

ACADEMIEJAAR 2013-2014

ECHO IN KAART GEBRACHT

EEN KWALITATIEVE EVALUATIE OMTRENT BELANGRIJKE
BEGELEIDINGSASPECTEN VAN EEN ARBEIDSREHABILITATIEPROCES VOOR
PERSONEN MET LANGDURIGE EN ERNSTIGE PSYCHISCHE PROBLEMEN OP ECHO

Scriptie ingediend door **Lieselot Matthé** voor het behalen van het
bachelordiploma in het sociaal werk

ECHO IN KAART GEBRACHT

**EEN KWALITATIEVE EVALUATIE OMTRENT BELANGRIJKE
BEGELEIDINGSASPECTEN VAN EEN
ARBEIDSREHABILITATIEPROCES VOOR PERSONEN MET
LANGDURIGE EN ERNSTIGE PSYCHISCHE PROBLEMEN OP ECHO**

LIESELOT MATTHÉ

ABSTRACT

De arbeidsmarkt van vandaag heeft hoge verwachtingen. Stijgende werkloosheidscijfers drukken ons met onze neus op de feiten. Het zwakkere segment binnen de samenleving slaagt er niet in om zichzelf staande te houden in deze huidige knelpunteconomie. Ook personen met langdurige en ernstige psychische aandoeningen ondervinden frequenter moeilijkheden bij het zoeken, vinden en behouden van werk. De (re-)integratie in de maatschappij is voor deze doelgroep nochtans een essentiële factor in zijn of haar herstelproces. Vanuit de vermaatschappelijking van de zorg is er steeds meer sprake van arbeidsrehabilitatie, het begeleiden en ondersteunen van personen met psychische moeilijkheden op vlak van een zinvolle dagbesteding. In dit kader begeleidt ECHO (vzw Walden) jaarlijks een 210tal cliënten in de vorm van een activeringstraject op maat. De uitval binnen die begeleidingen is hoog. Vanuit deze vaststelling legt dit praktijkgericht onderzoek de focus op belangrijke en bepalende begeleidingsaspecten van een traject: de succesfactoren en valkuilen. Op basis van een algemene, kwalitatieve evaluatie wordt de ECHO-methodiek en zijn werking vanuit verschillende invalshoeken en binnen de gegeven context in kaart gebracht.

Kernwoorden: Arbeidsrehabilitatie – ECHO-methodiek – Psychische kwetsbaarheid – Begeleidingsaspecten - Evaluatie

ACADEMIEJAAR 2013-2014

Scriptie ingediend voor het behalen van het bachelordiploma sociaal werk

"Psychische moeilijkheden worden al te vaak voorgesteld als een gebrek omdat ze voor mensen een handicap vormen of pijnlijk zijn. Dat is jammer en onrechtvaardig, want het gaat om meer dan dat. We moeten ze ook beschouwen als de antwoorden en als het 'standpunt' van mannen en vrouwen die overmand worden door hun bestaan en die niet mee kunnen met de eisen die het leven te midden van anderen stelt. Hun antwoorden kunnen wanhopig, grappig, raadselachtig of gek zijn, maar ze hebben altijd betekenis. Hoe moeilijk het ook is, het is op deze ontdekking dat de dialoog tussen professionelen en het grote publiek zich in de allereerste plaats moet toespitsen."

- Dichtbij de mensen, 2005

Woord vooraf

Hier sta ik dan. Bachelorproject afgerond. Na heel wat kilometers doorheen Vlaanderen, interviews, telefoongesprekken, leermomenten, ergernissen, bloed, zweet en tranen kan ik dit hoofdstuk blij maar ook opgelucht afsluiten. Na de zomer is het tijd voor iets nieuws. Maar vooraleer ik die stap zet zou ik graag heel wat mensen willen bedanken. Eén voor één hebben zij mij op hun beurt bijgestaan en hielpen zij bij het verwezenlijken van mijn bachelorproject waar kon.

Eerst en vooral zou ik mijn stagebegeleiding Annemie Depaz en Bram Grené willen bedanken. Annemie stond mij steeds bij met goede raad en volgde mijn deadlines op de voet. Zij gaf mij gedurende de stageperiode enorm veel leerkanalen en had begrip voor het volgeboekte programma van semester II. Bram hielp mij hoofdzakelijk op inhoudelijk vlak vooruit wanneer ik vastliep doorheen het rehabilitatieverhaal. Ook zonder zijn hulp zou mijn scriptie niet zijn wat ze nu is.

Ook Nadia Quintens, mijn praktijklector, vormde een enorme steunpaal gedurende de afgelopen twee jaren. Nadia stond ons allen onvoorwaardelijk bij, gaf feedback met de vleet en zorgde ervoor dat ik mezelf en ook mijn werk in vraag leerde stellen.

Wim Van Opstal, methodologisch ondersteuner van het bachelorproject, was een onmisbare 'gids' doorheen dit traject. Zijn gedrevenheid in het vak is ongekend en zorgde ervoor dat we "de sneltrein" niet, nooit misten om het met zijn woorden te zeggen.

De inbreng van de cliënten zelf, mijn collega's, ECHO Gent, ECHO Sint-Niklaas en het activeringscentrum in Tienen was onmisbaar om tot mooie onderzoeksresultaten te komen. Ik wil jullie bedanken voor jullie kostbare tijd en de eerlijke antwoorden op mijn vele vragen.

Graag zou ik ook mijn gezin en familie bedanken voor het ongelooflijke geduld dat zij met mij hadden op de moeilijke en stressvolle momenten. Bedankt mama, papa, Anneleen.

Ook van mijn vriend Joachim en mijn vrienden ontving ik veel steun. Zij waren er elke keer weer wanneer het even niet meezat of er nood was aan ontspanning.

Bedankt allemaal.

Lieselot Matthé

Inhoudsopgave

Woord vooraf	i
Inhoudsopgave	ii
Lijst van afkortingen	iv
Inleiding	1
1 Tendensen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	3
1.1 Artikel 107	4
1.2 De herstelvisie	6
1.3 Psychosociale Rehabilitatie	7
1.4 Arbeidsrehabilitatie	7
2 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in Vlaanderen	8
2.1 Werk en Welzijn (W ²)	10
3 vzw Walden	11
3.1 ECHO	12
3.1.1 Oorsprong	12
3.1.2 Algemene werking	13
4 ECHO-methodiek	14
4.1 Algemeen theoretisch kader	14
4.1.1 Individual Placement and Support model (IPS)	15
4.2 Werkwijze in praktijk	16
4.2.1 Doelgroep	16
4.2.2 Grote lijnen	17
4.3 Methoden van arbeidsrehabilitatie	18
4.3.1 MELBA	18
4.3.2 RELIM	20
4.3.3 Werk Werkt!-model	22
4.3.4 Besluit	24
5 Evaluatie ECHO-methodiek	25
5.1 Onderzoeksopzet	25
5.1.1 Onderzoeksvragen	25
5.1.2 Onderzoeksmethode	25
5.2 Onderzoeksresultaten	26

5.2.1	Doorverwijzing.....	26
5.2.2	Wachlijsten	27
5.2.3	Heraanmelding	28
5.2.4	Intrinsieke en extrinsieke motivatie	28
5.2.5	Place and Train principe (vanuit Individual Placement and Support).....	29
5.2.6	Het formuleren van de hoofdvraag op ECHO	30
5.2.7	Intakeprocedure	30
5.2.8	Verloop traject.....	31
5.2.9	Collectief of individueel aanbod	32
5.2.10	Algemene beeldvorming psychiatrie.....	33
5.2.11	Tekort aan kwaliteitsvolle stage- en werkplekken	33
5.2.12	Verhouding tot GTB	35
5.2.13	Randvoorwaarden naar werk	35
5.2.14	Werkbegeleiding en nazorg.....	36
6	Conclusies en aanbevelingen.....	38
	Bibliografie	43
	Bijlage 1.....	
	Bijlage 2.....	
	Bijlage 3.....	

Lijst van afkortingen

BTOM = Bijzonder Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen

DI = Deinstitutionaliseringbeweging

ECHO = European Community Horizon Project

GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg

GOB = Gespecialiseerde opleidings- begeleidings- en bemiddelingsdienst

GTB = Gespecialiseerde Trajectbepaling en Begeleiding

ICF = International Classification of Functioning

IDA = Instrument voor de Diagnostiek van Arbeidsvaardigheden

IPS = Individual Placement and Support

LBB = Loopbaanbegeleiding

MELBA = Merkmale zur Eingliederung von Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit

NEC = Normaal Economisch Circuit

NLP = Neurolinguïstisch programmeren

PVT = Psychiatrische Verzorgingstehuizen

RCT = Randomized Controlled Trials

RELIM = Rehabilitatie Limburg

RIZIV = Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

SE = Supported Employment

TAZ = Tender Activering en Zorg

TEP = Transitional Employment Program

VDAB = Vlaamse dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VDIP = Vroege Detectie en Interventie bij Psychiatrische stoornissen

VRINT = Vroeg Interventieteam voor snelle opvang van vroege psychose

VTO = Vorming, training en opleiding

W² = Werk en Welzijn

ZDT = Zelf Determinantie Theorie

Inleiding

De laatste decennia wordt de geestelijke gezondheidssector in toenemende mate gekenmerkt door vermaatschappelijking van de zorg. Hiermee gaat een ingrijpende deïstitutionaliseringbeweging (DI) gepaard die de focus verlegt van residentiële naar ambulante zorg in en rond het betrokken netwerk van de cliënt. De zorg voor personen met psychische aandoeningen toont hierdoor steeds meer aandacht voor maatschappelijke aspecten van de gehele complexe psychische problematiek. Psychosociale rehabilitatie, arbeidsrehabilitatie en zo ook vzw Walden, een organisatie die zich richt tot mensen met een gestabiliseerde psychische problematiek die ondersteuning nodig hebben bij het re-integreren in de maatschappij op vlak van wonen en activering, situeren zich binnen deze huidige tendens.

