialiseerde secundaire geestelijke gezondheidszorg, leerproblemen en verslavingsdiensten aan te bieden. NHS Trusts kunnen meer dan één CCG opdracht geven voor hun diensten en kunnen ook nationale financiering hebben voor bepaalde specialiteiten, zoals een hoge mate van zekerheid in patiëntenunits. Lokaal Job Center Plus biedt alle klanten een persoonlijk adviseur, klanten met een handicap, waaronder een psychische aandoening, kunnen een invaliditeitsadviseur (DEA) vragen die gevestigd is in hun lokale Job Center Plus-kantoor en die meer specialistische, intensieve ondersteuning kan bieden dan een persoonlijk adviseur. Dit is vrijwillig, de klant hoeft geen DEA te zien.

Diverse ondersteunende PROGRAMMA'S EN GOEDE DOELEN Grote nationale goede doelen zoals Shaw Trust, Remploy, Rethink, MIND, Richmond Fellowship leveren verschillende programma's rond herstel en / of werkgelegenheid voor de geestelijke gezondheidszorg.

The Centre for Mental Health is een vrijwillige nationale instantie die onderzoek en infrastructuur ondersteuning voor de geestelijke gezondheidszorg en lobby overheid geeft. Ze beheren een nationaal Centers of Excellence-programma voor IPS-providers op basis van secundaire trusts voor geestelijke gezondheid.

The national ImROC programme (Improving Recovery Through Organisational Change) ondersteunt lid NHS Trusts te ontwikkelen herstel gerichte zorg en de programma's door de ontwikkeling van IPS diensten voor arbeidsvoorziening, Recovery Hogescholen en de peer-medewerkers onder andere initiatieven.

- **The British Association for Supported Employment (BASE)** is een infrastructuur organisatie voor alle diensten die begeleid werk, met inbegrip van IPS-ondersteuning, in het Verenigd Koninkrijk, is er ook een Schotse vereniging.

ERSA is a national infrastructure organization voor de inzetbaarheid vaardigheden en programma-aanbieders, het verstrekken van lidorganisaties met updates, conferenties en training. Zowel BASE als ERSA vervullen een lobbyfunctie bij de centrale overheid om de belangen van hun sector te behartigen.

Er bestaan verschillende lokale en nationale liefdadigheidsinstellingen die ondersteuning bieden bij de inzetbaarheid en dit kan ook ondersteuning bieden aan mensen met een psychische aandoening. Voorbeelden hiervan zijn goede doelen, zoals een **Tomorrows People, The Work Company, Imagine Mental Health, Working Links**. Private zorgverstrekkers zoals **BUPA, Spire, Bridgewater, Lighthouse, Priory group, Cygnet** bieden ook diensten voor geestelijke gezondheid, zowel in de patiëntenzorg en community-based. Grote verzekeringsmaatschappijen, die particuliere bedrijven zijn, voorzien ook in geval van herstel van de kosten voor herstel van de geestelijke gezondheidszorg en van de ondersteuning van de werkgelegenheid. Een aantal goede doelen hebben ontwikkeld in de afgelopen jaren dat de geestelijke gezondheid ondersteunen en de inzetbaarheid ondersteuning speciaal voor veteranen en ex-militairen, de grootste van deze is de **Royal British Legion, but Help for Heroes and Combat Stress** zijn ook grote nationale aanbieders en financiers. De meeste prime providers op het **DWP national Work Programme** zijn uit de particuliere sector dit omvat bedrijven zoals **Maximus, A4E, Ingeus en G4S**. Deze eerstelijnsaanbieders besteden contracten uit aan organisaties uit de overkoepelende, publieke, private en vrijwilligerssector om specialistische voorzieningen te leveren in hun contractgebieden. In het algemeen, de verschillende programma's hebben een primaire focus op het ondersteunen van mentaal kwetsbare mensen in het betreden van de arbeidsmarkt, of het nu voor de eerste keer gebruikt of als een re-entry. De diensten voor arbeidsbemiddeling zoals uitgevoerd door de arbeidsbureaus omvatten echter geen speciale maatregelen of methodische benaderingen voor geestelijk kwetsbare burgers. Bovendien bevestigden onderzoeksresultaten gedurende vele jaren dat veel werkgevers zich onzeker voelen over het in dienst nemen van mensen zonder werk vanwege psychische problemen en diagnoses. Afgezien van de nationale programma's, zijn er een aantal initiatieven ontwikkeld door middel van subsidies, Europese financiering evenals rijksbijdrage die direct gericht op de oprichting werkgelegenheidsprogramma's die voorzien en subsidiëren beschutte werkplaatsen als een weg naar de gewone arbeidsmarkt voor burgers geweest handicaps waaronder geestesziekten. Als een meer recente strategie richtte de National Health Service (NSH) zich steeds meer op de OPS-methodiek, individuele plaatsing en ondersteuning als een effectieve manier om de werkgelegenheid onder mentaal kwetsbare burgers te verbeteren. Volgens de IPS methodologie, worden de werkgelegenheidsinspanning nauw en systematisch verbonden met herstelwerkzaamheden, zodoende in werkgelegenheidsactiviteiten zijn geïntegreerd stappen in het algemeen herstelproces, in plaats van afzonderlijke en parallelle activiteiten. Recente nationale gegevens suggereren dat deze strategie een positieve invloed kan hebben op de inzetbaarheid van mentaal kwetsbare burgers [\[2\]](#). De efficiëntie van de IPS-methodiek kan blijkbaar worden afgeleid van de methodische basisprincipes: Het duidelijke doel om mensen in competitieve banen te brengen De duidelijke toegang voor alle mensen met een wens om te werken De duidelijke inspanning om voldoende banen te vinden in termen van vaardigheden en voorkeuren van mensen Het duidelijke individuele perspectief met onbeperkte begeleiding van werknemers en werkgevers De duidelijke samenwerking tussen jobconsultants en klinische professionals Een andere nieuwe

methodische aanpak is het beginsel van in-the-job-training, om de bekwaamheidseisen stap voor stap te verhogen als de werknemer is getraind op de werkplek in relevante taken.

ECONOMISCHE-ONDERSTEUNINGSSYSTEMEN

Iedereen die geen werk heeft en een handicap of ziekte heeft dat officieel door een huisarts is vastgesteld, kan een aanvraag indienen voor werkgelegenheidsuitkering (ESA). De aanvraag wordt ingediend bij de DWP en zij beoordelen de personen die in aanmerking komen, meestal via het bewijsmateriaal dat in de claim wordt ingediend en ook via een persoonlijke beoordeling, de 'work capability assessment' (WCA). De WCA wordt uitgevoerd door een onderaannemer en door medisch gekwalificeerd personeel. Zodra de beoordeling is gemaakt, kent de DWP ESA toe of als de persoon in staat is om werkzoekendenvergoeding (JSA) of Universal Credit te vinden. **ESA** is opgesplitst in 2 soorten groepen. Steungroep - dit zijn mensen die via de WCA worden beoordeeld als zijnde niet in staat om enige vorm van betaald werk te verrichten. De verwachting is dat dit de minderheid is van ESA-eisers (ongeveer 30%). Mensen in deze groep ontvangen een premie voor ernstige arbeidsongeschiktheid op hun ESA. Work Related Activity Group (WRAG) - dit zijn mensen die door de WCA worden beoordeeld als in staat om betaald werk te doen, maar die een onderliggende gezondheidstoestand of handicap hebben die hun vermogen om werk te vinden en te ondersteunen beïnvloedt. Dit zal de meerderheid van de mensen op ESA zijn.

ESA wordt gedurende 12 maanden betaald op basis van een volksverzekeringsbijdrage, na 12 maanden wordt het middel getest en het hele gezinsinkomen in aanmerking genomen om te bepalen of de persoon in aanmerking komt voor ESA. Job Seekers Allowance (**JSA**) wordt betaald aan iedereen die werkloos is, maar dit is ook inkomensafhankelijk en op basis van totale gezinsinkomen.

In de afgelopen jaren **Universal Credit** is ingevoerd om JSA en ESA te vervangen, dit wordt nog steeds uit over het land gerold en wordt minder vaak gebruikt dan ESA en JSA. Lokale overheden kunnen ook award **housing benefit** (HB) en **council tax benefit** (CTB) aan een persoon op basis van inkomen, dus de meeste uit van het werk van mensen die beweren ESA of JSA in aanmerking zouden komen. Dit wordt betaald om de kosten van sociale of privaat gehuurde accommodatie te dekken. Mensen betalen een lager bedrag aan gemeentebelasting als ze CTB krijgen.

Mensen die worden beschouwd als een beperking op grond van wetgeving inzake gelijke behandeling inclusief die met psychische problemen kunnen ook een aanvraag voor een uitkering met de naam Personal Independence Payment (**PIP**) te hebben. Dit is geen arbeidsongeschiktheidsuitkering maar wordt betaald vanwege de extra kosten van levensonderhoud die een handicap kan hebben. De toekenning van PIP is gebaseerd op een beoordeling door een medisch gekwalificeerde behandelaar gecontracteerd door DWP en op basis van de impact van de handicap van de persoon op zijn vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren. PIP is niet getoetst of arbeidsongeschikt, veel mensen zonder werk claimen het, maar ook mensen met een beperking die aan het werk zijn. Mensen die meer dan 25 uur per week en met een laag inkomen te werken / verdienen kunnen zich aanmelden voor **Working Tax Credit** (WTC). Als de persoon gedurende 6 maanden een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ESA of PIP) heeft

ontvangen, kunnen ze WTC aanvragen als ze aan een baan beginnen van 16 uur of meer per week. Mensen die ESA ontvangen en die minder dan 16 uur per week werken, kunnen een vergunning aanvragen. Hierdoor kan de persoon maximaal 16 uur werken (maar niet inbegrepen) en £ 115,50 verdienen en hun ESA behouden. Dit kan worden toegekend voor maximaal 52 weken. Als een persoon een ondersteuningsagentschap heeft dat doorlopende ondersteuning biedt of hen om werk te behouden, kunnen ze een aanvraag indienen voor ondersteunde toegestane werkzaamheden, waarvoor geen tijdslimiet geldt. Mensen die Universal Credit (UC) ontvangen en een arbeidsongeschiktheidspremie hebben, kunnen geen vergunning aanvragen, maar UC wordt geleidelijk verlaagd op basis van de inkomsten, zodat ze in deeltijd kunnen werken en UC kunnen ontvangen. De vermindering in UC is minder voor mensen met een arbeidsongeschiktheidspremie dan andere UC-eisers. Toegang tot werk kan worden opgeëist door een persoon met een handicap of aandoening die onder de wetgeving inzake gelijkheid valt bij het begin van een baan. Dit wordt betaald door DWP en voorziet in financiering voor extra kosten voor de persoon of werkgever, bijvoorbeeld voor gespecialiseerde apparatuur zoals stoelen, IT-software, ondersteunend werknemer of vertaler op het werk, reiskosten zoals taxi's.

GELIJKE MAATREGELEN TEGEN ZIEKTEGERELATEERDE UITSLUITING VAN DE ARBEIDSMARKT

De Equality Act 2010 beschermt mensen op legale wijze tegen discriminatie op de werkplek en in de bredere samenleving. De Equality Act werd in oktober 2010 wet. Het verving vorige wetgeving (zoals de Race Relations Act 1976 en de Disability Discrimination Act 1995) en zorgt voor consistentie in wat werkgevers en werknemers moeten doen om hun werkplekken een eerlijke omgeving te maken en te voldoen aan de wet. Volgens de Equality Act 2010 is een persoon gehandicapt als deze een fysieke of mentale beperking heeft die een substantieel nadelig en langdurig effect heeft op zijn vermogen om normale dagelijkse activiteiten uit te voeren. Op de werkplek worden dergelijke activiteiten onder andere begrepen als het gebruiken van een telefoon of computer, het omgaan met collega's, het volgen van instructies, het besturen van en het dragen van alledaagse voorwerpen. Een werkgever moet overwegen om '**redelijke aanpassingen**' voor een gehandicapte werknemer of sollicitant als: Het duidelijk wordt dat sprake is van een handicap en / of Ze vragen om aanpassingen en / of Een gehandicapte werknemer moeite heeft met een deel van zijn baan en / of De ziektegeschiedenis van een werknemer, of een vertraging bij het terugkeren naar het werk, is gekoppeld aan de handicap.

Er zijn beperkte omstandigheden waarin een werkgever kan handelen op een wijze die discriminerend is indien zij **objectief onderscheid** wat de wet 'een evenredig middel om een legitiem doel' kan **rechtvaardigen**. Werkgevers moeten opmerken dat dit een moeilijk proces kan zijn. Een werkgever kan volgens de wet '**positieve actie**' ondernemen voor werknemers of sollicitanten wanneer zij: Zijn benadeeld vanwege een beschermd kenmerk en / of Zijn ondervertegenwoordigd zijn in de organisatie, of van wie de deelname aan de organisatie onevenredig laag is vanwege een beschermd karakteristiek en / of specifieke behoeften hebben verbonden met een beschermd kenmerk. Een werkgever moet kunnen aantonen dat een positieve actie redelijk is beschouwd en

zal niet daarmee anderen discrimineren. Indien een werkgever van mening is dat het noodzakelijk is om gezondheid gerelateerde vragen te stellen voor een vacature, kan het dus alleen om te bepalen of een kandidaat een functie van essentieel belang kan uitvoeren, en / of 'positieve actie' om te helpen met een handicap van mensen, en / of monitoren, zonder de identiteit van de kandidaat te onthullen, of ze gehandicapt zijn (bijvoorbeeld om te controleren of haar advertentie bij mensen met een handicap terechtkomt), en / of bevestigen dat een kandidaat een handicap heeft waar dit een echte vereiste is in de baan.

