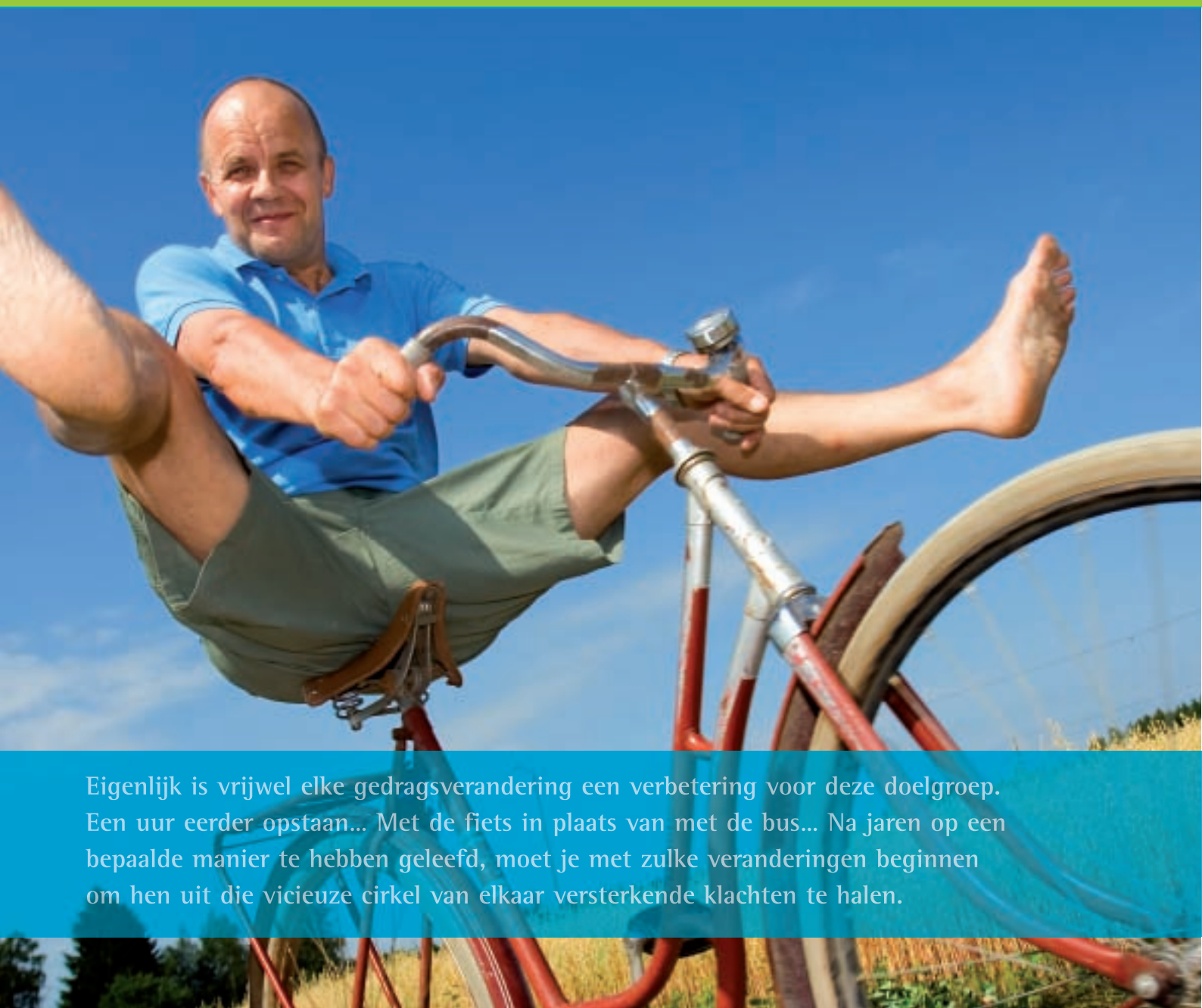


# Visie



## Ketensamenwerking vergroot de

Mensen in de bijstand kampen vaak met uiteenlopende mentale en fysieke klachten. Daarnaast hebben ze vaak ook allerlei sociaal maatschappelijke problemen op het terrein van financiën en huisvesting. Een meer integrale aanpak van al deze problemen vergroot de kans dat zij met succes toewerken naar een baan of een andere manier van maatschappelijke participatie, benadrukt [Anneke Dusseljee](#) van AIM/Nederlands Zorg Centrum (NZC). In Enschede gaat zij deze nieuwe manier van werken promoten bij casemanagers van de sociale dienst.



Eigenlijk is vrijwel elke gedragsverandering een verbetering voor deze doelgroep. Een uur eerder opstaan... Met de fiets in plaats van met de bus... Na jaren op een bepaalde manier te hebben geleefd, moet je met zulke veranderingen beginnen om hen uit die vicieuze cirkel van elkaar versterkende klachten te halen.