Het is voldoende beschreven dat een verhoging van de arbeidsparticipatie positieve effecten met zich meebrengt voor onder andere de economie en de arbeidsmarkt. Ook stimuleert het de re-integratie en het algemeen welbevinden van de doelgroep in de maatschappij, en dit op verschillende essentiële levensdomeinen. Niet enkel werk, maar ook elke andere activiteit die de competenties van een persoon met een zwakker profiel versterkt, vallen onder die psychosociale rehabilitatie. Deze aspecten vormen randvoorwaarden om na een turbulente periode opnieuw deel te nemen aan het dagelijks leven.

Toch blijkt het begrip 'arbeid' niet vanzelfsprekend te zijn voor personen met een psychische problematiek. In de samenleving krijgen zij maar al te vaak te maken met stigmatisering en vooroordelen omtrent de geestelijke gezondheidszorg en ook binnen het normaal economisch arbeidscircuit ondervinden zij drempels naar en op het werk.

ECHO situeert zich op vlak van activering binnen vzw Walden en staat in voor de arbeidstrajectbegeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid en de daarbij horende toeleiding naar een al dan niet betaalde vorm van arbeid, een opleiding of een andere zinvolle dagbesteding. Jaarlijks worden binnen ECHO Groot Leuven (een samenwerking tussen vzw Walden en vzw De Hulster) gemiddeld een 270tal cliënten begeleid in een traject op maat. Wanneer een traject -al dan niet- succesvol wordt doorlopen, worden er een aantal sociaal-demografische gegevens gegenereerd en worden deze cijfers herleid tot globale resultaten. Uit de procentuele cijfers van ECHO is af te leiden dat de uitval of het herval bij de doelgroep bijzonder hoog is. Bijna 25% van de aangevatte trajecten worden vroegtijdig beëindigd, omwille van vaak nog onverklaarbare factoren of redenen. Al is dit fenomeen kenmerkend voor de GGZ-doelgroep en situeert het zich hoofdzakelijk binnen een welbepaald segment, namelijk personen met psychotische, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie, we mogen het niet negeren.

De huidige werkwijze slaagt er tot op vandaag niet in om dit recidivisme waarvan sprake volledig te voorkomen. Verscheidene neveneffecten worden hierdoor zichtbaar en voelbaar. Zo weegt dit niet alleen door op het motivatiepeil van de trajectbegeleiders, maar komen, bijvoorbeeld, ook de verwachte quota in het gedrang. Op basis van bovenstaande vaststelling ligt de focus van dit praktijkgericht onderzoek op de huidige werkwijze en methodiek binnen ECHO (vzw Walden).

Een centrale vraag die gesteld wordt is welke begeleidingsaspecten bepalend zijn voor het doorlopen van een succesvol traject en hoe die positieve effecten van de begeleidingen bestendig kunnen worden. Essentieel is om tot een indicatie te komen van mogelijke succesfactoren en/of valkuilen binnen een traject en om deze dan te koppelen aan het omringend en zorgend netwerk van de cliënt zelf en de huidige aanpak en methodiek binnen vzw Walden/ECHO. Om mogelijke verbeterpunten omtrent de praktijk aan te reiken en een optimaal traject te garanderen aan de cliënt, dienen de courante gegevens omgezet te worden in bruikbare informatie en ruim in kaart gebracht te worden. Ook de potentiële meerwaarde van een voortraject en het nazorgaspect, vertrekkende vanuit de vraag wat een relevante manier van opstart of opvolging kan zijn vormt een belangrijke component in dit praktijkgericht onderzoek. Vanuit bovenstaande indicaties en onderzoeksvragen, is deze scriptie opgebouwd uit twee grote luiken.

Het eerste luik bevat een vergelijkend en beschrijvend gedeelte waarin een referentiekader wordt meegegeven waarbinnen ECHO fungeert en waarin andere, bestaande methodieken worden toegelicht. Vanuit de tendensen binnen de geestelijke gezondheidszorg en recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, worden vzw Walden, meer specifiek ECHO en de huidige methodiek gesitueerd en toegelicht. Wat ECHO betreft wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen het theoretisch kader en het praktisch gedeelte.

Nadien wordt er in een tweede luik een evaluatie gemaakt van de huidige methodiek binnen ECHO. Deze evaluatie komt voort uit kwalitatieve en kwantitatieve bevragingen bij zowel de trajectbegeleiders van ECHO en andere arbeidstrajectbegeleidingsdiensten uit het zorgnetwerk als bij de doelgroep. Op basis van deze getoetste gegevens zullen tenslotte conclusies en aanbevelingen geformuleerd worden vanuit een vernieuwend en bruikbaar perspectief.

1 Tendensen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

In vele Westerse landen steken de afgelopen decennia ingrijpende ontwikkelingen de kop op in de gezondheidszorg. Denk maar aan de demografische tendensen zoals vergrijzing en ontgroening, de fragmentering van het zorgaanbod of de stijgende kosten binnen de gezondheidssector. Om al deze uitdagingen het hoofd te bieden werd er de afgelopen jaren sterk gesleuteld aan zorgvernieuwing. Vanuit de Vlaamse overheid wordt vandaag sterk ingezet op 'vermaatschappelijking van de zorg'. "Een verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven,... met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen. Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer deïstitutionalisering, community care, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respijtzorg." (*De kracht van het engagement, departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013*)

De vermaatschappelijking van de zorg is oorspronkelijk ontstaan vanuit een evolutie binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (de zogenaamde antipsychiatrie). Vanaf de jaren '70 vond binnen de GGZ een verschuiving plaats, vertrekkende vanuit een residentieel aanbod en strevend naar een zo ambulant mogelijke zorg voor personen met ernstige en langdurige psychische moeilijkheden. Deze huidige deïstitutionalisering-beweging (DI) is inherent aan het reconversieplan van 1990, waarin een wettelijk kader geschetst werd omtrent de herstructureringen binnen de Geestelijke Gezondheidssector. Het reconversieplan beoogt enerzijds de uitbouw van een netwerk aan alternatieve voorzieningen en tusseninitiatieven naast de psychiatrie, waaronder Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), Mobiele Teams of Beschut Wonen. Anderzijds is er de afbouw van het aantal ziekenhuisbedden in psychiatrische ziekenhuizen zelf, waarbij de vastgelegde middelen en het moratorium behouden blijft mits aanwending van diezelfde middelen ter reconversie van andere functies binnen het zorgnetwerk (artikel 107). De nadruk binnen de klassieke psychiatrische zorgverlening verschuift dus naar de verzorging van 'verblijfspatiënten' die zich niet zelfstandig kunnen handhaven binnen de maatschappij. Langs de andere kant ligt de focus voor verzorging van psychiatrische patiënten op het trachten te beperken van het chronisch ziek zijn en hospitalisatie, door een zo effectief mogelijke re-integratie en resocialisatie voorop te stellen binnen de maatschappij. Om dit te verwezenlijken streven de reconversiemaatregelen ook een optimale coördinatie en integratie na van de GGZ-voorzieningen, waarbij samenwerkingsverbanden en overlegplatforms steeds meer worden beoogd. De focus op medische psychiatrie verdwijnt langzaam aan en komt steeds meer te liggen op de maatschappelijke dimensie van de GGZ.

Afkomstig uit diezelfde trend zijn heel wat zorgmodellen en -methoden in ontwikkeling die de cliënt benaderen vanuit zijn of haar individueel sociaal netwerk en die vertrekken vanuit het idee dat iedere persoon het recht heeft op een onafhankelijk en zelfstandig leven. Psychosociale rehabilitatie is hier het meest beschreven voorbeeld van, waarbij de zorg voor personen met psychische moeilijkheden frequenter wordt georganiseerd in en vanuit

de maatschappij. Een aantal andere methodieken worden tevens verder in dit eerste luik behandeld.

De re-integratie in de samenleving van personen met langdurige en ernstige psychische aandoeningen kent heel wat globale voordelen. Zo is op Europees niveau de economische factor zeer belangrijk. Door de deinstitutionalisering reduceert men de kostentoeename in de GGZ. Deze kostenbesparing brengt jammer genoeg moeilijke vraagstukken met zich mee zoals toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van de gezondheidszorg in het algemeen. Op deze neveneffecten kan niet verder worden ingegaan aangezien dit ons te ver zou leiden in dit praktijkgericht onderzoek.