2.3 EEN OVERZICHT VAN DE STRATEGIEËN IN ITALIË

In de Italiaanse context, is de belangrijkste aanpak voor arbeid integratie van gehandicapten de Wet 68/99 [3], waarin staat dat ondernemingen met meer dan 15 werknemers personen met een handicap moeten huren. De Wet 68/99 [4], Norme per il diritto al lavoro dei disabili (trans., Regels voor de arbeidsrechten van gehandicapten), is gebaseerd op het principe van een gerichte plaatsing van personen met een handicap [5] dat hun vaardigheden en attitudes respecteert. In artikel 9 wordt gesteld dat mensen met een verstandelijke beperking door een nominatief gesprek moeten worden aangesteld om een gepersonaliseerd pad te garanderen. Volgens artikel 2 wordt een gerichte plaatsing voorafgegaan door een evaluatie van de echte werkcapaciteiten van de werknemer en de activering van al die activiteiten (bijv. Analyse van de werkplek, positieve acties en resoluties van relationele problemen, enz.) Om een functie bepalen die geschikt is voor die capaciteiten. Maar er is geen wet of een aanpak specifiek gericht op de persoon die is getroffen door een psychische aandoening en handicaps. Sociale coöperaties van typologie B [6], op basis van de Wet n. 381/1991, zijn gericht op het uitvoeren van ondernemersactiviteiten (dwz landbouw, industrieel, commercieel of tertiair) om de tewerkstelling van benadeelde individuen te bevorderen, maar in dit geval zijn ook alle soorten handicaps inbegrepen. De 30% gecreëerde arbeidsplaatsen moeten worden gereserveerd voor benadeelde personen. In de sociale coöperatie kan en kan een persoon met een verstandelijke handicap een zakenpartner en een werknemer worden met dezelfde rechten en plichten als de valide zakenpartner. De Wet 469/97 [7] naar de regio's en lokale overheden functies en taken met betrekking tot het werkgelegenheidsbeleid verleend. Zo zijn regio's betrokken bij de bevordering van de werkgelegenheid van mensen met een handicap. In het Regionaal gezondheidsplan van Sicilië 2011-2013 [8], is het hebben de sociale en arbeidswetgeving inclusie van mensen die getroffen zijn door een verstandelijke handicap. Het recht op werk moet worden gegarandeerd door opleidingsbanen te activeren, op zoek te gaan naar banen en een echte autonomie van de patiënt te bevorderen. Ook behandelt het Regionaal Strategisch Plan voor Geestelijke Gezondheid het probleem van sociale en arbeidsinclusie van mensen met een verstandelijke handicap. Volgens het is het belangrijk om een lokaal netwerk te promoten om sociale en arbeidsintegratieprogramma's voor hen te realiseren.

TOEGANG TOT OPENBARE SUBSIDIES

In Italië is er geen wet of regelgeving die specifiek tot de **arbeidsmarkt inclusie** van mensen met een psychische aandoening aangepakt. De Wet 104/92 [\[9\]](#), Legge-Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, is de belangrijkste wet op de bijstand, sociale integratie en de rechten van personen met een handicap. In de kunst. 3, is er de definitie van gehandicapte persoon volgens de Italiaanse wetgeving. In deze categorie vallen alle personen die lijden aan een fysieke, psychische, zintuiglijke, gestabiliseerde of progressieve handicap, wat problemen veroorzaakt bij leren, in relaties, werkintegratie en op hetzelfde moment als bij het bepalen van een proces of uitsluiting van sociaal nadeel. De wet voorziet in de volledige integratie van gehandicapten in het sociale en gemeenschapsleven van zeer jonge leeftijd tot ouderdom. De definitie van geregistreerde invaliditeit ("invalidità civile") is te vinden in de wet n. 118/71 [\[10\]](#) volgens welke gehandicapten zijn degenen die door aangeboren of verworven handicap, zelfs van progressiviteit, waaronder fysieke en geestelijke handicap, die permanent verlaagd kunnen werken met een derde ten minste of, indien onder 18 jaar, personen met blijvende moeilijkheden om hun taken en activiteiten uit te voeren. INPS [\[11\]](#) leveren een invaliditeitsuitkering aan mensen die werken capaciteit is teruggebracht tot minder dan 1/3 als gevolg van een lichamelijke of geestelijke handicap. Deze vergoeding kan worden gegeven aan: Werknemers; Zelfstandigen; Personen geregistreerd vervangende en integratieve pensioenfondsen aan de verplichte algemene verzekering.

De vergoeding kan worden geleverd door de 1^{ste} van de maand volgend op de registratie. Het is compatibel met een werkende activiteit, dus het is niet nodig om baan te verlaten of om werkloos te worden.

Het certificaat wordt aangetoond, de handicap heeft een drie jaar geldig. Maar als de handicap wordt erkend voor drie keer achter elkaar, de vergoeding wordt automatisch bevestigd.

Volgens de wet n. 151/2015 [\[12\]](#) van de nieuwe hervorming van de baan, Jobs Act, werkgevers die personen met een handicap zal een aantal fiscale voordelen en nieuwe prikkels.

Het verzoek om deze fiscale voordelen en prikkels te behalen moet worden gedaan om INPS, dat zal worden belast met het analyseren van de verzoeken.

Bovendien, door middel van het Regionaal Fonds voor de werkgelegenheid van mensen met een handicap [\[13\]](#), werkgevers die mensen met een handicap te huren kan een vergoeding krijgen voor de kosten die nodig zijn om redelijke aanpassingen voor werknemers met verminderde arbeidsgeschiktheid vast te stellen meer dan 50% (bijvoorbeeld door het wegvallen van de belemmeringen, opleiding van personeel, enz.)

2.4 OVERZICHT VAN DE STRATEGIEËN IN SPANJE

In de Spaanse context, is de relatie tussen het niveau van Primary Care en speciale zorg op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg is niet uniform tussen de verschillende regio's. In het algemeen vindt een dergelijke coördinatie plaats, maar zonder geld fonds of een specifieke tijd voor dat doel, behalve in een aantal specifieke autonome regio's, zoals Catalonië, Baskenland, Asturië,

Navarra en de communautaire Valenciana-. Dus alle de autonome regio's hebben verschillende apparaten en teams voor de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. In bijna alle regio's speelt de ambulante zorg een belangrijke rol in eenheden van middellange en lange verblijf, die zeer significant in leads en logische team dat verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorg. Balearen, Cantabrië, Catalunya (afgeleid van subacute) en Extremadura en Navarra (wordt afgeleid van acuut) uitzonderingen [\[14\]](#)

Een plan van duurzaamheid in post-plannen na ontslag is gegarandeerd, met uitzondering van de Balearen (waar ze verklaren dat het werkt op een onregelmatige manier) en Castilla-La Mancha (waar "vervolgde, niet gegarandeerd"). De meest voorkomende gevestigde formele mechanismen zijn de post-kwijtingsverslag, de vorige beheer van hun poliklinische afspraak vóór lozing, teams van voortdurende zorg en intensieve na ontslag monitoring. In het Baskenland eenheden van revalidatie hebben gemeenschap en ambulante teams voor het behoud van TMG in de gemeenschap.

DE SPAANSE comité van vertegenwoordigers van personen met een handicap (CERMI)

De Spaanse comité van vertegenwoordigers van personen met een handicap, ook bekend onder de afkorting, CERMI is het platform van de representatie, het verslaan en de actie van Spaanse burgers met een handicap, meer dan 3,8 miljoen mannen en vrouwen, alsmede hun gezinnen, zich bewust zijn van hun situatie van kansarme sociale groep, besluiten ze om mee te doen, door middel van de organisaties die zijn gegroepeerd om de erkenning van hun rechten te bevorderen en een burgerschap met gelijke rechten en kansen met andere componenten van de samenleving te bereiken.

CERMI is het platform voor ontmoeting en politieke actie van de mensen met een handicap, bestaande uit grote staat belangenorganisaties van mensen met een handicap, een aantal gelieerde entiteiten sectorale actie en een grote groep van regionale platforms, die allemaal gegroepeerd ontpoppen zich steeds 7.000 verenigingen en entiteiten die samen goed voor 3,8 miljoen mensen met een handicap die in Spanje, 10% van de totale population. CERMI geeft ook juridisch advies aan mensen met een handicap of hun families, en hun instellingen, op aanvraag.

CONFEDERATIE of Mental Health IN SPANJE

De Confederatie is een non-profit en de landelijke organisatie, opgericht in 1983. Vandaag de dag, integreert het uniprovinciales 19 regionale federaties en verenigingen, die ongeveer 300 organisaties bij elkaar brengen en die meer dan 44.000 leden en partners op nationaal niveau hebben. Het is een beweging van welkom, ondersteuning, zelfhulp, zorg en vertegenwoordiging van mensen met een psychische aandoening en hun families, zowel intern als extern het projecteren van een normaliserende discours van psychische stoornis. De confederatie biedt een scala aan gratis diensten, zoals:

- **Begeleidende dienst in de geestelijke gezondheidszorg** , met inbegrip van informatie, documentatie centrum, database van bestaande middelen en juridische ondersteuning etc.
- **Training voor lid organisaties** , met inbegrip van programma's voor geestelijk kwetsbare mensen, families, familieleden en andere belanghebbenden etc.
- **Communicatie en bewustwording** , met inbegrip van positieve presentaties van de geestelijke gezondheid kwesties in de media, bewustwording en bestrijding van stigma etc.
- **Programma van psycho-educatie en collegiale ondersteuning** , waaronder de opleiding van familieleden en verwanten etc.
- **Promotie en opleiding van vrijwilligers** , met inbegrip van de verspreiding van vrijwilligerswerk en ondersteunende systemen etc.
- **Activiteiten in de gevangenis**, met inbegrip van revalidatieprogramma's voor mensen met een psychische aandoening in het interne penitentiaire inrichtingen etc.
- **Voorbereiden op een beroep** , met inbegrip van programma's ter verbetering van de inzetbaarheid en formele vaardigheden gericht op specifieke beroepen etc.
- **Uitgebreide begeleidend programma** , met inbegrip van sociale en participatieve activiteiten om de integratie in het sociale en het dagelijks leven etc. te ondersteunen
- **Vrije tijd** , inclusief programma om psychisch kwetsbare mensen in recreatieve activiteiten, culturele arrangement en gezondheid bevorderende activiteiten te betrekken als onderdeel van het herstelproces etc.

FSC INSERTA

F SC INSERTA is een spin-off van ONCE Stichting voor opleiding en tewerkstelling van personen met een handicap. Job werkzoekenden en werkgevers kunnen toegang krijgen tot diensten voor arbeidsbemiddeling: vacaturebank, vacatures en verzoeken en opleidingen. FSC INSERTA werd opgericht in 2009 met een stevige inzet voor de integratie van mensen met een handicap in hun werkplek. Training en kwalitatief hoogwaardige arbeidsplaatsen die op lange termijn verwachtingen, en ondersteuning voor persoonlijke autonomie is het maximum van deze non-profit organisatie die verder gaat met de filosofie van de ONCE Stichting gebaseerd op het ondersteunen van een groep die uitgesloten dreigen sociale, die hen de gelegenheid te geven een veelbelovende toekomst.

Als uitzendbureau, FSC INSERTA biedt zowel werkgevers als werkzoekenden een aantal diensten, variërend van de grondige analyse van de zakelijke behoeften en advies passend bij de persoon en ondersteuning gedurende het proces tot het bereiken van de werkgelegenheid. In die zin is de werkzoekende steunt hem informatie die nodig is om het profiel te analyseren en de nodige verwijzingen voor toepassingen verzamelen. Dit alles is gratis. Een portfolio van diensten en know-how die een leidende rol als managers van talent te hebben.

Een ander programma is het “Programma voor Talent”, medegefinancierd 70 procent door het Europees Sociaal Fonds (ESF) een ambitieuze agenda voor sociale en professionele integratie van de

gehandicaptensector en gelijke kansen uit te voeren. Een middenveld dat zich richt op de inzetbaarheid en sociale integratie voor mannen en vrouwen te bevorderen, waardoor routes geïntegreerd arbeid inbrengen in het spel voor de verwerving van basisvaardigheden, beroepsrevalidatie, begeleiding, advies, training en stages, arbeidsbemiddeling, inclusief ondersteuning en monitoring op de werkvloer om de stabiliteit te werk te vergemakkelijken. Ook onder de doelstellingen van de verbetering van het concurrentievermogen van de speciale werkgelegenheidsprogramma en het bevorderen van begeleid werken. Zelfstandig ondernemerschap en oprichting van bedrijven door ondernemers met een handicap is ook een van de uitdagingen voor de komende zeven jaar voor Talent Program.

SPECIAL WERKGELEGENHEID CENTER (CEE)

De Special Werkgelegenheid Centers zijn bedrijven met het belangrijkste doel om te voorzien gehandicapte werknemers met een productieve en winstgevende werk past bij hun persoonlijke kenmerken en arbeid integratie in de reguliere arbeidsmarkt te vergemakkelijken. Een verplichting tot registratie als "Special Employment Center" is dat het personeel moet zijn samengesteld uit ten minste 70% van de werknemers met een erkende handicap. Volgens gegevens van 2015 in Spanje meer dan 60.000 mensen met een handicap werken in speciale centra voor werkgelegenheid, een alternatief voor volledige integratie werkgelegenheid.

Net als gewone en standaard bedrijven, elk centrum verschilt van elkaar en elk is gewijd aan een activiteit, hoewel de meeste daarvan zijn gekoppeld aan rekrutering in sectoren zoals industriële wasserij, reiniging, telemarketing, industriële assemblage, gemanipuleerd, informatica, textiel, druk, tuinieren, enz. in Spanje zijn er meer dan 2000 centra in alle Spaanse provincies. De speciale Employment Cent re s zijn bedrijven en als zodanig kan vele vormen aannemen: bedrijven, verenigingen, stichtingen ... dat kan afhangen van een persoon van een ander bedrijf, een gemeenschap van goederen of de Administratie. Eens gemaakt het bedrijf, of aan de vereisten is voldaan, is het noodzakelijk om een aanvraag tot erkenning als regionale administratie CEE. De administratie zal het business plan te bestuderen en zo nodig zal de kwalificatie te geven, het te registreren in het regionale register van dergelijke centra. Omdat het een regionale erkenning elke gemeenschap heeft een proces om erkenning te krijgen, maar het is vergelijkbaar in alle regio's. Als een bedrijf, moet de belangrijkste bron van financiering zijn door middel van economische activiteit: de verkoop van geproduceerde goederen en diensten, omdat in het proces van het aanvragen van de kwalificatie als EEG Administration een economische studie over de potentiële haalbaarheid uitvoert. Daarnaast zijn er verschillende overheidssteun of subsidies: ondersteunt als de sjabloon is samengesteld uit meer dan 70% van de werknemers met een handicap, subsidies voor technische bijstand, voor rente op leningen voor investeringen, vermindering van de bijdragen aan de sociale zekerheid, subsidies voor de betaling van de lonen voor de eliminatie van architectonische barrières.

Begeleid werken op de gewone arbeidsmarkt

Begeleid werken is voorzien van een holistische bereik van individuele instrumenten van begeleiding op het werk, aangedreven door middel van peer ondersteunt met als doel facilitat ing de professionele en collegiale integratie van collega's met een handicap speciale inzetbaarheid moeilijkheden, in bedrijven van de gewone arbeidsmarkt met dezelfde voorwaarden naar de rest van de arbeiders. De acties van deze begeleid werken in het geval van mensen met een psychische aandoening krijgen een grotere subsidie dan de rest van handicaps, kan worden verlengd tot twee jaar en zes maanden.