# kans op succesvolle re-integratie

"Soms vindt het eerste gesprek met onze cliënten door de brievenbus plaats", zegt regiomanager Anneke Dusseljee. Het kenmerkt de cliëntengroep waarop AIM/NZC zich richt: mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Vaak kampen zij met een kluwen aan problemen waardoor zij in een isolement zijn geraakt. Het vinden van werk of een andere manier van maatschappelijke participatie vereist daardoor gerichte ondersteuning op verschillende terreinen.

Daarbij is het volgens Dusseljee van groot belang dat alle instanties die zich op deze cliëntengroep richten intensiever gaan samenwerken. Vanuit één overkoepelende ketenvisie, waarin gewerkt én gedacht wordt vanuit de specifieke vragen en behoefte van elke cliënt. En met een warme overdracht tussen instanties, zodat geen enkele cliënt tussen wal en schip belandt. Die aanpak vergroot de slagkracht van gemeenten, re-integratiebedrijven, zorgaanbieders en andere dienstverlenende instanties, leidt tot synergie en biedt uiteindelijk de meeste kans op resultaat voor de cliënten om wie het gaat.

## Rode vlaggen

Bij deze aanpak spelen de klant- of casemanagers van gemeenten een cruciale rol. Bij het inschatten van de participatiemogelijkheden van cliënten moeten zij adequaat kunnen inspringen op signalen, waaruit blijkt dat er waarschijnlijk problemen spelen die een snelle en succesvolle re-integratie in de weg staan.

"Om hen hierin te ondersteunen willen we de komende maanden in Enschede starten met een project, waarbij we de diverse ketens versterken en verbinden. Daarbij willen wij natuurlijk ook de zorgverzekeraars meenemen. En we willen de casemanagers van de gemeente gaan voorzien van screeningsinstrumenten, zodat zij systematisch 'rode vlaggen' kunnen gaan inventariseren", licht de regiomanager toe.

"Let bijvoorbeeld op het gedrag, denken en voelen van cliënten. Zie je daar iets raars dat wellicht duidt op psychische problemen of een persoonlijkheidsstoornis? Schiet iemand bijvoorbeeld snel in de weerstand? Wordt iemand snel boos? Heeft de hele wereld het gedaan, en is er met de cliënt zelf niets mis? Of is er sprake van onvoldoende zelfzorg of ander disfunctioneel gedrag? Door de participatieconsulenten in Enschede extra meetinstrumenten te bieden, krijgen zij meer tools in handen om goede vervolgstappen neer te zetten. Ze hoeven natuurlijk geen psycholoog te worden. Maar hopelijk zijn zij zo wel beter in staan om 'aan de poort' gericht te screenen en beter te selecteren welke cliënten aanvullend onderzoek en trainingen nodig hebben, bijvoorbeeld in de GGZ. Om hier beter op in te spelen hebben we een samenwerkingsrelatie met Mentaal Beter. Zo kunnen we onze cliënten waar nodig ook eerste of tweedelijns GGZ aanbieden."

## Vicieuze cirkel

Idealiter versterken alle trajecten die in het kader van een re-integratie plaatsvinden elkaar. De cliënt werkt in de GGZ aan zijn depressie, terwijl op een ander front bijvoorbeeld wordt gewerkt aan het saneren van schulden. Dat alles moet een betere basis bieden om met succes te werken aan werk.

"Nadat we het vertrouwen hebben gewonnen van cliënten, stimuleren we hen kleine, eerste stappen te zetten waardoor zij weer beter gaan functioneren en actiever worden", gaat Dusseljee verder. "Eigenlijk is vrijwel elke gedragsverandering een verbetering voor deze doelgroep. Een uur eerder opstaan... Met de fiets in plaats van met de bus... Na jaren op een bepaalde manier te hebben geleefd, moet je met zulke veranderingen beginnen om hen uit die vicieuze cirkel van elkaar versterkende klachten te halen."

## Absoluut maatwerk

Al werkend aan bescheiden en behapbare doelen kan enorm veel winst worden behaald. Zeker als instanties daarbij nog beter gaan samenwerken en per cliënt maatwerk gaan leveren. Gericht op meer zelfredzaamheid, beter functioneren en een hogere plek op de participatieladder. Maar dit is toch al jaren het credo, terwijl de betreffende cliënten al 'tig trajecten' achter de rug hebben?

"Klopt! Maar het gaat echt om het leveren van absoluut maatwerk. Sommige gemeenten hebben tientallen providers. Daar is een wirwar van partijen actief, waardoor er nooit goede ketenzorg tot stand kan komen. Het is veel beter om met een beperkt aantal partijen samen te werken, die hun werk aantoonbaar goed doen. Daarom laten wij gemeenten graag zien wat ons werk oplevert en wat wij waard zijn!"