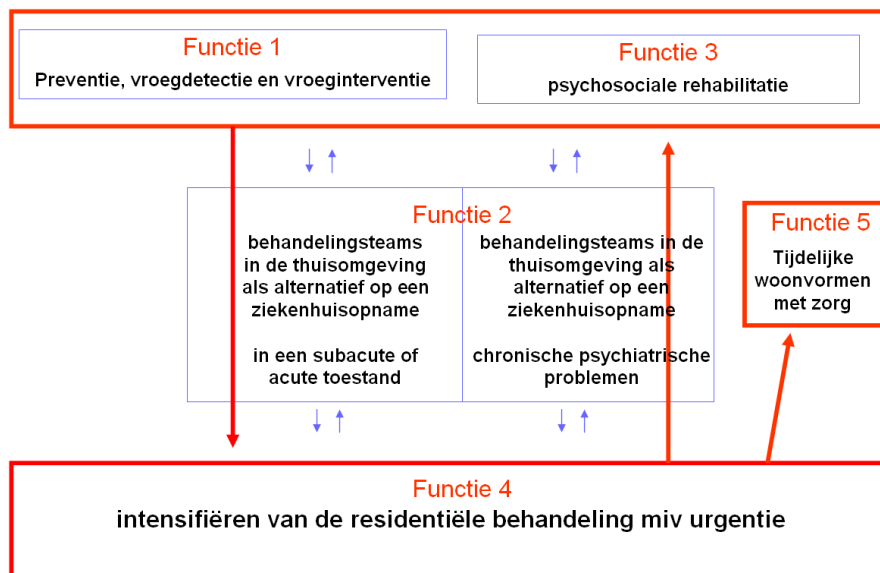
Verder krijgen mensen door middel van psychosociale rehabilitatie een plaats binnen de maatschappij. De cliënt gaat opnieuw aan het werk op de arbeidsmarkt, stapt in het verenigingsleven of kiest voor vrijwilligerswerk. Het vervullen of heropnemen van een rol in de samenleving draagt enerzijds bij aan het algemeen welbevinden van een individu maar zorgt er ook voor dat de economie draaiende blijft. Volgens het onderzoek "De meting van het vrijwilligerswerk in België. Kritische analyse van de statistische bronnen met betrekking tot vrijwilligers in België", uitgevoerd in opdracht van de Koning Boudewijnstichting, door het Hoger Instituut voor de Arbeid van de K.U. Leuven is 10 tot 15 % van de volwassen bevolking actief als vrijwilliger. Binnen dit onderzoek is er nog geen rekening gehouden met begeleid werken, Supported Employment (SE) of oriëntatiestages. Exacte metingen blijven moeilijk omwille van verschillende definiëringen en invullingen van vrijwilligerswerk. Bij de gedane onderzoeken zien we, door de soortgelijke resultaten, wel conclusies die mekaar bevestigen: vrijwilligerswerk geeft op sociaal-economisch vlak een meerwaarde aan de samenleving.

Een laatste belangrijke factor is de stigmatisering en negatieve beeldvorming rond de psychiatrie, die ondanks de vele ontwikkelingen en de bewustmakingscampagnes van de voorbije jaren nog niet verdwenen zijn. Personen binnen de GGZ worden nog dagelijks geconfronteerd met stigma's. Hiermee bedoelen we: "Het proces waarbij men het beeld van de 'normale' mens omzet naar een negatief beeld over diegene die afwijken van de normen." (*Goffman, 1963*) Uit onderzoek blijkt dat deze stigmatiserende tendens invloed heeft op de zelfwaardering, de levenstevredenheid en de psychische klachten van de cliënt. Ook de beeldvorming en berichtgeving die verspreid worden vanuit de media bevat intolerantie, onbegrip, zwart-wit denken en discriminatie. De re-integratie van personen met psychische moeilijkheden voorkomt dat de cliënt sociaal geïsoleerd geraakt in de schaduw van de buitenwereld en bestempeld wordt als 'ziek' of 'abnormaal'. Op vlak van maatschappelijke beeldvorming draagt de vermaatschappelijking van de zorg op zijn beurt dus ook bij tot de humanisering van de psychiatrie en het voorkomen van een stigmatiserende samenleving.

1.1 Artikel 107

Omwille van de zoektocht van de sector van de GGZ naar een zorgmodel, waarbij men het zorgaanbod tracht te optimaliseren aan de noden en behoeften van de cliënt, paste men in 2009 artikel 107 aan van de ziekenhuiswetgeving in Vlaanderen. De uitbouw van een meer laagdrempelig aanbod aan eerstelijns hulp, zal er hopelijk mede voor zorgen dat de toegankelijkheid van de GGZ toeneemt en het stigmatiserend karakter afneemt.

Momenteel lopen er twee projecten in het kader van artikel 107 binnen de provincie Vlaams-Brabant. Het project arrondissement Leuven met zorgregio Leuven-Tervuren en het arrondissement en bijhorende zorgregio Brussel – Halle – Vilvoorde. Beide projecten trachten vanuit de hervormingen naar een betere GGZ tot een realisatie van zorgnetwerken en –circuits te komen. De toepassing van dit artikel betekent dat elk ziekenhuis, met psychiatrische afdeling, een deel van het zorgbudget flexibel kan inzetten om- in samenwerking met andere actoren in het werkveld- op projectmatige wijze de onderstaande vijf functies te realiseren. Het is dus met andere woorden aan de verscheidene GGZ-voorzieningen om samen met lokale partners deze vijf functies vorm en inhoud te geven, rekening houdende met de context waarin men opereert. Ook vzw Walden is actieve partner binnen dit zorgnetwerk. ECHO is actief binnen functie drie en werkt samen met tal van andere voorzieningen over het hele spectrum van de vijf functies.



Figuur 1: Nota mogelijke invulling van de vijf functies in het kader van 107, Zorgnet Vlaanderen, 2012

Een korte schets verduidelijkt en situeert de vijf functies vanuit artikel 107. Een eerste functie impliceert preventieve detectie en interventie. Een voorbeeld hiervan kan zijn de Vroege Detectie en Interventie bij Psychiatrische (Psychotische) stoornissen (VDIP) te Grimbergen of VRINT te Leuven. Functie twee heeft betrekking op behandelteams in de thuisomgeving van de cliënt, zoals mobiele teams, en dit in acute en subacute toestand. De derde functie werkt rond herstel en sociale inclusie, het domein van de psychosociale rehabilitatie. Het gaat bij deze functie om het aanbieden van multidisciplinaire behandelingen en ondersteuning aan mensen met psychische problematieken en het opnemen van sociale rollen om zo de maatschappelijke integratie te bevorderen. Deze behandeling en begeleiding situeert zich hoofdzakelijk op de domeinen arbeid, VTO-beleid, vrijetijdsbesteding en ontmoeting en vertaalt zich verder in twee complementaire benaderingswijzen: een basisaanbod en het begeleiden van het individuele traject. Binnen deze functie fungeert ECHO op vlak van arbeidstrajectbegeleiding en ook 't Hoeckhuys als laagdrempelig ontmoetingscentrum.

De gespecialiseerde residentiële zorg valt onder functie vier. De cliënt bevindt zich in een zodanig ernstige fase van zijn of haar problematiek dat een intensieve behandeling nodig is. De vijfde en laatste functie omvat de ontwikkeling van specifieke woonvormen zoals beschut wonen. Hier kunnen personen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek terecht, onder verschillende voorwaarden. Deze functie is een opstap tot integratie in de maatschappij en maakt het voor de cliënt mogelijk om stapsgewijs de organisatie van zijn of haar eigen dagbesteding te realiseren. Vzw Walden als gehele organisatie is een voorbeeld van de invloed van artikel 107 op zijn beleidskeuzes en verdere ontwikkeling.

1.2 De herstelvisie

Vanuit de vermaatschappelijking van de zorg, introduceerde William Anthony in 1993 een nieuwe stroming binnen de psychiatrie: de herstelvisie. Deze beweging vond zijn wortels in de VS en loopt samen met de rehabilitatiebeweging en het hierboven beschreven artikel 107. Steeds meer instellingen -zo ook vzw Waden en ECHO- (h)erkennen ondertussen het belang van de herstelondersteunende zorg, waarbij de cliënt niet langer door middel van een passieve en afhankelijke opname en vanuit een strikt medisch-psychiatrisch standpunt behandeld wordt maar waar hij of zij zelf centraal staat en het traject richting geeft. Toch verloopt de implementatie van deze nieuwe denk- en handelwijze niet vlekkeloos. De herstelvisie gaat over een vernieuwende, positieve en fundamenteel andere benadering van de zorg voor personen met langdurige en ernstige psychische aandoeningen en botst hierdoor met een klassieke context van de hulpverlener als professional met kennis van zaken. Vooral binnen de psychiatrische ziekenhuizen is nog voelbaar dat de cliënt eerder als "patiënt" behandeld wordt.