SPAANSE STICHTING Psychiatrie en Geestelijke Gezondheid

De Stichting heeft tot doel bij te dragen aan kennis, ontwikkeling en verbetering van psychiatrie en ggz gezondheid diensten , alsmede hun verwante disciplines , door middel van bijeenkomsten, publicaties, wetenschappelijke evenementen, onderzoeken en andere culturele en wetenschappelijke activiteiten. <http://www.fepsm.org/>

2.5 EEN OVERZICHT VAN DE KADERS EN STRATEGIEËN IN DENEMARKEN

In de Deense context , de algemene inspanningen en verantwoordelijkheden richting mensen met psychische kwetsbaarheid zijn onderverdeeld in de regionale en gemeentelijke systemen met de volgende algemene structuur:

Het regionale niveau

- **Ziekenhuizen, waaronder psychiatrische ziekenhuizen evenals psychiatrische crisis afdelingen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen**
- **Poliklinische psychiatrie en ambulante teams**
- **Huisartsen en specialisten in de sector regionale praktijk**
- **Vrijgevestigde psychologen in de sector regionale praktijk**

Gemeentelijk niveau - WERKGELEGENHEIDS INSPANNINGEN

- **Het revalidatie en pre-revalidatie systeem** is gericht op burgers met een beperkte arbeidsgeschiktheid. Inclusief diverse activiteiten zoals vaardigheden testen, on-the-job-training en formeel onderwijs. Revalidatie is gekoppeld aan economische steun als specifieke revalidatie voordelen of algemene sociale uitkeringen.
- **Interdisciplinaire revalidatie teams werken** in alle gemeenten met individuele gevallen gericht op behoeften van burgers en de toegang tot ondersteuning zoals werk verduidelijking cursussen,, flexibele banen en vervroegde uittreding. Het doel is ervoor te

zorgen dat alle relevante professionele vaardigheden zijn betrokken bij de holistische beoordeling van de behoeften en vereisten voor de individuele burger, die, in overeenstemming met langdurig ziekteverlof, niet meer in staat is aan de gewone arbeidsmarkt deel te nemen.

- **Flex-banen** zijn speciaal georganiseerde banen voor burgers die permanent en aanzienlijk verminderd werkvermogen hebben, met aangepaste werkomstandigheden op het gebied van werktijden, werkfuncties etc. Werkgevers krijgen speciale subsidies berekend op basis van de individuele arbeidsovereenkomst.

Gemeentelijk niveau - PREVENTIEVE EN SOCIALE INSPANNINGEN

- **Psychologische steun voor vervroegde preventie**
- **Gezinsbegeleiding en pedagogisch- psychologische begeleiding gericht op vroeg preventie-inspanningen**
- **Verslavingszorg**
- **Wonen en woonondersteuning**
- **Netwerkactiviteiten en drop-in centra**
- **Crisis opvang**

Een belangrijk punt is het begin van de ouderdoms- en flexjob hervorming van 2013. Eén van de speerpunten van de hervorming heeft het afgelopen decennium tot een aanzienlijke daling van de gemiddelde leeftijd voor vervroegd gepensioneerden geleid. Een van de doelstellingen van de hervorming is om de toenemende aantal vroeg gepensioneerden en lange termijn ontvangers van de sociale uitkeringen in de leeftijdsgroepen jonger dan 40 jaar een halt toe te roepen. Recent heeft een regeringscommissie (het Carsten Koch Committee) de versterking van de interdisciplinaire samenwerking aanbevolen tussen organisaties binnen het gebied van werkgelegenheid, sociale diensten, en gehandicaptenorganisaties etc. Het idee is om een tweede uitvoering van een holistische benadering te ontwikkelen in de praktijk voor de burgers met speciale behoeften en om verduidelijking van formele bevoegdheden en gerichte opleidingsprogramma's voor banen in combinatie met psychosociale ondersteuning.

Samengevat, de hervormingen op het gebied van werk in Denemarken samen met Europese doelstellingen hebben geleid tot de noodzaak tot het ontwikkelen en testen van nieuwe concepten en methoden, die vakgerichte kwalificatie en het creëren van banen voor psychisch kwetsbare burgers kunnen bevorderen - op hetzelfde moment zorgen voor een sterkere basis van competenties bij professionals binnen de inspanningen van de werkgelegenheid, met het oog op een grotere professionele inzicht, begrip en competentie te ontmoeten en om te gaan met speciale behoeften van de doelgroep in verband met werkgelegenheid en opleiding te creëren.

Tijdens de 00s in Denemarken, een psychische aandoening wordt een verhoogde politieke kwestie en de permanente financiering mogelijkheden aanzienlijk toenemen 2008-2012 (hoewel deze grootte weer is veranderd sinds 2012). Ook benoemt de regering een commissie voor de psychiatrie. Een van de taken van de commissie is voorstellen te doen over de wijze waarop de algemene inspanningen voor de burgers met een psychische aandoening / kwetsbaarheid worden georganiseerd in de best mogelijke manier te ontwikkelen. De commissie stelt een werkgroep in mei 2012 met de missie om de capaciteit en de activiteiten op alle gebieden van de psychiatrische inspanningen, waaronder het werk gerichte inspanningen, plus de algemene samenhang van de verschillende programma's en de inspanningen met betrekking tot de psychiatrie en mentaal kwetsbare burgers te onderzoeken .

Sinds 2000 hebben de gemeenten in Denemarken verwikkeld in een reeks van veranderingen in de inspanningen ten opzichte van mensen met een psychische aandoening / kwetsbaarheden. De focus is om een praktijk die het individu herstelproces ondersteunt en voorkomt het behoud van mensen met een beroep op professionele ondersteuning systems. In de psychiatrie in Denemarken werken we met gebruiksvriendelijke participatie en herstel methoden op verschillende niveaus nu te ontwikkelen. De niveaus bevatten zowel lokale en interdisciplinaire initiatieven, evenals operationele activiteiten en ontwikkelings- en proefprojecten. Sommige initiatieven zijn in volle gang, terwijl anderen nog steeds de eerste start afwachten.

Bijvoorbeeld, als onderdeel van de gebruiker-deelname strategie in de hoofdstedelijke regio van Denemarken binnen de psychiatrie een school voor herstel werd opgericht in 2015 - in eerste instantie als een van de eerder genoemde proefprojecten. De school voor herstel begon om cursussen aan te bieden in de herfst van 2015, en dit initiatief is nog steeds in een continu proces. Verder werd een strategie voor participatie van gebruikers en samenwerking uitgebracht maart 2014 , getiteld: Op weg naar participatie van gebruikers in de psychiatrie . Deze strategie garandeert dat de psychiatrie op alle institutionele en organisatorische niveaus ondersteunt de burger herstelproces / gebruiker zo goed mogelijk. Al met al, het herstel als een methodologie en aanpak van geestesziekten / kwetsbaarheid - zowel sociaal,-district-based en werk gerichte inspanningen in de psychiatrie - heeft vaste voet in Denemarken.

2.6 EEN OVERZICHT VAN DE KADERS EN STRATEGIEËN IN NEDERLAND

In de Nederlandse context , de strategische en methodische inspanningen om de inzetbaarheid en de werkgelegenheid onder psychisch kwetsbare burgers te bevorderen zijn te omvatten in onderstaande modellen:

- **Begeleid Werken**

Begeleid werken is een specifieke methodologie ontwikkeld in 1990 in Nederland in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het bleek dat het ook van toepassing was voor mensen met psychische problemen. Job coaching, werk analyseren en werk vinden zijn onderdelen van begeleid werken.

- **Individuele Rehabilitatie benadering (IRB ®)**

Deze methodiek is ontwikkeld aan de Boston University in de Verenigde Staten. Rehabilitatie '92 heeft deze werkwijze voor de Nederlandse situatie van toepassing gemaakt, en geïmplementeerd in het hele land. Individuele Rehabilitatie benadering (afgekort als IRB) ondersteunt mensen met een handicap in hun sociale herstel. Dit wordt gedaan door hen te helpen bij het realiseren van hun toekomstige eisen met betrekking tot wonen, werken, leren, dagopvang, vrije tijd en sociale contacten. Verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van werk waren de vier pijlers van deze methode.

- **Gek op Werk**

“Gek op Werk” was de eerste re-integratie dienst voor mensen met psychische problemen en de eerste organisatie die werknemers in dienst nam met ervaring met psychische kwetsbaarheid en weer aan het werk gaan. “Gek op Werk” is een kleine non-profit organisatie, in 2007 afkomstig uit een samenwerking van consumentenorganisaties. In 2013, zijn de statuten van de organisatie opgericht. Dus, het doel is om “de deelname aan de reguliere arbeidsmarkt van mensen die psychische problemen hebben (gehad) te verhogen”. Dit wordt vooral gerealiseerd door arbeidsreïntegratie diensten. De core business is uitgegroeid tot de coaching van mensen op de reguliere arbeidsmarkt.

- **Individual Placement and Support (IPS)**

Net als in Engeland werd IPS in de periode 2003-2005 uitgevoerd in 4 instellingen. Het doel was om de mate van model getrouwe toepassing van Individual Placement and Support, de factoren die bevorderen en belemmeren bij de uitvoering en de bereikte resultaten vast te stellen. Het bleek niet eenvoudig om getrouw het model uit te voeren. Redenen hiervoor waren onder andere: onvoldoende samenwerking tussen verschillende organisaties en onvoldoende financiën. In de afgelopen jaren, zijn meer organisaties betrokken bij de bemiddeling naar werk van mensen met psychische problemen, middels IPS. Model trouw blijft een probleem.

- **TOEGANG TOT ONDERSTEUNING**

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bestaat sinds 2015. De Wmo heeft vier doelstellingen: het vermogen om zelfstandig te leven en dingen doen, het vergroten van de participatie, bevorderen van actief burgerschap en sociale cohesie te bevorderen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en zijn verplicht om compensatie te bieden.

- **Deelname ACT**

Het doel van de wet is om mensen met een vorm van arbeid beperking weer aan het werk. De wet verschoof de verantwoordelijkheid voor de arbeidsintegratie van de nationale overheid naar de lokale overheid. Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor de ondersteuning aan personen met beperkingen om te werken en voor de integratie van deze mensen op de arbeidsmarkt.

De werkgevers en de overheid waren het erover eens dat tot 2026, 125.000 extra banen worden gecreëerd voor mensen met een handicap. 100.000 banen in het bedrijfsleven en 25.000 in de overheidssector.

-
- **Heffing Quota** , wanneer deze overeenkomst niet leidt tot de overeengekomen banen zou de heffing quota kunnen worden uitgevoerd. Dit betekent dat een overeenkomst voor een bepaalde hoeveelheid werkplaatsen binnen een jaar. Als de sector dit niet heeft bereikt, zullen ze een boete krijgen.

- **Sociale uitkeringen**

Werkloze burgers kunnen een uitkering krijgen van de overheid. Het hangt af van elke individuele situatie wat een burger ten goede komt en kan ontvangen.

- **Consumentenorganisaties en begeleid werken**

Nederland beschikt over een uitgebreid netwerk van consumentenorganisaties. Meer dan driehonderd stichtingen, verenigingen en werkgroepen houden zich bezig met de bescherming van de belangen van de gezondheidszorg de consument. Samen vertegenwoordigen zij de consumentenbeweging. Consumentenorganisaties spelen een steeds belangrijkere rol in de Nederlandse gezondheidszorg.

Lokale, regionale en nationale consumentenorganisaties ondersteunen mensen met psychische problemen in het werk. De ZOG MH is een van de consumentenorganisaties in Nederland.

3. DUURZAME WERKGELEGENHEID

- een aantal structurele DILEMMA'S

3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk kijken we naar de structurele en institutionele dilemma's en uitdagingen op het algemene streven de werkgelegenheid ten opzichte van mensen met een psychische kwetsbaarheid te verbeteren. Op structureel niveau, de strategische analyse in het Equil project is primair gericht op de maatschappelijke en juridische randvoorwaarden van de verschillende inspanningen. Dit omvatte ook het nationale beleid op dit gebied, evenals de institutionele structuren voor publieke, private en vrijwillige inzet.

Niet verrassend, zijn er duidelijke nationale verschillen in termen van zowel maatschappelijke en juridische kaders voor de diensten werkgelegenheid in het algemeen, en de diensten voor arbeidsvoorziening voor verstandelijk kwetsbare burgers in het bijzonder. Tegen deze achtergrond is het de bedoeling was nooit om een vergelijkende analyse te maken, noch de diepte in te gaan met deze frames. Het doel, aan de andere kant, was een aantal van de uitdagingen in verband met beschrijving van deze diensten, op basis van de gegeven structureel kader in de partnerlanden. In de praktijk is de analyse in feite blijkt dat ondanks verschillen in het structurele kader, vele dilemma's op het structurele niveau manifesteren zich over de landsgrenzen heen. Hoewel de wetgeving verschilt van land tot land, uitdagingen in de *uitvoering* kan van de wetgeving relatief uniform zijn.

Op de achtergrond, de strategische analyse verhoogde een aantal van vraag en aan de overkant van de partnerlanden:

- Wat kan worden gezien als de belangrijkste uitdagingen en dilemma's in de inspanningen van de werkgelegenheid voor geestelijk kwetsbare burgers?
- Wat is de rol van wetgeving in dergelijke uitdagingen?
- Welke rol hebben de institutionele structuren in specifieke dilemma's ?
- Heeft functionele verdeeldheid tussen lokale, regionale en nationale overheden invloed op de inspanningen?
- Heeft een afnemende vraag en de algemene werkloosheid in de nationale arbeidsmarkt invloed op de efficiëntie van de inspanningen?

Zoals we geleerd hebben van de bevindingen in het Equil project, de meest voor de hand liggende structurele dilemma's en uitdagingen betreffen:

- De kloof tussen het kader en bedoelingen enerzijds en de feitelijke beheer en de uitvoering van het wettelijke kader anderzijds.
- Het institutioneel kader en de scheiding van de inspanningen in de verschillende administratieve systemen en institutioneel niveau.

In de volgende paragrafen analyseren we deze vragen.

3.2 DILEMMA : EEN VERDEELD SYSTEEM MAAKT EEN FRAGMENTARISCHE SERVICE

"Er zijn veel verschillende psychische stoornissen, en dezelfde geestelijke ziekte kan variëren in ernst . Daarom kunnen er uiteenlopende behoeften voor de behandeling en ondersteuning. Het is niet duidelijk of de juiste aanbod voldoende is bevestigd op de juiste tijd en plaats, en in sommige gebieden is er behoefte om de taakverdeling tussen de regio's, de praktijk sector en gemeenten te verduidelijken , alsmede de taakverdeling binnen de regio's en gemeenten. De kwaliteit en effectiviteit van de inspanningen zijn nauw verbonden met de samenhang in de ondersteuning van mensen met psychische kwetsbaarheid. Dit geldt voor beide sectoren en binnen de individuele sector. Samenhang in de inspanningen is van groot belang voor de kwaliteit van de totale ondersteuning ..." [15]

De dilemma's van verdeelde systemen en ondersteunende structuren zijn een transversale kwestie gezien de interviews en focusgroepen in het Equil onderzoek. Hoewel de ondersteunende structuren verschillend zijn, zoals te zien is in het vorige hoofdstuk, de verdeling van verantwoordelijkheden en taken op het gebied van diensten voor psychisch kwetsbare mensen lijkt gemeenschappelijk te zijn.