## Wybo Vons

Freelance journalist

Casemanagers hoeven natuurlijk geen psycholoog te worden. Maar hopelijk zijn zij zo wel beter in staan om 'aan de poort' gericht te screenen en beter te selecteren welke cliënten aanvullend onderzoek en trainingen nodig hebben.



Anneke Dusseljee  
AIM/Nederlands Zorg Centrum (NZC)



## Werken met passie en humor

AIM/NZC biedt een multidisciplinaire aanpak om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt met succes te laten re-integreren. Dat gebeurt met ondersteuning van psychologen, fysieke coaches en trajectbegeleiders. Zij werken nauw samen om de belastbaarheid van deze mensen te vergroten, zodat zij beter gaan functioneren en meer kans maken op werk of een andere manier van maatschappelijke participatie. "Wij geven nooit op en werken met passie en humor", zegt regiomanager Anneke Dusseljee. "Daardoor lukt het ons om circa 10% van onze cliënten aan betaald werk te helpen. De overige cliënten gaan vrijwilligerswerk doen of participeren op een andere manier in bepaalde projecten. En er is natuurlijk ook een categorie van 10% die ondanks alle inspanningen afvalt. Bijvoorbeeld omdat ze eerst een verslavingsbehandeling nodig hebben of in contact komen met justitie."

## Innovatie en meer e-dienstverlening nodig

"We moeten in Nederland tot veel meer verbindingen komen tussen de ketens van re-integratie en werk enerzijds en zorg en GGZ anderzijds. "Aan het woord is Martin de Heer, voorzitter van de Raad van Bestuur van Interhealth. Participatie en gezondheid moeten samen centraal staan in één integrale aanpak, en niet in gescheiden werelden worden opgepakt. Redenen genoeg. "Vanuit financieel-economisch perspectief, vanwege de arbeidsmarktkrapte en om de kwaliteit voor de mondige en kiezende burger te vergroten. Maar er is meer. Vanuit het perspectief van vitaliteit en een duurzame inzetbaarheid is vernieuwing onontkoombaar. Inactiviteit en gezondheidsproblemen, al dan niet mentaal, kosten de BV Nederland veel geld. Het voorkomen of snel aanpakken daarvan levert niet alleen maatschappelijke winst op, maar ook verhoogt het de kwaliteit van leven op individueel niveau. Digitale begeleiding en e-health hebben de toekomst. Bezuinigingen dwingen die kant uit, maar in de zorg en de GGZ is reeds aangetoond dat zij ook zeer effectief zijn. Ik constateer echter dat de mogelijkheden van digitale hulp nog onvoldoende worden benut. Zo loopt Nederland hierin achter op het Verenigd Koninkrijk, terwijl het internetgebruik hier veel hoger ligt!"



# Digitale begeleiding en e-health hebben de toekomst



## Ketens slim verbinden en uitkomsten meten

Slim organiseren wordt belangrijk als er minder middelen zijn en innovatie ontstaat onder druk. Interhealth heeft twee bedrijven bij elkaar gebracht die de keten van GGZ en re-integratie met elkaar verbinden. AIM is vanouds bezig met vitaliteit. Via Mentaal Beter wordt de link gelegd met psychodiagnostisch onderzoek, screening online, psychologische interventies zoals e-mental health en face to face behandeling in de eerste- en tweedelijns GGZ. Vast onderdeel van de aanpak zijn uitkomstmetingen of outcome measurement zoals dit in de GGZ gebruikelijk is. Aan het begin van een traject geeft de cliënt aan op welk niveau er klachten spelen en er wordt gemeten waar hij of zij staat op de participatieladder. Tijdens en aan het eind van het traject wordt opnieuw gemeten, zodat de resultaten zichtbaar worden. Daardoor ontstaat een kwalitatief betere en resultaatgestuurde aanpak. Maar ook worden twee geldstromen slim verknoopt. De gemeente betaalt alleen nog voor een vooraf geselecteerde doelgroep (de rode vlaggen), trajecten die gericht zijn op arbeidsparticipatie. De zorgverzekeraar betaalt de ingezette diagnostische onderzoeken en interventies vanuit de basisverzekering. Dat slim organiseren vereist niet alleen beschikbaarheid over professionals, moderne instrumenten en kostenbesparende technologie, maar vereist ook transparantie en samenwerking op basis van samenvallende belangen op lokaal niveau. AIM en Mentaal Beter trekken samen op met zorgverzekeraars en gemeenten om deze aanpak goed ingeregeld te krijgen.