"Iets wat we misten was de stem van de cliënt zelf. Met de herstelvisie kwam de focus weer bij diens proces te liggen, na een periode van verzakelijking. Daar was behoefte aan bij medewerkers." (*Kees Van Aart, directeur bedrijfsvoering Carea, 2012*) Deze paradigmaverandering beschouwt de cliënt vandaag op alle niveaus als partner, om in samenwerking met een professioneel netwerk te werken aan het eigen herstel en op zoek te gaan naar verbeteringen van zorgprocessen en beleid. Niet langer wordt de cliënt als 'ziek' gezien of wordt er vertrokken vanuit het uitgangspunt van het zo snel en zo goed mogelijk beperken van de gebreken van de persoon. Vanuit de herstelvisie wordt er voornamelijk de nadruk gelegd op doelgericht handelen met de cliënt als expert wat betreft zijn of haar eigen aandoening en ervaring. Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in het zorgnetwerk wordt als een meerwaarde ervaren binnen de organisaties.

Wat is herstel nu precies? "Herstel is een proces van terug in contact komen met eigen waarden, geloof en doelen. Het is een manier om bevredigend, hoopvol en productief te leven ongeacht de uitdagingen die mensen tegenkomen. Elk beslist wat herstel betekent voor zichzelf" (*Ashcraft, 2007*). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen persoonlijk en sociaal herstel. De nadruk bij persoonlijk herstel ligt op het verwerken van interne processen en moeilijkheden, terwijl bij sociaal herstel participatie in de samenleving centraal staat. Precies in dit proces speelt arbeidsrehabilitatie een essentiële rol. De focus op de symptomen van de cliënt maakt plaats voor een veerkrachtige herstelbeweging vanuit een ondersteunend en professioneel netwerk. Empoweren van de cliënt dient vanuit het hulpverlenersstandpunt centraal te staan bij het doorlopen van een traject. Dit traject start vanuit de actieve betrokkenheid van de cliënt, waarbij de omgeving en het ruimere

sociaal netwerk ook als herstelondersteunend optreden. Goede voorbeelden hiervan op het domein van arbeidsrehabilitatie en de basis voor verder ontwikkelde methodieken zijn Supported Employment (SE) en Individual Placement and Support (IPS).

1.3 Psychosociale Rehabilitatie

Vanuit de voorgaande herstelvisie komt binnen de vernieuwde geestelijke gezondheidszorg de nadruk hoofdzakelijk te liggen op de sociale integratie van de cliënt in de maatschappij, de erkenning van maatschappelijke aspecten van de psychische problematiek en de humanisering van de zorg. We spreken van een paradigmaverbreiding van rehabilitatie naar herstel, die vooral te wijten is aan een wijzigende maatschappelijke context. Psychosociale rehabilitatie vormt één van de elementen van herstelondersteunende zorg. De hulpverlener tracht vanuit deze methodiek te achterhalen wat de levensdoelen van de cliënt zijn en vertrekt vanuit de verschillende levensdomeinen en randvoorwaarden naar werk.

Het begrip rehabilitatie is afkomstig van het Engels en is een synoniem voor revalidatie. Psychiatrische of psychosociale rehabilitatie streeft een zo'n adequaat en efficiënt mogelijke ondersteunende hulpverlening na voor mensen met langdurige en ernstige psychische problemen. Het heeft als streefdoel mensen trachten te ondersteunen in het persoonlijk herstelproces en de deelname in de samenleving te bevorderen. De laatste jaren is deze vorm van rehabilitatie steeds meer een manier om het herstelproces van de psychiatrische cliënt te stimuleren.

1.4 Arbeidsrehabilitatie

De afgelopen jaren is er een groeiende aandacht voor arbeidsrehabilitatie bij mensen met een zekere psychische kwetsbaarheid. Niet enkel werk, maar ook elke andere activiteit die de competenties van deze zwakkere doelgroep versterkt valt onder deze ruime term te verstaan. "Alle activiteiten waarmee het herstel, het behoud en de uitbreiding van iemands handelingscompetenties in werksituaties wordt beoogd." (*Van Weeghel & Zeelen, 1995*) Dit begrip vormt theoretisch en praktisch een brede strategie zonder concreet eindstreefdoel. Het individueel en stapsgewijze proces van de cliënt staat centraal.

Aangezien het verwerven van een plaats op de arbeidsmarkt in onze Westerse maatschappij een grote waarde krijgt toebedeeld, is het voor mensen, die omwille van ernstige en langdurige psychische aandoeningen moeilijkheden ondervinden bij het zichzelf trachten handhaven binnen de maatschappij, essentieel om (opnieuw) deel uit te maken van die arbeidsmarkt. Een eventuele arbeidsaanpassing en het arbeidsgeschikt maken van de cliënt staan centraal bij het vinden van een al dan niet betaalde vorm van werk, een opleiding of een zinvolle dagbesteding.

In de jaren '70, bij het begin van de DI, werd reeds aangetoond dat arbeid een positief en gunstig effect heeft op het functioneren van personen met een psychische kwetsbaarheid. (*De Bruyn, 1985*) Toch blijkt dit alles behalve evident. Een combinatie van interpersoonlijke, arbeidsgerelateerde en omgevingsfactoren zorgt ervoor dat iemand nood heeft aan ondersteuning vanuit een professioneel netwerk. Denk hierbij aan het stigma dat heerst over de psychiatrie, lange periodes van arbeidsongeschiktheid die wantrouwen scheppen bij de potentiële werkgever of een gebrek aan zelfvertrouwen bij de cliënt. Een

volledige en definitieve integratie in het werkmilieu vormt een zeer mooi en ideaal gegeven in het verhaal van arbeidsrehabilitatie maar is geen prioriteit. De nadruk ligt op 'het empoweren' van de cliënt, uitgaande van diens kwaliteiten en rekening houdende met de beperkingen.

In de traditionele benadering van arbeidsrehabilitatie worden cliënten langdurig voorbereid op tewerkstelling alvorens zij effectief aan het werk gaan. Zeer vaak zien we dat cliënten tewerkgesteld worden in beschermde werkmilieus, zoals beschutte of sociale werkplaatsen en initiatieven zoals arbeidszorg. Seyfried en Bond (2000) tonen aan dat deze beschermde werkplaatsen vaak een eindstation vormen op de weg naar arbeidsintegratie en doorstroom minimaal beoogd wordt. Dit wordt bijvoorbeeld verklaard vanuit het feit dat de meest rendabele werkkrachten binnen de sociale economie gehouden worden, omwille van de economische drijfveer die aanwezig is. De voorkeur van cliënten zou uitgaan naar een normale betrekking in de gemeenschap waarbij zij een volwaardige rol vervullen als arbeidskracht binnen de maatschappij. Toch is het belangrijk te benadrukken dat vanuit goed practises bevestigd is dat alternatieve tewerkstellingsplaatsen naast het Normaal Economisch Circuit (NEC) een enorme meerwaarde kunnen hebben binnen een succesvol traject.

Vanuit deze vaststellingen wordt de ontwikkeling van arbeidsrehabilitatieprogramma's, waarbij een snelle plaatsing van cliënten binnen het NEC vooropgesteld wordt, bespoedigd. De methoden die vandaag in Vlaanderen in ontwikkeling zijn, vinden hun oorsprong in de literatuur over de voorlopers in de VS. Niet zomaar elke ontwikkelde methode is daardoor implementeerbaar binnen de gegeven Vlaamse context. Bij de groei en ontwikkeling van nieuwe methodieken is het van belang om deze te toetsen aan de Vlaamse context met de bedoeling voor elke cliënt een uniforme en kwaliteitsvolle benadering aan te bieden. Een methodiek moet in die mate worden aangepast aan het sociaal wettelijk kader om ook verdere versplintering te vermijden. Zo niet komen er regionaal gebonden afspraken tussen verschillende actoren terwijl het juist van groot belang is om bepaalde methodieken een breder wettelijk kader te geven. Slechts op deze manier worden de activeringskansen voor de doelgroep ten volle benut. Belangrijk bij het aanbieden van kwalitatieve begeleidingen is dus een sterk onderbouwde Vlaamse methode van arbeidsrehabilitatie. In hoofdstuk vijf wordt er vanuit dit standpunt verder ingezoomd op de huidige ECHO-methodiek.

2 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in Vlaanderen

"Beroepen veranderen en verdwijnen, of er duiken nieuwe beroepen op. Een economie die concurrentieel wil blijven, moet zich telkens opnieuw heruitvinden, want jobs en gevraagde competenties verschuiven mee. Maar waar speelt die economische groei en ontwikkeling zich af?" (*Vlaanderen In Actie, 2013*) De arbeidsmarkt is voortdurend in beweging. De vele veranderingen en verschuivingen brengen positieve maar ook negatieve effecten met zich mee. De vraag die hierbij gesteld moet worden is wie hierdoor vandaag het meest getroffen wordt? Het antwoord ligt voor de hand: kansengroepen.