Over het algemeen, zou er bewustwording van de behoefte aan coördinatie en zijn samenwerking tussen structurele grenzen en de inspanningen op verschillende systemische niveaus bij de meeste professionals. Het algemene juridische kaders bepalen de formele verantwoordelijkheden. Blijkbaar hinderen formele verantwoordelijkheden niet de transversale samenwerking. Zij kunnen echter in de praktijk worden toegepast en gezien als regels die firma limieten voor die tekenen wat doet - op het gebied van besluitvorming, procedures en kennisdeling. Bovendien zijn er zoals veel mensen met levenservaring bevestigen als gevolg van de systemische "oogkleppen" vaak onderbrekingen in de behandeling en begeleidingsstroom, bijvoorbeeld een lange tijd pauze tussen een ontslag uit het ziekenhuis naar het begin van een gemeentelijke dienst.

Figuur 1 hieronder toont, als een voorbeeld, de Deense verdeelde systeem.

**FIGURE 1: THE DIVIDED SYSTEM
THE DANISH EXAMPLE**



3.3 DILEMMA: slechte samenhang tussen wettelijke regeling en praktijk

“We missen de verbinding tussen de algemene wetgeving en de aanpak en methodes gebruikt op lokaal niveau in de gemeenten. Dit is deels te wijten aan het feit dat er verschillende wetgeving voor de inspanningen van de werkgelegenheid aan de ene kant - en regelgeving voor de psychiatrie en arbeidsongeschiktheid aan de andere kant. Deze twee wetgevende richtingen kan mogelijk een bijdrage leveren aan zowel de arbeidsmarkt aansluiting voor verstandelijk kwetsbare burgers te verbeteren. Het kan echter moeilijk zijn om de twee delen te verenigen in een holistische perspectief” [16]

De aparte wetgeving - en vooral het behoud van een scheiding in de praktische uitvoering van de inspanningen voor mensen met psychische kwetsbaarheid en stoornissen - breekt de samenhang in het individuele herstelproces voor veel burgers in de doelgroep.

Gebrek aan samenhang tussen wetgeving en echt beleid - het Italiaanse voorbeeld

De Italiaanse wetgeving voorziet in verschillende maatregelen om mensen die getroffen zijn door een handicap, met inbegrip van mensen met psychische problemen te ondersteunen:

WET 180/78 : ook wel “Legge Basaglia”, naar de naam van de belangrijkste promotor. Het is een mijlpaal in de bevordering van de sociale integratie van mensen die getroffen zijn door psychische problemen zouden leiden tot de geleidelijke vervanging van psychiatrische ziekenhuizen met een hele reeks van community-based services geweest. Het is gebaseerd op de veronderstelling dat mensen met psychische problemen nodig is om hun burger- en mensenrechten als een fundament van hun herstel en daarna niet meer te hebben. De huidige Italiaanse Mental Health systeem is gebaseerd op die wet en voorziet in:

- sociale interventies voor de inclusie van mensen met psychische problemen door hun betrokkenheid bij activiteiten in het dagelijks centra;
- passende en gepersonaliseerde therapeutische en sociaal-revalidatie interventies;
- overeenkomsten met de lokale autoriteiten voor de arbeidsbemiddeling van mensen met psychische problemen;
- samenwerking met verenigingen, scholen, sociale coöperaties en relevante stakeholders.

WET 68/ 99 : het regelt de tewerkstelling van personen met een handicap door te stellen dat ondernemingen met meer dan 15 werknemers een gehandicapte persoon zou moeten huren. Het is gebaseerd op het principe van gerichte plaatsing: het werk moet worden gebaseerd op de houding en de capaciteiten van de werknemer.

WET 469/97 : regio's en lokale overheden moeten de tewerkstelling van personen met een handicap door het bevorderen van interventies om stigmatisering te verminderen en het bevorderen van acties en projecten voor hun sociale en arbeid markt integratie.

Wet n.104 / 32 : waarin staat dat personen met een handicap hebben het recht om maatregelen voor hun volledige integratie in het sociale en maatschappelijke leven sinds zeer jonge leeftijd.

WET 151/2015 : voorzag fiscale tegemoetkomingen en nieuwe prikkels voor werkgevers die mensen met een handicap.

Eigenlijk zijn al deze maatregelen niet volledig toegepast:

- Veel werkgevers geven de voorkeur aan de sancties betalen voorzien door de wet in plaats van het aannemen van mensen met een handicap, in het bijzonder met een verstandelijke beperking als het minder voorspelbaar is dan het fysieke wordt waargenomen. Zelfs de overheid kan niet volledig voldoen aan deze maatregelen en stellen het aannemen van personen met een handicap uit. Er zijn een aantal positieve veranderingen: bijvoorbeeld, de lokale nationale gezondheidszorg afdeling in Catania nemen mensen met psychische problemen aan en één in Palermo is van plan om dit te doen.
 - Regionale en lokale overheden zijn niet volledig betrokken bij de bevordering van de werkgelegenheid voor personen met een handicap. Bijvoorbeeld, in het Sicilië Regional Health Plan 2011-2013 wordt genoemd de arbeids- en sociaal inclusie van mensen met psychische problemen door te stellen dat hun recht om te werken door het activeren van paden opleiding-werkgelegenheid en het bevorderen van een echte autonomie van de persoon moet worden gewaarborgd. Maar nog steeds geen van de bepalingen voorzien zijn toegepast.

4. DUURZAME WERKGELEGENHEID – dilemma sommige organisatiemodellen

4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk richten we ons op de organisatorische kaders voor de werkgelegenheid en herstel inspanningen van psychisch kwetsbare burgers. De aanpak is dat, hoewel de institutionele structuren een algemeen kader vormen voor de inspanningen, kan er een zekere organisatorische mogelijkheden voor het beheer en de uitvoering van de diensten. De inspanningen kan verticaal en horizontaal worden onderverdeeld in meer institutioneel niveau. De inspanningen kunnen ook onderworpen zijn aan verschillende en gedetailleerde wettelijke kaders. Toch zal de organisatorische planning en uitvoering van de verschillende diensten uiteindelijk cruciaal zijn in termen van de efficiëntie, de kwaliteit en de mogelijkheid om de behoefte van de gebruikers te voldoen.

Tegen deze achtergrond, de strategische analyse naar voren gebracht op de volgende vragen:

- Hoe werkt de institutionele structuren en functionele scheiding tussen de verschillende overheden en administraties invloed op de werkgelegenheid bevorderen van diensten voor psychisch kwetsbare burgers?
- In hoeverre worden de diensten georganiseerd op een manier die zorgen voor interdisciplinaire en intersectorale samenwerking?
- Hoe werkt de betrokkenheid en functionele scheiding tussen de verschillende geschoolde beroepen op de organisatie en de efficiëntie en kwaliteit in de dienstverlening?
- In hoeverre zijn de werkgevers en vrijwillige belanghebbenden die zich bezighouden met de diensten betrokken, en hoe werken ze aan de efficiëntie en kwaliteit in de dienstverlening?

Het Equil onderzoek wees op een aantal transversale uitdagingen en dilemma's :

- Het dilemma van de organisatorische in de uitvoering van de officiële bevordering van werkgelegenheid
- Het dilemma van te veel systemen betrokken bij de gebruikers van zorg
- Het dilemma van een te zwakke invloed vrijwilligersorganisaties en belanghebbenden op de behandeling en de actieplannen

Deze kwesties worden kort besproken in de volgende paragrafen.

4.2 DILEMMA: KLOOF TUSSEN ORGANISATIES BOUWEN EN SERVICES

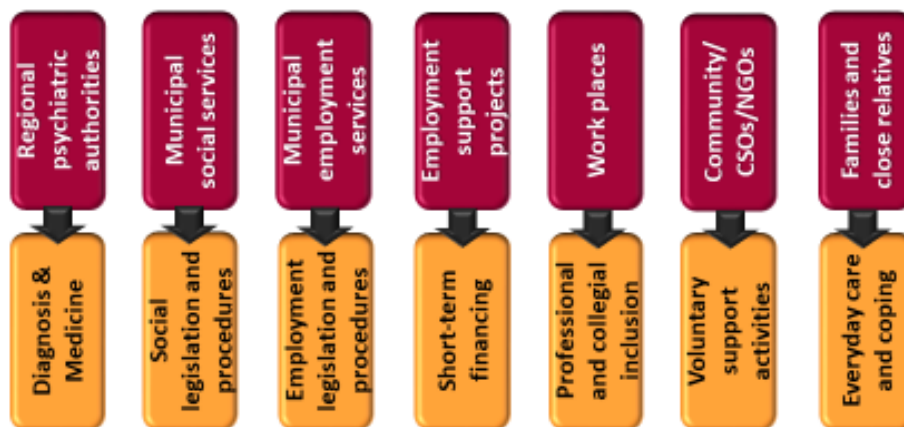
“Als je een vervroegd pensioen ontvangt, wordt u geparkeerd in de gemeentelijke sociale psychiatrie. Tegelijkertijd worden alle werkgelegenheid inspanningen ingetrokken. U wordt verplaatst van de ene regeling naar de andere op vervroegde uittreding en als gevolg van een diagnose - in plaats van werken over de wetgeving vanuit een holistisch perspectief. Maar we zien nog steeds een sterke aanpak” [\[17\]](#)

Zoals vermeld in het vorige hoofdstuk, door het gebrek aan samenwerking en communicatie tussen de betrokken partijen weerspiegelen zich dit ook op het microniveau , waar de diensten momenteel in de dagelijkse ontmoetingen met burgers worden uitgevoerd. Een algemene feedback van de Equil onderzoek is dat, hoewel artsen in het geval werk waarschijnlijk kunnen profiteren van de feitelijke kennis, ervaring en professionele reflecties van andere beoefenaars, bijvoorbeeld over de werkgelegenheid en de sociale diensten, dit is niet noodzakelijk een gemeenschappelijke professionele uitwisseling en communicatie proces . Diagnoses kunnen van het ene systeem naar het andere door middel van dossiers. Echter, de face-to-face-uitwisseling en professionele discussie over diagnostische implicaties en consequenties, bijvoorbeeld voor het werk vermogen, zou zelden worden vastgesteld en kan niet worden beschouwd als een gemeenschappelijke organisatiestructuur procedure om professionele synergie en kwaliteit te verbeteren .

“ Veel partijen zijn betrokken bij de dagelijkse zorg van mensen met psychische problemen en vaak werkt ‘elke acteur’ alleen’. Zij ontwikkelen plannen voor de specifieke behoefte die ze proberen te pakken. Groot denken karakteriseert de organisatie van de diensten, waardoor professionals, ondersteunen van mensen met psychische problemen. Dit resulteert in een gebrek aan werkzaamheid in hun behandelgeschiedenis en bij de inspanningen om hun autonomie en het leven te verbeteren ...” [\[18\]](#)

Waar de wetgeving in principe gericht is op de daadwerkelijke bevordering van de werkgelegenheid en sociaalpsychiatrisch herstel van psychisch kwetsbare burgers, de uitvoering van de wettelijke kaders binnen de geïnstitutionaliseerde en organisatorische kunnen groot-denken een discrepantie en voor de hand liggende dilemma tussen legale doelen en praktijken creëren , zoals geïllustreerd in figuur 2 .

**FIGURE 2: THE ORGANISATIONAL CHALLENGE:
SEPARATE AND PARALLEL EFFORTS
WITHOUT COHERENCE AND HOLISTIC PLANNING**



Vrees voor verlies van professionele identiteit en erkenning

Sommige partijen hebben beweerd dat achter de onwillige houding omtrent inter- en intersectional samenwerking een uitdrukking is van de angst professionele identiteit verliezen. De interdisciplinaire benadering van de professionele oplossing kan als een bedreiging voor de professionele tradities en scheidslijnen naar andere beroepen worden waargenomen, bijvoorbeeld tussen maatschappelijk werkers, psychologen, GP's, psychiaters etc. Sommige ervaringen wijzen in de richting, wanneer bijvoorbeeld interdisciplinaire revalidatie teams formeel mogen bouwen op interdisciplinaire evaluaties van werkvermogen, maar in de praktijk een beroep op informele wijze op bepaalde professionele aanpak, bijvoorbeeld de professionele tradities en vertogen van sociale diensten. In dergelijke gevallen bestaat de interdisciplinaire samenwerking enkel uit een uitwisseling van mono-professionele standpunten in plaats van een divers en synergetische ontwikkeling van nieuwe professionele perspectieven op psychische kwetsbaarheid en van burgers middelen, mogelijkheden en beperkingen.

Organsiatie en culterele werking en het holistisch perspectief

“Het probleem ontstaat wanneer verschillende administraties zorgen voor dezelfde persoon, zonder coherente inspanningen vast te stellen. Bijgevolg is dat de persoon die behoefte heeft aan

ondersteuning eindigt in een niemandsland. Bij betrokken professionals ontbreekt een totaalbeeld van de holistische behoeften van de mens, met als gevolg dat er niets wordt gedaan ...” [\[19\]](#)

Gekoppeld aan de kwestie van professionele identiteiten, kunnen culturele verschillen ook een belemmering voor zijn transversale samenwerking. Ondanks de juridische en structurele mogelijkheden, beek het een lang proces om de transversale samenwerking optimaal te laten functioneren. Eén van de belangrijke verklaringen is - volgens de partijen - dat het structurele kader op zich geen einde maken aan de verschillen in organisatorische en professionele culturen die elke groep van professionals karakteriseren. Organisatorische en professionele cultuur kan heel anders inspanningen werkgelegenheid sociaal werk. Zoals hierboven vermeld, kan resulteren in de situatie, waarin professionals in interdisciplinaire groepen meer geïnteresseerd zijn in hun eigen culturele benaderingen dan een vast te stellen professionele samenwerking die altijd compromissen in benaderingen, methoden en attitudes vereist.

“Wetgeving bevordert eigenlijk interdisciplinaire samenwerking. Echter, deze mogelijkheden worden niet op een optimale manier benut . Blijkbaar zijn de juridische mogelijkheden niet geïnterpreteerd en benut ten behoeve van de burgers. Dit kan te wijten zijn aan het traditionele denken en praktijken in de lokale organisaties en overheidsdiensten op gemeentelijk niveau. Misschien dat de verschillende overheden onderling beducht ljn en zelfs bang in termen van de diversiteit aan benaderingen, methoden en procedures. Misschien zijn sommige medewerkers bang voor verlies van hun specifieke werkgebieden ...” [\[20\]](#)

Deze uitspraak suggereert dat er soms tegengestelde belangen zijn, niet alleen tussen de verschillende organisatie-eenheden, maar ook binnen de afzonderlijke eenheid waar management en medewerkers de transversale samenwerking bekijken door middel van verschillende gezichtspunten. Positieve mogelijkheden kunnen tegelijk worden opgevat als een bedreiging, wanneer de praktijk de indruk krijgt dat de nieuwe organisatorische en coöperatieve frames hen zal dwingen om af te zien van routines en vertrouwde methodische aanpak.