De afgelopen jaren traden er een heel aantal macro-economische trends op die ervoor zorgden dat de arbeidsmarkt in verandering is. De mondialisering van de economie zorgt

voor verschuivingen van arbeidsgelegenheid: jobs voor laaggeschoolden en kansengroepen worden uitgegeven naar lageloonlanden met goedkope en snelle arbeidskrachten. Ook de groeiende verwachtingen en prestatiedruk binnen het NEC zijn zaken die de werkgelegenheidsgraad bij kansengroepen in beperkte mate bevorderen. Dit maakt het voor mensen met langdurige en ernstige psychiatrische problemen, die daarbij vaak gedurende een lange tijd werkloos zijn, niet evident om zelfstandig een plaats te verwerven op de arbeidsmarkt.

Net zoals de economie, staat ook de technologie niet stil. Deze technologische vernieuwingen zorgen voor razendsnelle ontwikkelingen binnen de secundaire sector waardoor er enorm veel banen verloren gaan. Dit jobverlies treft uiteindelijk vooral de zwaksten op de arbeidsmarkt. Omwille van het stijgend onderwijsniveau van de bevolking in het algemeen worden er steeds hogere verwachtingen geschept vanuit werkgeversstandpunt en treedt er omwille van het feit dat men over het algemeen langer en tot latere leeftijd studeert ook een enorme ontgroening op binnen het arbeidscircuit. Deze laatste factor kunnen we niet los zien van de evolutie naar een groeiende kennismaatschappij. Het bezitten van de juiste kennis en expertise staat vandaag hoog in het vaandel. Er wordt steeds meer en meer verwacht van het individu en ook dit is enorm voelbaar bij een doelgroep als deze.

Op dit ogenblik kan er dus gesproken worden van een knelpunteconomie waarbij de kloof tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt steeds vergroot. Heel wat vacatures raken niet of nauwelijks ingevuld. De werkloosheidscijfers zijn hoog. Een groot deel van die werkloosheidscijfers bestaat uit laaggeschoolden en langdurig werklozen, de zwaksten op de arbeidsmarkt. Het zijn net degenen die omwille van die globalisering slachtoffer worden van steeds groter wordende bedrijven, een hoge productiviteitsgraad, minimuminkomens en een veeleisend jobprofiel, die maar moeilijk geactiveerd en weer ingezet kunnen worden.

Zoals hierboven vermeld werd, ondervinden personen met psychische moeilijkheden maar al te vaak drempels bij het zoeken, vinden en behouden van werk door tal van factoren. Ook zij behoren tot de hierboven beschreven 'kansengroepen'. Mensen die, met begeleiding vanuit ECHO, via een op maat gesneden traject worden ingeschakeld, kampen met bepaalde functiebeperkingen van mentale of psychische aard. Deze factoren maken een optimale deelname aan het arbeidsleven moeilijk. Naast het verwerven van een job is het behouden van een job een nog belangrijker gegeven. Heel vaak zien we dat personen met een psychische arbeidshandicap het tempo, de conflicten met collega's of leidinggevenden niet aankunnen, waardoor ze uitvallen met soms zelfs herval in een langdurige periode van arbeidsongeschiktheid tot gevolg. Wanneer we ervan uitgaan dat arbeid een belangrijk aspect is van het herstel, moeten we er voor zorgen dat de nood aan langdurige ondersteuning kan ingelost worden.

Aangepaste activeringsprojecten, tewerkstellingsmaatregelen en sociale economie in de vorm van arbeidszorg of een beschutte werkplaats, komen de afgelopen jaren steeds vaker op de voorgrond. Deze initiatieven streven naar tewerkstelling voor de zwaksten in de maatschappij door een veilige en aangepaste werkomgeving te creëren. Uit cijfers blijkt dat ongeveer één vierde werkloosheid bestaat uit mensen met een arbeidshandicap, hieronder ook de groep personen met psychische moeilijkheden.

We zien vandaag, nog meer dan vroeger, dat de doelgroep te weinig aansluiting vindt met een reguliere tewerkstelling. Enerzijds omdat het vanuit de cliënt niet haalbaar geacht wordt, anderzijds omdat er heel wat belemmerende factoren meespelen, zoals bijvoorbeeld vooroordelen en discriminatie bij potentiële werkplekken of de angst om de uitkering te verliezen. Daarbij zijn werkgevers in deze crisistijden niet happig op risicowerknemers en dekken ze zich in door beroep te doen op hoge diplomavereisten of sterke profielen. Werkgevers besteden een deel van hun productieproces uit aan het buitenland of werven goedkope arbeidskrachten aan. Met andere woorden, de plaatsen op de arbeidsmarkt voor mensen met een psychische of fysieke beperking zijn enorm schaars. "Op macro-economisch vlak is de tewerkstelling van personen met psychiatrische problemen een knelpunt wanneer het gaat over rentabiliteit en productiviteit. Hiertegenover staan echter de voordelen die tewerkstelling biedt voor het terugdringen van de uitgaven in de gezondheidszorg en het groter welbevinden van de patiënten. Een niet onbelangrijke invalshoek is die van de patiënten zelf. Zij vormen over het algemeen de vragende partij om te werken, zo blijkt herhaaldelijk uit onderzoek." (*Op weg naar werk, Van Audenhove C., et al.; 2000*)

Er is sprake van arbeidsmarktcrachte, in die zin dat een groot aantal vacatures oningevuld blijven omwille van de mismatch tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Het is aan het beleid om structurele oplossingen aan te reiken omtrent dit knelpunt. Maar ook de werkzoekenden moeten investeren in duurzame inzetbaarheid en werken aan een persoonlijke arbeidsmarktwaarde en dit met eventuele ondersteuning van externen. Opnieuw speelt hier het belang van arbeidsrehabilitatieprogramma's een grote rol. "Een op het individu gerichte methode, zoals arbeidsoriëntatie en arbeidstraining, gecombineerd met op de omgeving gerichte strategieën zoals het aanpassen van de werkomgeving en het mobiliseren van natuurlijke ondersteuning door collega's. Het proces van arbeidsrehabilitatie omvat voorbereiding, inpassing en begeleiding." (Michon & Van Weeghel, 1999)

2.1 Werk en Welzijn (W²)

Op vlak van activering heeft de Vlaamse overheid in het kader van het nieuwe maatwerkdecreet en de 'sluitende aanpak', het W²-decreet in het leven geroepen. Dit decreet streeft naar het terugdringen van de werkloosheidscijfers bij kansengroepen en het garanderen van een job op kortere termijn, ook voor het zwakkere segment van de samenleving. Het W²-decreet, anders genaamd 'het concept van integrale trajectwerking', ontleent zijn naam aan de idee dat een trajectbegeleiding, die zowel het domein werk als welzijn bestrijkt, grotere slaagkansen heeft dan wanneer er gefocust wordt op slechts één van deze beleidsdomeinen. De doelstelling van dit decreet bestaat erin om de cliënt -op maat van de individuele competenties- aan te zetten tot een maximale participatie op de arbeidsmarkt en in de brede zin van het woord.

W² heeft een zekere impact op activeringsdiensten zoals ECHO. Wat die effecten op termijn zullen zijn is nog af te wachten en hangt in grote mate af van de beslissingen die binnen de regering genomen zullen worden. Wel vinden er alvast enkele veranderingen plaats. Ten eerste is er de aanpassing van de organisatie zelf die zich uit in zaken zoals doorgedreven overleg en samenwerking met partners, strikte regels en afspraken rond de begeleidingen, de methodiek of het werktempo en bepaalde kwaliteitsnormen en mandaten. Vanuit een aantal projecten heeft ECHO hiermee reeds ervaring opgebouwd.

Een voorbeeld van zo'n project is de Tender Activering en Zorg (TAZ-project) die uitgaat van VDAB. Positief aan dit nieuwe decreet is vooral het feit dat activeringsdiensten op deze manier hun onderfinanciering eventueel kwijt zouden kunnen geraken op termijn.

Ten tweede verandert W² ook voor cliënten heel wat. Waar de cliënt vandaag is aangewezen op een generiek aanbod en vrij is in de zoektocht naar partners gedurende zijn of haar herstelproces, wordt vanuit W² beoogd op basis van een doorgedreven screening cliënten een op maat gerichte financiering aan te bieden waardoor zij hun doelen binnen een bepaalde termijn kunnen bereiken. Met andere woorden wordt er dus hoofdzakelijk een meer individualistische begeleiding nagestreefd en is het de bedoeling duidelijkheid te scheppen in het algemeen kader rond Werk en Welzijn.

3 vzw Walden

Vzw Walden richt zich specifiek tot mensen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek, die bij het re-integreren in de samenleving, nood hebben aan ondersteuning. Die ondersteuning uit zich in twee zorgopdrachten: 'woonbegeleiding' en 'activering'. Recent vonden er binnen de organisatie van vzw Walden zowel interne als externe ontwikkelingen plaats, deze zorgden voor een vernieuwend uitzicht. Zo ontstond Fenix (forensische woonbegeleiding) vanuit een samenwerkingsverband met het forensisch outreach team van Sint Kamillus Bierbeek en geïntegreerd wonen van vzw Walden en wordt er actief geparticipeerd in het zorgvernieuwingsproject artikel 107 bij de uitbouw van een psychosociaal revalidatiecentrum. Omwille van deze bewegingen en de jarenlange expertise binnen Walden, is er sprake van een toonaangevende organisatie in zake de vermaatschappelijking van de zorg.