4.3 DILEMMA: PARARELLE SYSTEMEN

“De organisatorische betrokkenheid van veel verschillende personen in de diensten die het moeilijk maken om een holistische kijk op de behandeling en het herstel proces te handhaven. Het kan moeilijk zijn om de vele contactpersonen te vermijden. Toch moet het mogelijk zijn om een coördinator die een volledige en voortdurende overzicht van het herstelproces en alle specifieke behoeften aan ondersteuning heeft te benoemen ...” [\[21\]](#)

Het is verklaard door verschillende belanghebbenden die verschillende relaties de transparantie in de dienstverlening verminderd. Aan de ene kant moeten mentaal kwetsbare burgers deelnemen in

de verschillende herstel-systemen. Echter, aan de andere kant, burgers en hun familieleden verwijzen naar de ervaring van tegenstrijdige informatie over essentiële kwesties zoals rechten en plichten volgens juridische kaders enz. Verder is de variatie in de lokale organisatie van de praktijken en ramingen in de steunregeling geeft dat burgers niet bent verzekerd van een uniform kwaliteitsniveau en standaard in de dienstensector. Dit wordt versterkt door het gebrek aan communicatie en coördinatie tussen organisatorische en professionele grenzen.

Kortom, veel informanten in de Equil onderzoek beweerden dat ze nodig hebben om te bouwen aan een stevige, stabiele en veilige relatie met één contactpersoon, waardoor een gevoel van veiligheid ontstaat. Zij wijzen op het belang van een continue en gerichte relatie een professional die vertrouwt genoeg is om zich open te stellen, en wie je kunt vertrouwen.

Over het algemeen zijn de burgers bekend met een situatie waarin contactpersonen herhaaldelijk worden vervangen door nieuwe relaties. Bijgevolg moeten ze helemaal opnieuw beginnen, opnieuw vertellen over hun ziekte aan nieuwe professionals - en tegenover een systeem met ontoereikende procedures voor de overdracht van informatie. Dit geeft aanleiding tot spanning en frustratie. Verder belemmert dit het herstelproces, de nooit eindigende intake legt de focus van mensen op hun eigen psychische kwetsbaarheid en versterkt de ziekte-identiteit. Zo worden ze herinnerd aan hun eigen kwetsbare situatie , en het leidt tot onzekerheid of het systeem in staat is hen te voorzien van de juiste ondersteuning in het proces van herstel en de weg terug naar de arbeidsmarkt.

4.4 DILEMMA: AANSLUITEN BIJ HET HERSTELPROCES VEREIST CONTINUÏTEIT

“Veel professionals die werkzaam zijn binnen de sociale psychiatrie en de werkgelegenheid beschikken niet over een goed begrip en inzicht in psychische stoornissen en wat het betekent mentaal kwetsbaar te zijn. Niet de juiste klinische kennis en geen goed inzicht in de doelgroep. Als de professionals niet dit soort kennis hebben, kan het ook moeilijk zijn voor hen om de optimale begrip voor de situatie en hoeveel het betekent voor de burger om de toegang tot permanente ondersteuning voor een zeer lange tijd te laten zien. Onderbrekingen in ondersteunende diensten kan fataal zijn voor het herstel. Het kan het herstelproces te resetten, ...” [\[22\]](#)

Een sterke bezorgdheid onder de mensen met een doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid en familieleden is de algemene tijdsdruk in de dienstensector. Families en betrokkenen hebben gewezen op het dilemma van tijdelijke verplaatsingen en zelfs lange tijd pauzes tussen ziekenhuisopnamen en de overgang naar ambulante diensten of sociale ondersteuning om gevolg te geven aan verblijf in het ziekenhuis. Vaak vinden burgers zich terug in een sociaal isolement en een positie gekenmerkt door eenzaamheid, apathie en geen middelen voor outreach-activiteiten. Deze kloof tussen de verschillende diensten kan in sommige gevallen leiden tot een terugval en zelfs nieuwe opnames.

4.5 DILEMMA: BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING, MAAR ONVOLDENDE PARTICIPATIE VAN VRIJWILLIGE STAKEHOLDERS

In alle partnerlanden, speelt de betrokkenheid van verenigingen en verenigingen van belanghebbenden een belangrijke rol in het totale beeld van de sociaal psychiatrisch inspanningen en activiteiten voor verstandelijk kwetsbare burgers. Zo is de aanwezigheid van vrijwillige stakeholders - individuen en organisaties - een belangrijke factor in de algemene machtsstructuur rond diensten voor psychisch kwetsbare burgers.

Een brede ervaring lijkt de functie en de bemiddelende rol die vrijwillige belanghebbenden kunnen spelen, niet alleen voor psychisch kwetsbare mensen, maar ook voor hun familie en verwanten. Soms is het contact met de niet-systemische actoren. Dergelijke contacten kunnen de open reflectie op gevoelens van machteloosheid en wanhoop evenals meer “verboden” gevoelens van schuld, schaamte en woede vergemakkelijken.

“Familieleden moeten in staat zijn om openlijk te praten. Laat schaamte niet het gevoel - als: hebben we iets die hebben bijgedragen aan dit beveiligingslek of aandoening? Als familieleden, je moet durven om op te staan en anderen motiveren om op te staan. U krijgt zelf nieuwe kracht wanneer u het verhaal aan anderen verteld. Je handelt als een woordvoerder, evenals een rolmodel als je voren komt...” [23]

Betrokkenheid van plaatselijke gemeenschappen en burgermaatschappij - de Italiaanse overerving

Het idee van het betrekken van niet-professionals in het herstel inspanningen is niet nieuw binnen de geestelijke gezondheidszorg, ook al is voor community-based preventie steeds meer aandacht in heel Europa.

Oorspronkelijk was het basisidee van het betrekken van de lokale gemeenschappen en het maatschappelijk middenveld in de verzorging van mentaal kwetsbaar werd bevorderd en geïmplementeerd in Italië reeds tijdens de jaren zeventig als een pionier inspanning in vergelijking met andere Europese landen. De L w n o . 180 van 1978 [24] - ook wel bekend als de Basaglia wet in overeenstemming met de naam van de belangrijkste architect en pro motor Franco Basaglia - de Italiaanse geestelijke gezondheids dienst was helemaal opnieuw gevormd en hervormd in die dagen . De Basaglia wet geleidelijk geëlimineerd psychiatrische ziekenhuizen voor de verzorging van mensen met chronische al psychose in Italië . Het veranderde de aanpak van de geestelijke gezondheidszorg in Italië, en beïnvloedde ook de aanpak in de rest van de wereld, bijvoorbeeld als rolmodel voor de invoering van de wijk psychiatrie. De wet is gebaseerd op de fundamentele overtuiging dat de fundamentele rechten van sociale inclusie, zelfbeschikking en burgerschap zorgen voor de nodige basis voor mentale herstel. Kortom, door de uitvoering van de wet 180, werd Italië het eerste Europese land naar de basis van de geestelijke gezondheidszorg uitsluitend op een gemeenschap en het maatschappelijk middenveld netwerk van de geestelijke gezondheidszorg [25]. Zoals de Italiaanse Psychiater Roberta Mezzina van Trieste:

“ We hebben twee cruciale punten in ons werk: De persoon moet niet worden verwijderd uit haar / zijn omgeving, en het verband tussen de crisis en het levensverhaal moeten worden geïdentificeerd ... ” [26]

Een van de belangrijkste bijdragen van de Italiaanse hervorming is het besef dat mensen die lijden aan ernstige psychische ziekte moeten behouden hun burger- en mensenrechten , dus om te benadrukken dat de sociale en professionele erkenning van de geestelijke positie van patiënten gelijkheid heeft bewezen een basiselement in het herstelproces. Deze aanpak is ook terug te vinden in stakeholders' verenigingen in de partnerlanden en andere Europese landen.

STAKEHOLDERS' INITIATIEVEN - DEENSE Voorbeelden

BETER PSYCHIATRY VIA vrijwillige inzet

BETERE PSYCHIATRY is een Deense vrijwillige landelijke organisatie voor familieleden van patiënten met een doorleefde ervaring van psychische en psychiatrische problemen. “Better psychiatry is gericht op verbeterde omstandigheden te bereiken voor de familieleden van psychisch zieke personen, alsmede tot een meer effectieve remedie voor het bereiken psychiatrische patiënten. Wij bieden ondersteuning aan familie, vrienden, collega's en anderen die problemen ondervinden met psychiatrische patiënten.

BETTER PSYCHIATRY opgericht in 1992, is een relatief jonge organisatie waar momenteel meer dan 5.000 leden betrokken zijn . Sinds 2006, is het aantal leden verviervoudigd, waardoor BETTER PSYCHIATRY veranderd is in één van de grootste organisaties in zijn soort in Denemarken. De belangrijkste organisatorische missie en de waarde is om “u te ondersteunen, daarom kun je de jouwe te ondersteunen. BETTER PSYCHIATRY wordt geleid door betrokkenheid en vrijwilligerswerk van de plaatselijke leden, zoals die door meer dan 50 lokale vakbonden worden uitgevoerd. Wij zijn onafhankelijk van politieke partijen, economie, en religieuze overtuigingen. De belangrijkste doelstellingen zijn de volgende:

- ondersteuning en advies familie, vrienden en collega's door het verstrekken van informatie , advies en begeleiding activiteit
- vertegenwoordigen van de belangen van familie en patiënten in de richting van politici en beleidsmakers
- vertegenwoordigen van de belangen van familie en patiënten in de lokale commissies en raden
- verhoging van de kennis van en ontwrichting van de stigmatisering van psychische en psychiatrische ziekte door middel van informatie en evenementen
- fungeren als mediator met psychiatrische inrichtingen en andere ondersteuning voor de behandeling door middel van dialoog
- het verkrijgen van de best mogelijke behandeling voor de individuele patiënt

(Bron: www.bedrepsykiatri.dk)

THE SOCIAL NETWORK - OM EEN DUIDELIJKE STEM VOOR PSYCHISCH KWETSBARE BURGERS

In 2009 , de voormalige Deense premier Poul Nyrup Rasmussen opgericht The Social Network. Het doel van The Social Network is om taboes en vooroordelen ten aanzien van psychische aandoeningen te verwijderen en zo bijdragen aan het creëren van een dieper begrip van een nieuwe, betere en meer coherente aanpak om mentaal kwetsbare mensen. De visie was duidelijk toen de voormalige premier Poul Nyrup Rasmussen in 2009 terug uit het Europees Parlement: “Mental kwetsbaar mensen hebben behoefte aan een sterke nieuwe stem in Denemarken”. Zo is de Social Network is gericht op nieuwe manieren en op verschillende manieren in de ontwikkeling en implementatie van innovatieve initiatieven om de geestelijk welzijn in de Deense samenleving te bevorderen te bepleiten. Dit wordt bereikt door middel van een aantal projecten en in het algemeen vanuit het perspectief van de eerste en preventieve interventies, evenals vanuit het perspectief van empowerment onder mentaal kwetsbare mensen en hun familieleden.

(Bron: www.psykisksaarbar.dk)

5. DUURZAME WERKGELEGENHEID- ENKELE METHODISCHE DILEMMA'S

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk richten we de aandacht op de methodische en kwalificatiele uitdagingen in het verbeteren van de werkgelegenheid voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Vanaf het begin, het Equil project richtte zich in het bijzonder op het bewustzijn en de eisen voor de kwalificaties en competenties van de algemene diensten voor werkgelegenheid voor de doelgroep. Dus de belangrijkste focus ligt op ontwikkeling perspectief van dergelijke behoeften en eisen bij professionals, zoals gebleken door middel van de Equil deskresearch, focusgroepen en interviews onder de burgers met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid, werkgevers en werkplekken, caseworkers, baan consultants, familieleden en andere belanghebbenden gedurende het project proces. Bovendien hebben de bevindingen geleid tot de ontwikkeling en het uittesten van nieuwe opleidingsprogramma's voor professionals in arbeidsbemiddeling.

Vaardigheden en competenties gaan hand in hand met de methodische aanpak en methoden die worden gebruikt in de dagelijkse diensten. Dit gaat over het vermogen om de meest geschikte relationele en methodische aanpak te kiezen voor de specifieke wensen en behoeften van de individuele gebruiker.

Daarom is de verduidelijking en de opleiding van de professionele competenties moeten een brede en holistische assortiment van professionele, persoonlijke, relationele en methodische vaardigheden omvatten, zoals feitelijk en gedifferentieerde kennis over psychische kwetsbaarheid en de combinatie met sociaal psychiatrisch tradities, de ontwikkeling van de arbeidsmarkt en de huidige eisen, persoonlijke robuustheid en veerkracht, relationele overbrugging en professionaliteit in empathie, communicatie, dialogisch contact en feedback technieken, alsmede kritisch denken en kritische reflectie op stereotiepe vooroordelen, exclusieve waarden en lichaamstaal etc.

Vanuit dit perspectief, de strategische analyse gericht op de volgende vragen:

- Bezitten professionals de juiste en vereiste vaardigheden en competenties voor de taak?
- Hebben professionals in deze diensten toegang tot de juiste en relevante aanvullende training om gelijke tred te houden met de competentie behoeften en eisen?
- Wordt de professionals on-the-job training aangeboden als een continu organisatorische trainings- en leerproces voor gemeenschappelijke vaardigheden en methodische benaderingen in de werkomgeving?
- Zijn professionals in deze diensten getraind in systematische uitwisseling van kennis als een permanente disciplinaire evenals een interdisciplinaire praktijk?

- Zijn professionals in deze diensten getraind om dialogische begeleiding van werkplekken die willen bijdragen aan de werving van mentaal kwetsbare burgers?
- Zijn professionals en werkplekken vertrouwd met wettelijke prikkels voor inclusieve werving en flexibele arbeidsvoorwaarden ?

De bevindingen in het Equil project suggereren dat de methodische en competentie uitdagingen in het algemeen zijn gekoppeld aan:

- Het gebrek aan adequate in-the-job training voor professionals
- Het ontbreken van adequate en systematische uitwisseling van kennis van professionals
- Het gebrek aan continuïteit in de ondersteunende diensten
- Het gebrek aan betrokkenheid patiënten bij de professionals diagnoses en actieplannen voor herstel

In de volgende paragrafen richten we ons op deze uitdagingen en dilemma's.