Walden tracht vanuit zijn missie een zo integraal mogelijke aanpak te hanteren bij de uitwerking van de zorgopdrachten. Er wordt gewerkt vanuit verschillende deelwerkingen die allen participeren binnen de verschillende zorgnetwerken.

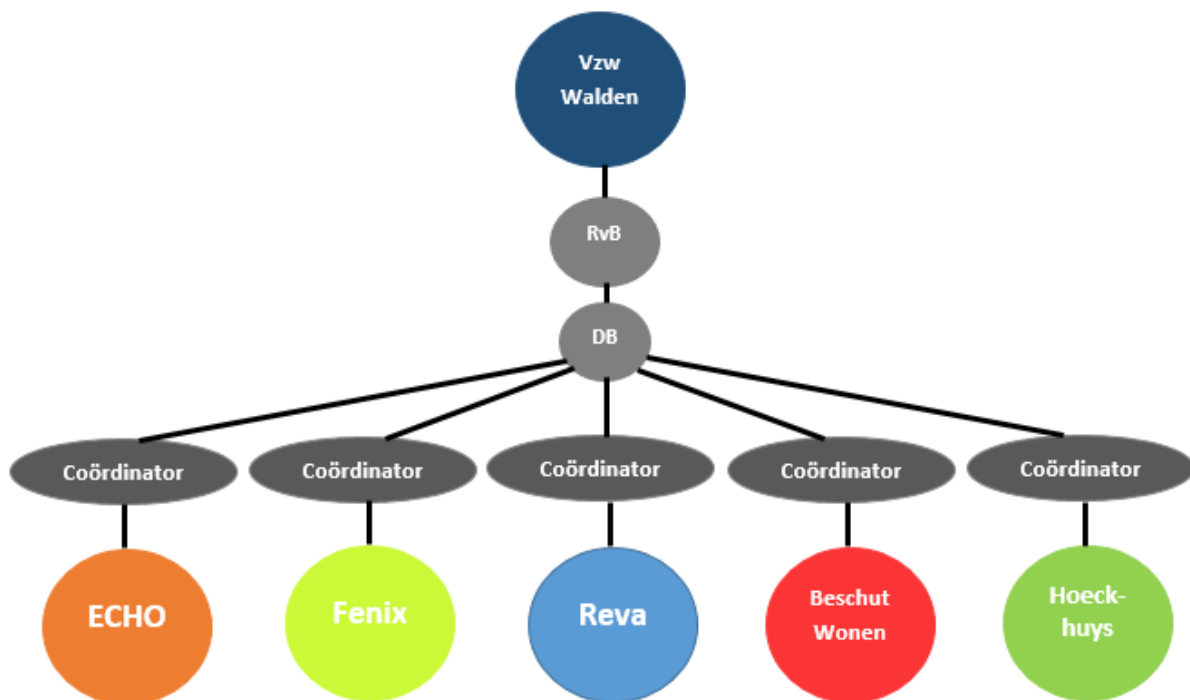
Als eerste is er beschut wonen. De specifieke opdracht van deze setting bestaat er in om mensen te begeleiden bij 'wonen' en hierbij te vertrekken vanuit de persoonlijke levenssfeer en beleving. Binnen deze deelwerking wordt er uitgegaan van het principe van 'gedeelde zorg' waarbij een uitgebreid partnerschap essentieel is om tot een optimalisatie van een uitgebouwd maatschappelijk steunsysteem voor de cliënt te komen. Zo zijn er bijvoorbeeld samenwerkingsovereenkomsten tussen actoren uit de sector huisvesting.

Fenix is vervolgens het forensisch outreach team, dat zich richt tot mannen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek én interneringsstatuut. Het gedachtegoed van de 'psychosociale rehabilitatie' is –zoals het geval is binnen de gehele interne werking van Walden- de inspiratiebron tot het benaderen van mensen. Een toekomstgerichte doelstelling binnen Fenix ligt er in om uit te groeien tot een 'forensisch FACT-team' waarbij men de cliënt benadert en ondersteunt vanuit zijn persoonlijke levenssfeer en men hiervoor een statuut krijgt toegekend.

Het luik activering wordt ingevuld door twee deelwerkingen: 't Hoeckhuys en ECHO. 't Hoeckhuys is een ontmoetingscentrum en biedt vanuit dit aspect een gestructureerde

daginvulling aan voor cliënten. Samen met de deelnemers wordt er binnen het team gezocht naar een zo gevarieerd mogelijk aanbod aan activiteiten. Binnen deze deelwerking kunnen deelnemers doorgroeien naar vrijwilligerswerk. Zo nemen ze verantwoordelijkheden op binnen de werking en kunnen ze eventueel verdere stappen zetten naar vrijwilligerswerk in externe organisaties. Op die manier kunnen ze een rol opnemen in de maatschappij. Het ontmoetingscentrum kent ook een aantal formele en informele partnerschappen zoals 'Te Gek' of de werkgroep Stad Leuven in verband met buurtsport en vrijetijdsbesteding.

ECHO is de deelwerking waarop in de volgende paragrafen diepgaander wordt ingegaan. Ten slotte is er ook de opstart van het revalidatiecentrum, dat begin maart werd geopend. Deze deelwerking is momenteel nog volop in uitbouw.



Figuur 2: Organigram vzw Walden, Matthé L.; 2014

3.1 ECHO

3.1.1 Oorsprong

De afdeling ECHO binnen vzw Walden vindt haar oorsprong bij een transnationaal project omtrent arbeidstrajectbegeleiding, namelijk "The European Community Horizon Project". Een korte toelichting van het project op Vlaams niveau volstaat in deze context.

Het ECHO-project groeide uit de reorganisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg en de reconversie in de jaren '90. Vanuit een probleem rond dagbesteding werd gezocht naar nieuwe methodieken van arbeidstrajectbegeleiding en tewerkstellingskansen voor personen met psychische problematieken. "Uitgangspunt van het Vlaamse ECHO-project is de vaststelling dat personen met een psychiatrische problematiek, in beperkte mate kunnen participeren aan het arbeidsleven. Hiertegenover staat dat juist voor deze groep,

vanuit het theoretisch concept van de psychiatrische rehabilitatie gepleit wordt voor een actief tewerkstellingsbeleid. Enerzijds kan men hierdoor herval voorkomen en anderzijds krijgen psychiatrische patiënten via een werksituatie de gelegenheid om een sociaal netwerk op te bouwen.” (Shepherd, 1989; Van Weeghel & Zeelen, 1990)

Op Vlaams niveau wordt dus de nadruk hoofdzakelijk gelegd op het bevorderen van de professionele (re-)integratie van personen met psychische aandoeningen. Hierbij worden uitsluitingsmechanismen op de arbeidsmarkt, die leiden tot een stijgende druk van psychisch lijden bij de cliënt, hoog in acht genomen. Het ECHO-project werd uitgevoerd in opdracht van ZAGAN te Gent, gesubsidieerd door ESF en situeert zich binnen drie grote GGZ-settings in Vlaanderen: Sint-Kamillus te Bierbeek, ZAGAN te Gent en Sint-Hiëronymus te Sint-Niklaas. Ook deze GGZ-settings komen later in dit onderzoek verder aan bod bij de kwalitatieve en vergelijkende evaluatie omtrent de huidige ECHO-methodiek in praktijk.

3.1.2 Algemene werking

Vandaag streeft ECHO nog steeds dezelfde doelstelling na. Het reactiveren van mensen, die omwille van psychische factoren, moeilijkheden ondervinden bij het verwerven van een plekje binnen de maatschappij. ECHO is een deelwerking van vzw Walden die hierbinnen een activeringsrol opneemt en is de laatste deelwerking die zich nog op de campus van het psychiatrisch ziekenhuis Sint Kamillus bevindt. Beschut wonen en Fenix verhuisden twee jaar geleden naar Leuvens grondgebied. De verhuis voor het ECHO-team wordt voorzien voor dit werkingsjaar.

De arbeidstrajectbegeleiding op ECHO valt onder functie drie binnen het zorgvernieuwingproject Leuven-Tervuren en vormt een tussenstap of 'heropstap' naar de arbeidsmarkt en meer bepaald naar de gehele samenleving. Hiervoor wordt een specifieke en op maat van de cliënt kosteloze begeleiding aangeboden, die streeft naar een al dat niet bezoldigde vorm van arbeid, een opleiding of vorming, vrijwilligerswerk of een andere zinvolle dagactiviteit. ECHO biedt begeleiding aan mensen die, omwille van een verhoogde psychische kwetsbaarheid, moeilijkheden ondervinden om een plaats op de arbeidsmarkt te verwerven maar die ondanks deze beperking wél gemotiveerd zijn om een gestructureerde dagactiviteit op te nemen. Vanuit een individueel aanbod gaat deze arbeidstrajectbegeleidingsdienst aan de slag met de cliënt. De specifieke gehanteerde ECHO-methodiek, die vertrekt vanuit het idee van 'arbeidsrehabilitatie' en 'supported employment' (SE), streeft naar een maximale participatie op de arbeidsmarkt. Ook voor ECHO is een samenwerking en transsectoraal overleg met meerdere GGZ-diensten en zorgorganisaties, alsook reguliere werkactoren zoals VDAB en GTB, essentieel om bepaalde doelstellingen te verwezenlijken.

4 ECHO-methodiek

4.1 Algemeen theoretisch kader

De huidige ECHO-methodiek is gebaseerd op het principe van 'Supported Employment' (SE). Dit model werd ontwikkeld in het begin van de jaren '80 in de VS en tracht de traditionele benadering van arbeidsrehabilitatie te doorbreken. "SE is een methode van arbeidsinpassing die tegemoet wilde komen aan de behoeften van mensen met leermoeilijkheden en die een alternatief wilde bieden voor tewerkstelling in beschermde werkplaatsen. De basisgedachte van SE is de integratie van personen met een handicap in een normale werkomgeving." (Korpel, 1997) Het model van supported employment is in die mate aangepast dat zij ook van toepassing is op andere doelgroepen, waaronder ook personen met ernstige en langdurige psychische problemen. "Anno 2006 behoort supported employment als maatregel niet tot het arbeidsmarktbeleid ten aanzien van personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Toch raakt men in het werkveld overtuigd van de meerwaarde die supported employment kan betekenen. Zo biedt supported employment meer mogelijkheden om tegemoet te komen aan de wensen van personen met beperkingen. Daarnaast wordt een permanente begeleiding, zoals die wordt geboden bij supported employment, als onmisbaar beschouwd voor een duurzame doorstroom naar het NEC. Beschutte en sociale werkplaatsen zien verder ook voordelen voor de werkplaatsen zelf, waar werknemers de boodschap krijgen dat doorstroom, groei en een loopbaanperspectief ook voor hen mogelijk is. Er werden de afgelopen jaren dan ook verschillende projecten opgestart die gebruik maken van de methodiek 'supported employment'" (Heylen V. & Bollens J.; 2005) Een van die projecten is het ECHO-project voor personen met ernstige en langdurige psychische problemen dat vandaag is uitgegroeid tot een deelwerking van vzw Walden.

De methode van arbeidsrehabilitatie die binnen ECHO ontwikkeld is, is gebaseerd op acht basisprincipes en wordt gekenmerkt door een langere periode van oriëntering, waarin arbeidstrajectbegeleiders in samenspraak met de cliënt, doelen trachten te formuleren omtrent 'arbeid'. "Men gaat ervan uit dat cliënten niet in een baan 'geplaatst' mogen worden maar actief betrokken moeten worden bij het maken van keuzes en het formuleren van voorkeuren en interesses." (Pratt e.a., 1999) Uit onderzoek blijkt dat deze visie zowel waarheid als enkele tekorten bevat. Er wordt inderdaad minder snel afgehaakt door cliënten die tewerkgesteld worden in een arbeidsplaats op maat. Al is het voor een bepaald segment van de doelgroep onmogelijk om die inbreng te leveren en tot een concrete verwoording te komen van zijn of haar behoeften en interesses. De onderstaande basisprincipes vormen een leidraad voor de methode van SE.

- Training bij voorkeur in een echte werksituatie
- Competitieve arbeid en beschermde werksituaties
- Geïntegreerde benadering
- Functionele beoordeling
- Continue en stabiele zorgrelatie
- Voorkeuren en doelstellingen van de cliënt
- Combinatie van individuele en groepsmatige benadering
- Arbeidstrajectbegeleider als gids en kwartiermaker

Het komt er op neer dat de ECHO-methodiek zich baseert op het 'place and train' principe en liefst in een zo competitief mogelijke, realistische en op maat gerichte werkomgeving. Dit eerste principe verwijst naar het Individual Placement and Support model (IPS) waarover verderop in deze methodiekomschrijving meer. ECHO kiest er bewust voor geen langdurige voorbereiding of training ('train and place'), zoals oorspronkelijk het geval was bij het ontstaan van het begrip arbeidsrehabilitatie, aan te bieden. Er is sprake van een multidisciplinaire samenwerking tussen de arbeidstrajectbegeleiding en de psychiatrische behandeling, waarbij het proces van de cliënt voortdurend wordt bijgestuurd en gebaseerd is op een continue en stabiele vertrouwensrelatie. De cliëntgerichte benadering kan waar nodig aangevuld worden met een collectief aanbod. "De keuze voor een gecombineerde benadering berust enerzijds op de positieve ervaringen die men hiermee had in het eerste ECHO-project (*Van Audenhove, Jordens & Van Troost, 1997*). Daarnaast sluit dit ook aan bij de literatuur over de rol van lotgenoten in het proces van herstel." (*Anthony, 1993; Carling, 1995*) Tot slot fungeert de arbeidstrajectbegeleider als gids en kwartiermaker. Dit is een term uit de eerste wereldoorlog, die werd gebruikt om de soldaten te benoemen die voor het front uitgingen om de plaats reeds strijdklaar te maken. Binnen de context van arbeidsrehabilitatie houdt dit voornamelijk in dat de trajectbegeleider steeds oog heeft voor mogelijke opportuniteiten voor cliënten en de beoogde plaats zal warm maken, voorbereiden om te matchen met de cliënt.

Een evaluatie van het eerste ECHO-project (1995) leidde tot de vaststelling dat bovenstaande visie slechts gedeeltelijk wordt gevolgd in het huidige Vlaamse ECHO-project. Zo wordt er bijvoorbeeld wél veel aandacht besteed aan werkvoorbereiding en is werk in het NEC niet voor iedere cliënt onmiddellijk weggelegd. Ook de ontwikkeling van dit project doorheen de jaren heeft er hoogstwaarschijnlijk voor gezorgd dat accenten zijn komen te verschuiven en de dagelijkse praktijk niet complementair is aan dit theoretisch kader. Een evaluatie van de huidige ECHO-methodiek binnen vzw Walden/ECHO zal trachten duidelijkheid te scheppen over belangrijke begeleidingsaspecten en valkuilen van deze methode voor arbeidsrehabilitatie die vandaag van belang zijn.

4.1.1 Individual Placement and Support model (IPS)

De standaard van Supported Employment is het Individual Placement and Support model (IPS). Dit arbeidsrehabilitatiemodel is ontwikkeld in de VS en specificeert zich van de klassieke arbeidsrehabilitatie op basis van een aantal kenmerken. IPS streeft naar een zo gericht mogelijke en snelle tewerkstelling in het reguliere arbeidscircuit. Vanuit de voorkeuren van de cliënt wordt er ondersteuning aangeboden op lange termijn en wordt een doorlopende systematische opvolging van de arbeidsmogelijkheden van de cliënt gewaarborgd. Zowel cliënten als overige personen op de werkvloer kunnen ondersteuning krijgen indien daar behoefte aan is. Het voornaamste kenmerk is het inzetten op integratie met de GGZ-hulpverlening. De IPS-begeleider maakt met andere woorden onderdeel uit van een GGZ-team. Op deze manier wordt de werkbegeleiding afgestemd op de behandeling van de cliënt.

Vanuit de overtuiging van de effectiviteit van IPS geraakt dit model stilaan geïmplementeerd in Nederland en België. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek dat gemiddeld 20% meer van de cliënten een reguliere baan vindt. "In de VS hebben vele onderzoeken de effectiviteit van IPS aangetoond en behoort IPS tot de evidence-based

interventies voor mensen met ernstige psychische stoornissen (*Bond e.a. 2001; Cook e.a. 2005; Crowther e.a. 2001; Mueser e.a. 2004*).

Crowther e.a. (2001) voerden een meta-analyse uit waarbij IPS werd vergeleken met de gebruikelijke trajectbegeleiding. Uit de vijf randomized controlled trials (RCT's) waarin IPS werd vergeleken met de gebruikelijke trajectbegeleiding bleek dat patiënten met IPS vaker een reguliere baan vonden (34% vs. 12%), meer verdienden en meer uren werkten dan patiënten met de gebruikelijke trajectbegeleiding. Ook de op meerdere locaties uitgevoerde RCT van Cook e.a. (2005) liet zien dat IPS-patiënten vaker een baan vonden dan patiënten uit de controlegroep (55% vs. 34%), dat 51% van de IPS-patiënten in een bepaalde maand 40 of meer uren werkten (vergeleken met 39% van de controlegroep) en dat IPS-patiënten meer verdienden." (*De implementatie van IPS in Nederland, 2007*)

Een belangrijke nuance die hierbij aangebracht dient te worden is de vraag in hoeverre er hier sprake is van duurzame en kwalitatieve jobs voor de cliënten maar ook voor de arbeidsplaats zelf. In de praktijk is op te merken dat de principes van de klassieke vorm van arbeidsrehabilitatie vaak gecombineerd worden met de twee voorgaande methoden: SE en IPS. Een traject of methodiek krijgt zijn uiteindelijke vorm op basis van bewuste keuzes die intern gemaakt worden of de verschuiving van accenten doorheen de jaren.