5.2 DILEMMA: BEHOEFTE AAN GEMEENSCHAPPELIJKE AANPAK - MAAR ONVOLDOENDE ON-THE-JOB TRAINING

Het is bekend in de meeste instellingen en op het werk - of het nu in de publieke of private sector is- dat opleiding geen aanleiding geeft tot een organisatorische effect en innovatie, en minder de nieuw verkregen kennis en methodieken zichtbaar en verankerd zijn in de werkomgeving . Zelfs wanneer meerdere medewerkers volgen dezelfde trainingen, zullen hun gemeenschappelijke leren niet om te zetten in een **lerende organisatie** tot het systematisch is verankerd in de werkomgeving. Zonder de organisatorische verankering, is er geen lerende organisatie - en dus ook geen **kwaliteit van de organisatie ontwikkeling** . Ook de noodzaak van systematische kennisdeling past in het totale beeld van organizational learning en de uitwisseling van nieuwe theoretische inzichten, alsmede allerlei relevante methodische vaardigheden.

Als een gevolg van de Equil onderzoek, is gesteld dat de focus op organisatorisch leren en verankering een centraal punt is in een poging om de diensten voor arbeidsbemiddeling voor psychisch kwetsbare burgers te verbeteren. De organisatorische leerperspectief is veel sterker als het wordt gekoppeld aan de behoefte aan interdisciplinaire en intersectorale samenwerking en gemeenschappelijke vaardigheden in de specifieke context.

In verband met dit, zoals sommige informanten beweren gebrek aan systematische on-the-job training is een van de belangrijkste methodische uitdagingen , wanneer we spreken over de verbetering van de dienst voor arbeidsbemiddeling voor psychisch kwetsbare mensen. In sommige gevallen, wijzen informanten op de behoefte hierbij aan interdisciplinaire en sectoroverschrijdende opleidingsprogramma's. In andere gevallen wijzen informanten op de noodzaak van praktische training en stages als onderdeel van het onderwijs.

ON-THE-JOB-TRAINING gekoppeld aan OVER-THE-JOB-TRAINING

Zo schijnt de ervaring te wijzen op een **nieuwe combinatie** van on-the-job-training en over-the-job-training. Dit zou ook een combinatie zijn van **verticale** en - organisatorische opleiding die bestaat in het beheer en de praktijk binnen dezelfde organisatie-eenheid. **Horizontale** organisatorische opleiding die bestaat in het beheer van praktijkmensen uit meer organisatie-eenheden binnen hetzelfde systeem en bovendien horizontale training in de verschillende sectoren, zoals de gemeentelijke en regionale sector.

Door voorrang te geven aan de horizontale training binnen sectoren en tussen sectoren, zal het leren perspectief aanzienlijk uitbreiden. Als een voorbeeld, beoefenaars van de dienst voor arbeidsvoorziening kunnen sterk profiteren van het delen van kennis en methodische training samen met professionals uit de sociaal-psychiatrische inspanningen op het gebied van het ziekenhuis of in de sociale instanties - en vice versa. Het uitgebreide systemische deskundigheid zouden kunnen worden verspreid door het gebruik van een systematische organisatorische combinaties van on-the-job-training en over-the-job-training programma's.

Andere interpretatie van RECHTSKADER leidt tot andere PRAKTIJK

Ten slotte hebben sommige belanghebbenden de aandacht gevestigd op het feit dat, hoewel beoefenaars in de werkgelegenheid en sociale dienstverlening verwijzen naar dezelfde wetgeving, de leden nogal verschillend interpreteren. Als uitgangspunt, zijn alle professionals op de hoogte van het wettelijk kader. De wetgeving is onderworpen aan interpretaties in de concrete case management, dat weerspiegelt ook caseworkers ' persoonlijke benadering van burgers, overheden, hun eigen missie en taak etc.

Dus de **objectiviteit van de wetgeving** wordt in de praktijk gemoduleerd door de menselijke factor en de **inherente subjectiviteit** in de administratie.

Sommige belanghebbenden beweerden dat hoe meer beoefenaars vertrouwd zijn met andere vakgebieden en benaderingen , hoe meer ze de neiging hebben om wetgeving uit te leggen in het belang van de burgers. Ook al is dit niet een bewezen verklaring, het wijst op het idee van het maken van de case management en de interpretatie van het juridisch kader flexibeler en bewust van het belang van de burger.

5.3 DILEMMA: BEHOEFTE AAN ERVARINGSKENNIS - maar onvoldoende betrokkenheid van mensen met een doorleefde ervaring

“De betrokkenheid van de patiënten kan bijdragen aan een meer ervaring gebaseerde begrip van de ziekte problemen, therapieën en bijwerkingen. Het kan zich ook richten op onopgeloste medische behoeften en de implementatie van nieuwe wetenschappelijke inzichten in de klinische praktijk. Op deze manier kan de betrokkenheid van de gebruiker helpen om betere oplossingen in de openbare gezondheidszorg te waarborgen ...” [\[27\]](#)

DE HERSTEL methodologie is gebaseerd op de betrokkenheid van mensen met een doorleefde ervaring

“Richt je niet op diagnoses . Experts door ervaring kunnen uitleg geven. Let ook op de mensen die zorg mijden ...” [28]

Zoals benadrukt door informanten met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid, is het van essentieel belang om mensen met eigen ervaring te herkennen als experts in termen van hun eigen symptomen, herstelproces en zelfs diagnoses. Ze zijn in feite het dichtst bij om te informeren en te vertellen over hun eigen situatie en hun eigen wensen en eisen.

“ Kennis uit ervaring is heel anders dan in sommige opzichten uit de wetenschappelijke en professionele kennis. Helaas, de kennis van de ervaring van de mensen met een kwetsbaarheid heeft nog niet de status en het gezag van de wetenschappelijke en professionele kennis over psychische aandoeningen. Het ontbreken van de status, autoriteit en erkenning van ervaringskennis leidt tot onbenutte kansen voor een grotere deelname aan de arbeidsmarkt. Als mensen met psychische kwetsbaarheden betekenis kunnen geven aan de verschillende aspecten van ervaringskennis, kunnen zij in staat zijn om meer invloed uit te oefenen op hun levensomstandigheden en de mogelijkheid om hun eigen leven te beheersen ...” [29]

Zoals eerder vermeld in Equil focusgroepen en interviews, evenals in de literatuur reviews, de actieve betrokkenheid van mentaal kwetsbare burgers in verduidelijkingen, conclusies en oplossingen gekoppeld aan hun eigen situatie is **de basisgedachte van het herstel methodologie** . Om te herstellen is in principe een persoonlijk proces , dat zal natuurlijk roep om relevante ondersteuning en dialogische reflecties met professionals en verschillende groepen belanghebbenden, waaronder in sommige gevallen families en verwanten. Echter, het herstel proces is niet een medische staff's proces. Het is niet het proces van sociale werkers of job consultants. **Het is altijd de actieve - harde - werk van de betrokken individu** , zij het met ondersteuning door professionals en familieleden. Bijgevolg kan de terugvordering methodologie en aanpak heeft zijn uitgangspunt in de **persoons eigen ervaring** , aspiraties en dromen voor de toekomst, voor de dagelijkse leefsituatie , relaties en activiteiten , enz . Herstel is over het definiëren van wat betekenisvol in het individuele leven is.

Vanuit dit perspectief, zal het herstelproces individueel variëren van persoon tot persoon. Dit impliceert dat de professionele aanpak en de steun tot op zekere hoogte zal moeten variëren van de ene patiënt naar de andere.

Professionals, familieleden en andere belanghebbenden kunnen - en moeten - zijn belangrijke supporters in deze verduidelijking proces. Ze kunnen echter niet bepalen en beslissen zinvolheid voor rekening van de individuele patiënt.

In dit licht bezien, het vermogen om mentaal kwetsbare burgers te betrekken als de belangrijkste personen in hun eigen herstel proces moet worden benadrukt als een algemene vakbekwaamheid.

6. DUURZAME WERKGELEGENHEID - ENKELE ATTITUDE DILEMMA'S

6.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk, analyseren we uitdagingen en dilemma's in het bevorderen van de werkgelegenheid vanuit het perspectief van attitudes en waarden. Zo is het belangrijkste onderwerp de attitudes en waarden die de integratie op de arbeidsmarkt kunnen belemmeren van burgers met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid.

Zoals het Equil project heeft aangetoond door middel van interviews en trainingen, is het belangrijk om het tegengaan van deze factoren te benadrukken onder professionals in de diensten voor arbeidsbemiddeling, alsmede tussen de burgers onderling. Soms, zijn professionals en burgers beiden gericht op ziekte gerelateerde zwakheden en uitdagingen die kunnen leiden tot baanverlies opleiding. Professionals worden aangedreven door een verlangen om de burger te beschermen tegen verdere mislukkingen. De burger, op zijn beurt, kan door gebrek aan zelfvertrouwen geloven in haar / zijn eigen beperkte competenties en de focus op risico 's en valkuilen te leggen in plaats van op mogelijkheden in een nieuwe baan en collegiale context. In dergelijke gevallen kan er een wederzijdse behoefte aan een verandering van houding aan beide zijden zijn, terwijl in andere gevallen terughoudendheid en lage verwachtingen op de werkplek de negatieve spiraal versterken, waarbij psychisch kwetsbare burgers steeds minder perspectief op arbeid hebben.

In het licht van deze ervaring, gaat de strategische analyse in op de volgende vragen:

- Worden psychisch kwetsbare burgers geconfronteerd met negatieve opvattingen en tekenen van stigmatisering van professionals in de werkgelegenheid?
- Hebben professionals de neiging een beschermende houding aan te nemen in de mechanismen in herstelplannen voor psychisch kwetsbare burgers?
- Worden mentaal kwetsbare burgers in het algemeen geconfronteerd met negatieve vooroordelen en stigmatisering in de sociale en de civiele samenleving?
- Hebben mentaal kwetsbare burgers de neiging om dergelijke vooroordelen en reserveringen internaliseren?
- Wat voor soort waarden kunnen de basis vormen voor houdingen en posities die sceptisch zijn over de vermogens van burgers om een baan of een opleiding te krijgen en behouden?

Uit het Equil onderzoek bleek een breed scala van onderwerpen verbonden met attitude vragen, waar een aantal van de belangrijkste zijn:

- De dubbele positie onder zowel professionals en burgers waar de behoefte aan werkgelegenheid en rehabilitatie zich weerspiegelt in beschermende houding en angst
- De algemene taboes en stigma's van psychische kwetsbaarheid en de weerspiegeling in zelf-stigma

In de volgende paragrafen beschrijven we deze onderwerpen.

6.2 DILEMMA: DE WISSELWERKING TUSSEN BEHOEFTE EN ANGST VOOR WERK

“ Ze voelen de druk dat ze moeten werken. Dat veroorzaakt veel spanning . Vanwege dit, gaan ze niet verder. P . geeft een voorbeeld van een cliënt die methadon gebruikt, vertel je dit wel of niet aan de werkgever? P. zegt ook dat het moeilijk is het huis uit te gaan. Ze vinden het moeilijk, het is een grote stap. Als ze met anderen erover kunnen praten, gaan ze er weer in geloven.. .” [\[30\]](#)

In het algemeen benadrukken de informanten in het Equil project de enorme persoonlijke belang van de terugkeer naar de arbeidsmarkt, en ook de terugkeer naar een volledige of gedeeltelijke zelfvoorziening. Het geeft hen een gevoel van doel, richting, betekenis, functie, bruikbaarheid in hun leven. Het betekent ook opnemen in de zogenaamde normale wereld en daarmee de opname in de **betekenis van normaliteit** . Dit moet niet worden begrepen uit de conventionele zin van het woord, maar in de zin van gelijkwaardig aan andere burgers. Wanneer de taak passend en goed uitgebalanceerd is met de individuele vaardigheden en capaciteiten, brengt het ook sociale en collegiale verhoudingen . Het brengt plezier, plezier en geluk in het persoonlijke leven. Zo kan de integratie van de arbeidsmarkt en de sociale context van de werkomgeving worden gezien als een essentiële waarde, niet van een conventionele en conforme perspectief, maar van een **herstel en gelijkheid perspectief** .

Verder hebben Informanten gewezen op het feit dat in het beroepsleven eigenlijk de kans is om nieuwe vaardigheden te leren en nieuwe kennis op te doen. Je krijgt de kans om te ontwikkelen en te kwalificeren zowel de professionele, sociale en persoonlijke vaardigheden. Op deze manier, het werk en het beroepsleven is ook een bron om de persoonlijke horizon te verruimen en het verrijkt je leven als een fundamentele waarde .

Ondanks deze voordelen, uiten veel informanten met ervaring hun vrees over de terugkeer naar het beroepsleven. Ze zijn bang over hoe oud-collega's op de werkplek in het algemeen hen zal ontvangen bij terugkeer van een ziekteverlof of het starten van een nieuwe baan. In termen van een terugkeer naar de werkplek, ze vragen zich af wat ze gemist hebben, of ze worden beschouwd als zwak en fragiel , als ze te ver achter op het gebied van professionele ontwikkeling in vergelijking met hun collega's en binnen hun specifieke functionele gebieden. Zo blijven ze zich af vragen, of ze eigenlijk klaar zijn om weer aan het werk gaan , en of ze kunnen omgaan met de eisen van de arbeidsmarkt en een dagelijks leven georganiseerd vanuit de voortdurende verschuiving tussen werktijd en vrije tijd. Met andere woorden, ze voelen zich kwetsbaar en sterk blootgesteld , en het verlangen en verlangen naar een gelijkwaardige plaats in de arbeidsmarkt weerspiegelt zich in de angst van het niet goed voorbereid zijn . Kortom, een terugkerend thema onder informanten met ervaring lijkt te zijn de angst weer aan het werk te gaan. Het is opmerkelijk dat de vrees voor de terugkeer niet in de eerste plaats verband met gebrek aan vertrouwen in de eigen professionele vaardigheden , hoewel dit element van angst ook een bepaald gewicht heeft in de overwegingen.

Echter, de belangrijkste reden voor de angst voor terugkeer algemeen lijkt te zijn de angst voor **afwijzing** bij het solliciteren op een baan. Opgemerkt dient te worden dat de angst voor afwijzing

niet ongegrond is. In feite, vele mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben deze ervaring en echte cases.

Het dilemma van de externe en interne AFWIJZING

De basisdilemma in de verhalen van afwijzing is dat de afwijzing manifesteert zich op zowel externe als interne niveau. Op extern niveau, is het moeilijk en frustrerend voor de meeste mensen, als ze niet aan de banen die zij aangevraagd bereiken. Dit zou een gemeenschappelijke reactie en een gemeenschappelijke ervaring zijn van **externe afwijzing**.

Echter, veel psychisch kwetsbare mensen zijn geneigd om **de externe afwijzing internaliseren** in een mate waarin zij zich bevinden allerlei redenen waarom ze zijn niet geschikt voor de baan in kwestie. De angst voor externe afwijzingen verandert in een beperkte en een laag zelfbeeld en zelfs een harde en onrealistische assessment - en afwijzing - van eigen vaardigheden en capaciteiten. Bovendien is deze neerwaartse spiraal berooft hen van hoop in termen van nieuwe pogingen en betere resultaten de volgende keer. Het kan ook overschatten het belang van hun kwetsbaarheid gezien vorm werkgevers en collega's perspectief.

In een negatieve alliantie, kan de externe en interne afwijzing hierbij leiden burgers te concluderen dat ze niet geschikt zijn voor de arbeidsmarkt, waardoor ze niet het veranderen van hun eigen situatie en het herstel proces dat is gekoppeld aan de omarming van nieuwe professionele en sociale uitdagingen.

Verbonden met de internalisering van de afwijzing is ook de **angst voor terugval**. Sommige psychisch kwetsbare mensen zijn zeer bezorgd dat de functie-eisen zijn te omvangrijk en hoger zijn dan hun middelen, waardoor mentale terugval bedreiging zijn. Verschillende informanten geven aan dat ze moeten een balans te vinden tussen de middelen en de behoeften - tussen wat ze kunnen omgaan en wat niet. Echter, de identificatie van deze delicate balans is niet gemakkelijk te maken, want het kan in principe hangt af van de test. Ze zou graag willen weten voordat ze de stap naar de arbeidsmarkt, maar ze kunnen alleen maar leren uit de praktijk. Sommige informanten uitgedrukt angst om te worden gedwongen om een baan te accepteren die zeker kan leiden tot een terugval.

De angst voor terugval bevat ook overwegingen over de aard van psychische kwetsbaarheid. In tegenstelling tot lichamelijke aandoeningen, psychische stoornissen zijn niet zichtbaar. Als gevolg daarvan kan de werkgever veel meer verwachten dan je daadwerkelijk aankan in termen van productiviteit, de samenwerking met collega's, werktijden etc. Het is opmerkelijk dat de **angst voor overvragen komt tot uiting in de angst voor onderschatting**, waar de informanten zijn van cruciaal belang voor situaties waarbij werkgevers en collega's hebben een sterkere focus op hun zwakke plekken dan hun middelen - van beschermende redenen. Een andere externe barrière is gezegd dat ze onderschat en beschermd worden en dat de nadruk ligt op de kwetsbaarheden en niet op de mogelijkheden.

Samenvattend kan de angst voor terugval zichzelf versterkend zijn en de basis vormen voor diverse negatieve vooroordelen.

COMMUNICATIE EN HOUDING

De communicatievorm en houding van sociale werkers en andere professionals in de werkgelegenheid is in veel situaties een stressfactor. Het maakt dat respondenten zich zowel ondergeschikt en afhankelijke voelen zonder inspraak in hun eigen leven. Dit geldt ook de algemene correspondentie van de UWV en gemeente.

6.3 DILEMMA: HET ONTBREKEN VAN RICHTLIJNEN VOOR WERKGEVERS EN COLLEGA'S

"Het merendeel van de respondenten vindt het net zo belangrijk om zowel een ondersteunende professional voor de persoon zelf met ervaring te hebben als voor het bedrijf waar men werkt .."

[\[31\]](#)

In interviews en focusgroepen met vertegenwoordigers van bedrijven, zowel leidinggevend als medewerkers geven aan professionele begeleiding te willen voor de werving en het integreren van nieuwe collega's met doorleefde ervaring met psychische kwetsbaarheid.. Als één van de onderwerpen, wordt door de werkplekken ook gewezen op de behoefte aan meer informatie en inzicht in de gevolgen van dergelijke aandoeningen, dus in staat zijn om de juiste aandacht te besteden aan de symptomen en behoeften - maar ook met het oog op de consequenties van de inclusieve recruitment overwegen . Bovendien, door het verkrijgen van dit soort informatie, kunnen de werkplekken beter toegerust worden om de nieuwe collega te laten integreren en te zorgen voor een passende baan.

Alle partnerorganisaties in het Equil project kunnen verwijzen naar een vergelijkbare feedback van werkplekken.

"Meer dan de helft van de werkgevers zijn zich niet bewust van de voordelen die ze krijgen voor de tewerkstelling van mensen met psychische problemen ..." [\[32\]](#)

Het gebrek aan kennis over de economische en administratieve procedures voor inclusief recruitment is een groot probleem in het algemene streven de werkgelegenheid te verbeteren voor psychisch kwetsbare burgers. Zolang bedrijven en werkplekken slecht zijn voorbereid en geleid in de werving, zijn het eigenlijk realistische redenen voor de burgers om de integratie op de arbeidsmarkt te vrezen. Dit dilemma is verre van nieuw. Maar het is nog steeds relevant om te wijzen op de noodzaak van een grondige begeleiding en het gebruik van feedback mechanismen in de richting van werkplekken in het kader van de diensten voor arbeidsbemiddeling voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

DE BEHOEFTE AAN INTEGRATIE EN GELIJKHEID OP HET WERK

"Het vereist voorbereiding en gedragsveranderingen, alsmede tijd op de werkplek om een goede integratie te waarborgen Het kan een 'hete aardappel' zijn, maar het is belangrijk dat het management en collega's niet bang zijn om rechtstreeks te vragen, bijvoorbeeld: Wil je liever alleen zijn tijdens de lunchpauze? of wilt u dat wij u uitnodigen om uw lunch eten met ons ?... " [\[33\]](#)

De begeleiding op de werkplek moet zowel bij werkgevers en het management als medewerkers en de collegiale context zijn. In de praktijk zijn het de collega's deel uitmaken van de professionele en sociale gemeenschap, waarin psychisch kwetsbare mensen moeten worden geïntegreerd. Dit is het forum voor gelijke status en erkenning ondanks verschillen in formele arbeidsvoorwaarden, in werktijden etc. Zonder de toegang tot en **de legitimiteit** om eerlijk en open vragen over de behoeften en eisen te stellen, kan de collega's niet in staat zijn om een volledig begrip te krijgen, inzicht en respect in termen van de behoeften en verwachtingen van een nieuwe collega, weer aan het werk na een periode van ziekteverlof wegens psychische kwetsbaarheid.

6.4 DILEMMA : EXTERNE EN INTERNE STIGMATISERING

Het Equil onderzoek suggereerde dat stigmatisering mechanismen niet ongewoon zijn, zij het in het beroepsleven, in het sociale leven, in het gezinsleven of in de geestelijke gezondheidszorg. Verschillende informanten verwezen naar een dergelijke ervaring en benadrukten dat stigma een attitude uitdaging is. In de context van familie, vrienden en familieleden, lijkt stigma vooral om een deel van een beschermende houding en gedrag als een bereidheid om de psychisch kwetsbaar familielid of vriend te beschermen tegen emotionele of angst-inducerende situaties en incidenten. Op hetzelfde moment, informanten verwijzen naar de ervaring dat stigma ook het gebrek aan begrip en inzicht in mentale kwetsbaarheid kunnen uiten. Aldus kan stigma tonen zich zo overprotectie en discrete of openen afstand en uitsluiting.

“ Alle deelnemers met beleving van psychische kwetsbaarheid en wanorde liever verbergen hun psychisch probleem, omdat ze bang zijn van het slachtoffer van uitsluiting en vooroordelen. Vooral in de werkomgeving, ze liever niet om dit probleem op te delen of aandoening, of ten minste voor het geval is wanneer zij solliciteren naar een baan gereserveerd speciaal voor mensen met een handicap in overeenstemming met de wetgeving ...” [\[34\]](#).

De boodschap is dat veel burgers met beleving stigmatisering ervaren in de houding en het gedrag op een persoonlijke en op een professioneel niveau. De ervaring is dat veel mensen, zowel in het sociale leven en het beroepsleven liever psychische kwetsbaarheid negeren, dus houden ze dit onzichtbaar in de communicatie en gemeenschappelijke activiteiten. Mensen met een doorleefde ervaring wijzen ook op een algemene tendens om psychische problemen te koppelen aan de meest ernstige en extreme diagnoses, waardoor het negeren van dat de geestelijke gezondheidswaarden bestrijken zo breed een scala van kwetsbaarheid en wanorde als vele fysieke diagnoses en ziekten. Als gevolg daarvan kan het individu worden geïdentificeerd met een diagnose en ontvangt geen aandacht en voldoende zorg voor zijn of haar werkelijke behoeften en eisen.

Stigma heeft de neiging om **te zetten in zelf-stigma**. In dit proces, worden beelden en statische identiteiten geïnternaliseerd en groeien uit tot het dominante zelfbeeld. Dit geldt ook, zelfs als de psychisch kwetsbaar persoon zich rationeel bewust is dat dit beeld rust op misverstanden en het gebrek aan inzicht in de dynamiek van herstel.

Samengevat, stigma leidt doorgaans tot uitsluiting en negatieve stempels. In deze gevallen, ervaren psychisch kwetsbare mensen een dubbele last, waar de andere mensen negatieve vooroordelen aan toevoegen aan het lijden dat wordt veroorzaakt door de kwetsbaarheid en wanorde in zichzelf. Zelf-stigma kan ook een zelfverloochening zijn, waarbij psychisch kwetsbare mensen zelf het lijden negeren en zich onthouden van het tijdig zoeken naar de nodige hulp en steun.

7. CO-CREATIE EN CO-PRODUCTIE - UITDAGINGEN

7.1 INLEIDING

De voorgaande hoofdstukken hebben een aantal van de geschetste dilemma's en uitdagingen in de strategische en praktische ondersteuning psychisch kwetsbare burgers naar duurzame werkgelegenheid. Tijdens de Equil project, deze dilemma's en uitdagingen bleken op zekere hoogte gemeenschappelijke over de verschillen in nationale wetgeving, institutionele systemen en organisatorische kaders in de partnerlanden. Daarom zijn deze dilemma's en uitdagingen geselecteerd om de consequenties van de structurele, organisatorische, methodisch en attitude obstakels te illustreren tegen een meer holistische, samenhangende en efficiënte inzet voor psychisch kwetsbare mensen in de integratie op de arbeidsmarkt.

Het Equil project is gebaseerd op de fundamentele overtuiging dat de co-productie methodologie een relevant antwoord kan zijn op veel van de obstakels die we hebben beschreven. Zo werden coproductieve methoden en instrumenten getest in de opleidingsprogramma's voor professionals in de hele looptijd van het project [\[35\]](#). Verder werden strategische stakeholders gevraagd na te denken over de relevantie van de co-productie methodologie in termen van de verbetering van de ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

Samengevat, de coproductieve aanpak en werkwijze lijkt in veel aspecten een goede antwoord te zijn als we duurzame oplossingen willen voor de bekende uitdagingen. Daarom, als het einde van het rapport, worden in de volgende paragrafen de mogelijkheden voor een betere ondersteuning voor arbeidsbemiddeling besproken door middel van verschillende methodische modellen die gebaseerd zijn op verschillende manieren van de co-productie van aanpak.

7.2 CO-PRODUCTIE - Wat is nieuw?

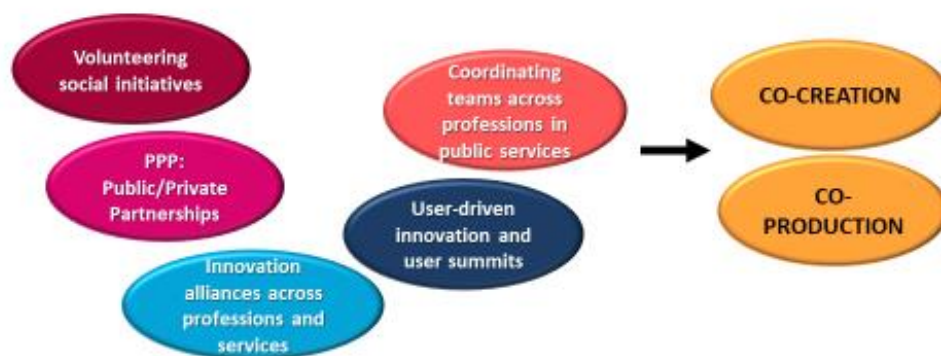
“Co-creatie wordt gedaan door een combinatie van zo veel middelen en bevoegdheden met betrekking tot de doelgroep, dat is het centrum van de mogelijk relevante samenwerking. (...) De bijzondere mogelijkheden van het partnerschap wordt gezien in contexten waar de doelgroep zelf eigendom is van de problemen, en de omliggende betrokkenen en belanghebbenden geleidelijk veranderen in hun rol en positie van helpers naar medewerkers ” [\[36\]](#)

In het Equil onderzoek, hebben de meeste informanten het belang van de co-productie methodologie benadrukt. Over het algemeen verwijzen informanten naar het concept van co-productie vanuit verschillende hoeken, afhankelijk van hun achtergrond en referentiekaders als burgers met doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid, zoals professionals in de diensten voor arbeidsbemiddeling of sociaalpsychiatrische overheden, wetenschappers etc. Dus, het begrip coproductie kan van informant naar de andere. Echter, ondanks de verschillende niveaus van

theoretisch inzicht en praktische ervaring met co-productie, alle informanten bevestigd dat het **basisidee van de interdisciplinaire samenwerking en divers perspectief** op de psychische kwetsbaarheid, het herstel en de werkgelegenheid potentieel de juiste manier om te bewegen toont.

Zoals in figuur 3 hieronder, holisme en interdisciplinariteit zijn geen nieuwe concepten. Interdisciplinariteit houdt in dat verscheidene spelers op gelijke posities samenwerken, op basis van een gemeenschappelijke visie, gemeenschappelijke doelstellingen, gedeelde waarden en gemeenschappelijke methodologische benaderingen. De professionals in te voeren in een **gemeenschappelijke arena** waar ze nieuwe gemeenschappelijke richtlijnen en procedures voor een holistische praktijk en diensten in overeenstemming met de gebruikerseisen noden en behoeften te creëren. Dit kan echter coproductieve visie alleen worden voldaan als iedereen bereid is om openlijk te gaan met innovaties die kunnen afwijken van de traditionele vooroordelen, rollen, professionele taakverdelingen evenals taakverdelingen tussen professionals, vertegenwoordigers van de particuliere sector, vrijwilligersorganisaties actoren en andere belanghebbenden in de gemeenschappelijke werkveld. [\[37\]](#)

FIGURE 3: A LONG CHAIN OF EUROPEAN EXPERIENCE FROM COLLABORATIVE MODELS



7.3 CO-PRODUCTION AND CO-CREATIE – EEN AANVULLENDE BENADERING

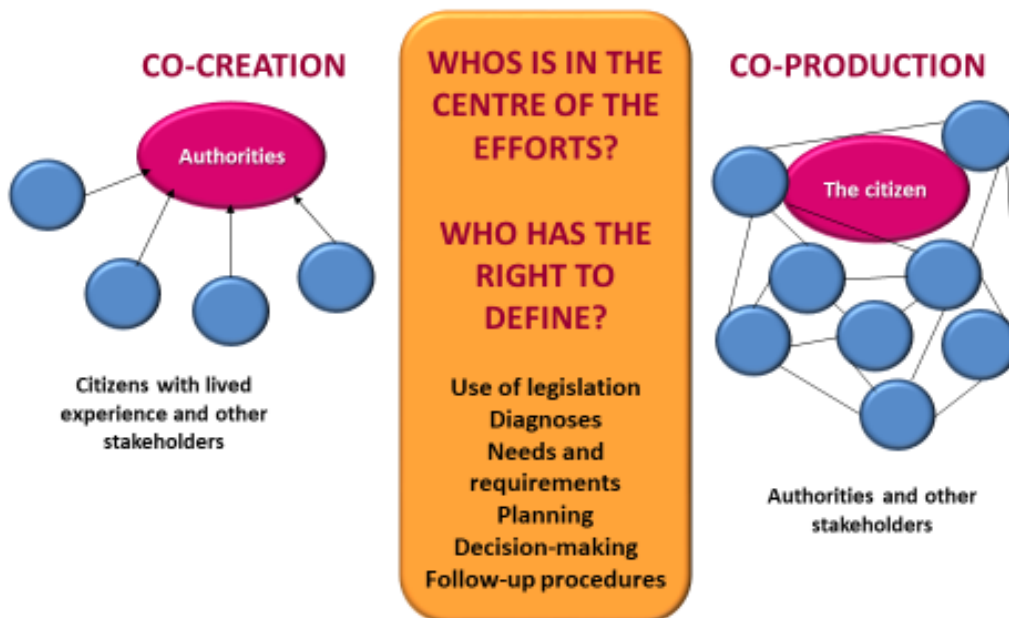
Sommige wetenschappelijke stakeholders hebben de aandacht gevestigd op het feit dat het gepast om het concept van co-productie te onderscheiden zijn. Zo is de wetenschappers in concept de organisatorische, methodisch en houdingsaspecten verschillen in de concepten van de co-productie

en co-creatie [38]. Dit onderscheid is niet een zuiver academische issues. Integendeel, het illustreert en verduidelijkt, hoe de verschillende perspectieven en benaderingen zijn van cruciaal belang voor de organisatie van de transversale samenwerking en betrekken van mensen met ervaringskennis. Figuur 4 is een voorbeeld van de verschillen tussen de co-creatieve en co-productieve aanpak. Het belangrijkste verschil is gekoppeld aan de basis definitie van betrokkenheid, waar de gebruikers - bijvoorbeeld burgers beleving van psychische kwetsbaarheid - kan worden ingedeeld als bijdragers of als producent.

De bekende en wijdverbreide gebruik van gebruikerspanels en focusgroepen is een voorbeeld van co-creatieve methodes. Relevante doelgroepen dragen daadwerkelijk bij aan een creatief en innovatief proces gericht op de verbetering van bepaalde diensten. Echter, de verdere aanpassingen en verbeteringen worden uitgevoerd - en ten slotte gedefinieerd - door de betrokken autoriteiten.

In tegenstelling, de co-productieve benadering is een proces van lange adem, waarbij gebruikers zijn betrokken op gelijke voorwaarden in de definitie en de productie van nieuwe diensten en inspanningen. Ze zijn niet inzicht en ideeën overhandigen voor verbetering. Ze zijn eigenlijk deel uit van de verbetering proces, zoals weergegeven in figuur 5 hierna.

FIGURE 5: VARIATIONS ON COLLABORATION



Kortom, dit onderscheid wordt een praktisch doel. De ene aanpak moet niet beter of juist dan de andere worden beschouwd als. Maar het punt is dat professionals, overheden, burgers, werkgevers, werkplaatsen en andere belanghebbenden moeten duidelijk een openlijk het definiëren samenwerkingsmodel ze kiezen, dus om ervoor te zorgen dat alle actoren die betrokken zijn volledig

op de hoogte en zich bewust zijn van hun posities, invloedrijke rol en de verwachte bijdragen in de samenwerking.

7.4 CO-PRODUCTIE IN DE PRAKTIJK - VOORBEELDEN

Het idee van interdisciplinaire en intersectional co-productie in het bevorderen van de werkgelegenheid voor psychisch kwetsbare mensen is niet alleen de praktische organisatie van de samenwerking. Zoals eerder vermeld, kunnen we wijzen op een aantal voorbeelden van interdisciplinaire teams die niet leiden tot fundamentele veranderingen in de perceptie en het begrip van psychische kwetsbaarheid en aandoeningen. Co-creatie en co-productie moeten een aantal methodologische principes en attitudes omvatten. Het moet een of andere manier zijn voor onder andere nieuwe inzichten en paradigma's te ontdekken, op basis van de betrokkenheid van de ervaring en expertise, zoals voorgesteld door psychisch kwetsbare burgers en werkplekken etc. Dergelijke implicaties kunnen worden beschreven vanuit verschillende perspectieven[\[39\]](#):

HET HERSTEL PERSPECTIEF / Gebaseerd op procesvoortgang

Burgers met sociaalpsychiatrische problemen moeten niet worden behandeld vanuit een levenslang perspectief, zo niet klaarblijkelijk nodig. Het doel moet zijn actief en zelfredzaam burgers, ondersteund door een vangnet van flexibele sociale en psychiatrische oplossingen.

De transversale PERSPECTIEF / OP BASIS VAN TRANS-sectionele en interdisciplinaire samenwerking

Oplossingen moeten worden gebaseerd op systematische samenwerking en coördinatie tussen de nationale, regionale en lokale niveau, afhankelijk van de nationale structuren. Werkgelegenheid inspanningen moeten door coproductie tussen verschillende instanties en overheden die betrokken zijn bij verschillende diensten voor verstandelijk kwetsbare burgers ontwikkeld zijn.

DE PREVENTIE PERSPECTIEF / Gebaseerd op eerste pogingen

Interventies moeten worden verminderd door prioriteit te geven aan preventieve maatregelen, vroegtijdige bewustwording en revalidatie door vroege tekenen van psychiatrische problemen.

Het methodisch PERSPECTIEF / OP BASIS VAN GEMEENSCHAPPELIJKE versterkend concurrentievermogen, onderzoek en bewijzen

Alle samenwerkende professionals en instellingen moeten zich bewust zijn van op kennis gebaseerde methoden en het bewijs van methodische impact en gevolgen.

Individuele Plaatsing & Steun (IPS)

De Individual Placement and Support model (IPS) voor de ondersteuning van de werkgelegenheid binnen de primaire en secundaire diensten voor geestelijke gezondheid is een uitstekend voorbeeld van interdisciplinaire samenwerking. In dit model, de werkgelegenheidsspecialisten zijn co-located in de klinische teams en de ambulante geestelijke gezondheidszorg teams. In deze teams, fungeren

ze als een lid is van het multi-disciplinair team voor de zorg van een persoon samen met psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en / of ergotherapeuten.

Begeleid werken (SE)

Net als bij de IPS-model wordt de Supported Employment model (SE) eveneens gebaseerd op steun aan een snelle integratie op de reguliere arbeidsmarkt. Dit geldt ook voor mensen met ernstige psychische stoornissen. Zo is de SE model gebaseerd op het principe van de plaats-en-trainen, begeleid door intensieve en doorlopende ondersteunende activiteiten, gericht op on-the-job-training van relevante vaardigheden. De inclusieve redenering is dat leren en competentie-ontwikkeling in principe een relationele fenomeen is dat groeit en verbetert door middel van relationele en contextuele interactie in de authentieke omgeving [40].

Peer-to-peer ROL VERSTERKEN

“Peer-support wordt verstaan: 'support om te veranderen naar een beter leven '. Het vindt plaats tussen twee of meer mensen die zijn verbonden door gemeenschappelijke ervaring in het leven - in dit verband ervaring met psychische problemen en het leven als gebruiker s van de openbare diensten en het herstel ... ” [41]

Collegiale ondersteuning wordt steeds meer gebruikt in alle partnerlanden in verschillende uitvoeringen. The Mersey Care Recovery College is een model uit het Verenigd Koninkrijk, waar mensen met een doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid worden ingezet als professionals in onderwijs en opleiding voor andere burgers in problemen rond herstel [42]. Ook in Denemarken is de koers gezet naar een ontwikkelingsproject, gericht op het peer-to-peer-methode in het algemeen herstel in verschillende gemeenten.

Dit zijn echter slechts voorbeelden van peer-to-peer strategieën, voortbouwend op de aanpak en het nut dat mensen met een doorleefde ervaring van psychische kwetsbaarheid moet worden erkend - en gebruikt - als deskundigen op het gebied van zowel feitelijke en emotionele kennis. Het Deense project combineert een opleidingsprogramma voor het peer-supporters om hun methodische vaardigheden op het gebied van het overbruggen tussen burgers, gemeentelijke diensten werkgelegenheid en de sociale autoriteiten, regionale psychiatrische afdelingen, stakeholders' verenigingen etc. Vanuit dit perspectief voldoet de peer-to peer methodologie in de tijd aan de visie van de co-productie .

Pagina 1 van 51

[1] Zie: The government Committee (2013): “De moderne, open en inclusieve inspanningen voor mensen met psychische aandoeningen”, Denemarken.

[2] Zie: Office for National Statistics - NOMIS Database, Jaarlijks Population Survey Analysis

[3] <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm>

[4] <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm>

[5] In de techniek. 1, wordt gepreciseerd die worden beschouwd als personen met een handicap degenen beïnvloed door lichamelijke of geestelijke handicap, zintuiglijke beperkingen en een verstandelijke beperking resulteert in een verkorting van de arbeidstijd capaciteit groter is dan de 45%.

-
- [6] http://www.sistema.puglia.it/portal/pls/portal/sispuglia.ges_blob.p_retrieve?p_tname=sispuglia.documenti&p_cname=testo&p_cname_mime=mime_type_testo&p_rowid=AAAh67AAAAAGLqIAAF&p_esito=0 .
- [7] <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/97469dl.htm>
- [8] <http://www.epicentro.iss.it/igea/raccolta/Allegati/sicilia/PSR%20-%20Piano%20della%20salute%202011-2013-Testo%20per%20pubblicazio.pdf>
- [9] http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/b9b27816-47b5-4031-9f4b-f0a8d1a8f364/prot104_92.pdf
- [10] <http://www.handylex.org/stato/l300371.shtml>
- [11] Het Nationaal Instituut voor Sociale Zekerheid
- [12] *Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti een carico di CITTADINI e imprese e altre Disposizioni in materia di rapporto di Lavoro e pari opportunità*, <http://www.jobsact.lavoro.gov.it/documentazione/Documents/Semplificazione.pdf>
- [13] Fondo regionale per l'Occupazione dei disabili, <https://www.fondazioneeserono.org/disabilita/ultime-notizie-disabilita/bonus-disabili-2016-incentivi-aziende-che-assumono/>
- [14] Zie: Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Diensten en Gelijkheid (2014): " ComFuente: "Transversaliteit en continuïteit van de zorg in de geestelijke gezondheidszorg".
- [15] De regering Committee on Psychiatry (2013): "De inspanningen voor mensen met psychische stoornissen - ontwikkeling in de diagnose en behandeling", Denemarken.
- [16] geciteerd uit stakeholders interview in Denemarken
- [17] Geciteerd uit belanghebbenden interviews in Denemarken
- [18] Geciteerd uit belanghebbenden interviews in Italië
- [19] geciteerd uit stakeholders in gesprek in Denemarken
- [20] Geciteerd uit Deense belanghebbenden interviews over dilemma's en uitdagingen.
- [21] Geciteerd uit Deense belanghebbenden interviews over dilemma's en uitdagingen.
- [22] Geciteerd uit Deense belanghebbenden interviews over dilemma's en uitdagingen.
- [23] Geciteerd uit Nederlandse belanghebbenden interviews over dilemma's en uitdagingen.
- [24] http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf
- [25] Zie: Lora A. (2009) : " Een overzicht van de geestelijke gezondheidszorg in Italië" . ANN Ist Super Sanità 2009, Vol. 45, No. 1, blz. 5-16
- [26] Geciteerd uit de samenvatting van een transnationale conferentie in Denemarken onder de kop: "Betere samenwerking tussen verschillende beroepen - zonder hiërarchie", georganiseerd door de Social Network 2011.
- [27] Q u o ted uit Kristensen, Dorthe Brogård, Bruun, Birgitte, Lindskov Mikkel en Brorholt, Grete (2017): "Discussie: Patiënten moeten worden betrokken bij medisch onderzoek" .
- [28] Geciteerd uit de samenvatting van de Nederlandse focusgroep over dilemma's en uitdagingen.
- [29] Geciteerd uit het nationale verslag Nederlandse Equil.
- [30] Geciteerd uit een overzicht van de Nederlandse focusgroep over dilemma's en uitdagingen", 2017.
- [31] Geciteerd uit de Italiaanse nationale verslag in het Equil project.
- [32] Geciteerd uit de samenvatting van de Nederlandse focusgroep over dilemma's en uitdagingen.
- [33] Geciteerd uit Deense belanghebbenden interviews over dilemma's en uitdagingen.
- [34] Geciteerd uit Italiaans onderzoek en interviews.
- [35] Zie: Mersey Care NHS Foundation Trust (2017): "Een toolkit voor co-productie".

[36] Geciteerd uit De Nationale Raad voor Vrijwilligerswerk in Denemarken (2013): "A Magazine gaat over co-creatie".

[37] Thomsen, Margit Helle (2013): "Family ondernemers - holisme en interdisciplinaire samenwerking in de praktijk".

[38] Zie: Andersen, Linda Lundgaard & Espersen, Helle Hygum (2017): "Partnerships en samenwerking tussen de publieke sector en het maatschappelijk middenveld". Roskilde University en het Deense Instituut voor lokale en regionale overheden Research.

[39] Zie: De regering Committee (2013): "De moderne, open en inclusieve inspanningen voor mensen met psychische aandoeningen", Denemarken.

[40] Zie: Christensen, Thomas & Nordentoft, Merete (2011): "Het beoordelen van de effecten van de inspanningen van de werkgelegenheid voor mensen met ernstige psychische stoornissen".

[41] Geciteerd uit het Deense initiatief: Collegiale ondersteuning in het Hoofdstedelijk Gewest. Zie: www.peerstoette.dk

[42] Zie: www.merseycare.nhs.uk.





www.equilcoproduction.eu



 facebook.com/equil.eu



Mersey Care 
NHS Foundation Trust

ACCIÓN  LABORAL



 cesie
the world is only one creature

 zog mh
Zorgverleners Organisatie GGZ Midden-Nederland



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.