4.2 Werkwijze in praktijk

4.2.1 Doelgroep

Vzw Walden/ECHO richt zich specifiek tot mensen met een psychische problematiek, die arbeidsrijp zijn of dat in de nabije toekomst zullen worden, nood hebben aan ondersteuning op vlak van dagbesteding of tewerkstelling, over een realistische intrinsieke motivatie beschikken, een zekere graad van stabiliteit bereikt hebben op vlak van de psychische kwetsbaarheid en die door een (na)zorginstantie opgevolgd worden binnen de GGZ.

"Het geslacht, het al dan niet gehospitaliseerd zijn, het sociaal statuut van de cliënt of de verwijzer vormen nooit een beslissend criterium tot toelating. Cliënten kunnen in begeleiding komen op eigen vraag of op de vraag van een hulpverleningsinstantie. Steeds blijft de cliënt zelf regisseur van zijn traject: enkel op zijn vraag en aangeven wordt de volgende stap in het traject gezet of wordt een nieuwe actie ontplooid." (*Jaarverslag 2002, pilootproject Activering regio Groot-Leuven*)

Jaarlijks worden binnen ECHO Groot Leuven een 270 trajecten opgestart en/of afgesloten. Binnen ECHO vzw Walden zelf gaat het daarbij om een 210 trajecten en een 175 personen in begeleiding. Het merendeel van die cliënten zijn alleenstaande mannen binnen de leeftijdscategorie 31-40 jaar. Het gemiddeld aantal jaren werkervaring bedraagt 1-5 jaar waarna de meesten een ziekte- en invaliditeitsuitkering ontvangen bij aanmelding.

In de praktijk zien we dat een concreet kader omtrent inclusie- en exclusiecriteria de voorbije jaren vervaagd is binnen de werking van ECHO. Hierdoor wordt er steeds op maat van de cliënt bekeken en besproken of een traject al dan niet wordt aangevat. Over het algemeen is er sprake van een hoge caseload op ECHO. Het is voelbaar dat de wachtlijsten momenteel dalen omwille van een nieuwe 4/5tijdse werkkraft. Deze aspecten worden verder meegenomen in de evaluatie van de ECHO-methodiek.

4.2.2 Grote lijnen

Het oorspronkelijk theoretisch model omtrent arbeidstrajectbegeleiding op ECHO bevat twee grote onderdelen: de werkvoorbereiding en de werkbegeleiding. Dit model baseert zich op een stapsgewijze benadering naar re-integratie in de maatschappij door middel van het vinden en behouden van een zinvolle dagbesteding. Het huidige traject start steeds met een intakeprocedure en verloopt nadien verder op basis van de voor de cliënt meest geschikte volgorde aan stappen naar werk, vertrekkende vanuit maatwerk. De beschrijving die aan de verschillende stappen wordt toegeschreven is slechts een momentopname van een dynamisch en steeds veranderend proces, dat bovendien regio- en contextgebonden is. Achtereenvolgens worden de verschillende onderdelen van een ECHO-traject hier kort en bondig omschreven.

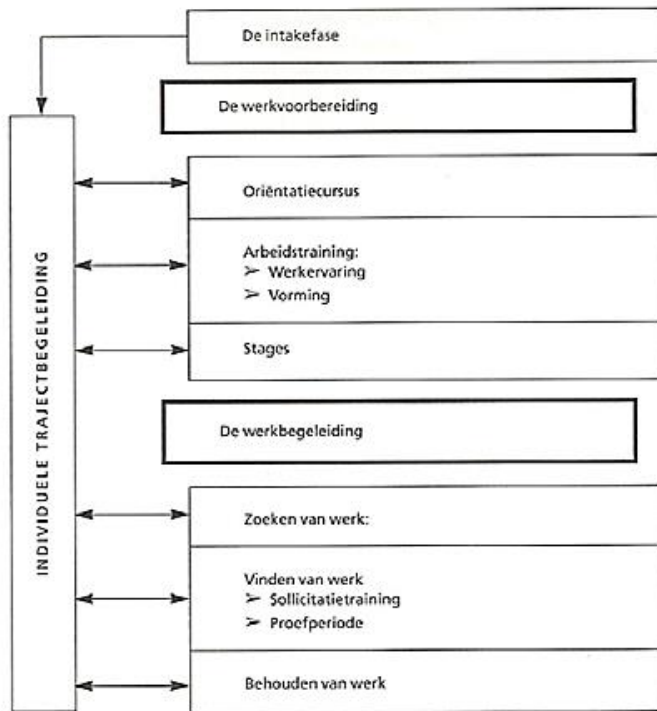
Als eerste is er de 'intakeprocedure'. Bij de aanmelding van een cliënt vinden standaard drie verschillende gesprekken plaats om uit te zoeken of het aanbod van ECHO aansluit bij de vraag van de persoon. Het verloop van de gesprekken en het traject is sterk individueel bepaald. Over het algemeen vormt het eerste gesprek de eerste kennismaking voor beide partijen. Dit gesprek is essentieel voor het verdere verloop van een traject. Een eventuele doorverwijzing naar een andere instantie is hier ook mogelijk. In een tweede gesprek wordt verder ingezoomd op de arbeidsmotivatie en voorkeuren van de cliënt. Bij deze analyse wordt gezamenlijk gekeken naar verschillende essentiële levensdomeinen en aspecten van de situatie van de persoon in kwestie. Het derde gesprek tracht men tot een beslissing te komen voor het verdere ECHO-traject. Er wordt bekeken hoe het aanbod op ECHO kan afgestemd worden aan de nood van de cliënt en/of er eventueel kan doorverwezen worden. De beëindiging van de intakefase loopt samen met de keuze naar een trajectonderdeel en vormt het begin van een vaak langdurige arbeidstrajectbegeleiding. Belangrijk te weten is dat het aanbod en bepaalde inclusie- of exclusiecriteria sterk regio- en contextgebonden zijn. Door de jaren heen is het traditionele ECHO-project uitgegroeid tot specifieke werkingen –al dan niet verbonden aan GGZ-afdelingen- en dit is reeds voelbaar vanaf de intakefase.

De 'oriëntatiecursus' of het vormingsgedeelte werd oorspronkelijk georganiseerd op collectief niveau. Dit trajectgedeelte is vooral geschikt voor personen met een specifieke vraag tot de arbeidsmarkt. De oriëntatiecursus is opgedeeld in verschillende thema's en behandelt de vragen: "Wat kan ik?", "Wat wil ik?" of "Hoe vind ik werk?". Ook hier is door de jaren heen de focus binnen ECHO verschoven van een collectief aanbod naar een op maatgerichte en individuele aanpak. Het is voor een dienst moeilijk om, in een steeds veranderend maatschappijbeeld, de juiste keuzes voor de werking te maken.

Gedurende de arbeidstraining krijgt de cliënt de kans om ervaring op te doen in een beschermde werkomgeving. Op deze manier tracht ECHO de opstap naar een reguliere baan te verkleinen en worden bepaalde arbeidsvaardigheden- en attitudes ingeoeffend. Ook de stage vormt een essentieel onderdeel in de voorbereiding naar werk. Op deze manier krijgt de cliënt de mogelijkheid om in vivo te ondervinden welke jobinhoud of werkplek voor hem geschikt is en welke niet.

Na de werkvoorbereidingsfase is er de fase van de werkbegeleiding. Gedurende deze fase wordt er volledig ingezet op werk. Het kan hierbij gaan van een rol als vrijwilliger tot een job in het NEC. De werkbegeleidingsfase is op te delen in het zoeken naar werk, het vinden

van werk en het behouden van werk. De beschrijving gegeven in het theoretisch handboek omtrent deze drie aspecten komt vandaag slechts in beperkte mate aan bod in de praktijk. Ook hier weer wordt er stapsgewijs vorm gegeven aan het traject en worden onderstaande aspecten besproken en opgenomen indien nodig en op maat van de cliënt.



Figuur 3: Arbeidstrajectbegeleiding binnen ECHO, 'Op weg naar werk', Van Audenhove C. et al.; 2000

4.3 Methoden van arbeidsrehabilitatie

Om dit theoretisch en beschrijvend luik af te sluiten worden enkele recente methoden van arbeidsrehabilitatie omschreven. Deze methodieken kunnen zowel aanvullend als inspirerend zijn voor de huidige ECHO-methodiek, maar zijn daarom niet beter of slechter. De bedoeling van deze subparagraaf bestaat erin de vergelijking te maken tussen de basis van 'Supported Employment', de huidige ECHO-methodiek en andere bestaande methoden van arbeidstrajectbegeleiding die op het principe van SE gebaseerd zijn.

4.3.1 MELBA

"Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en in de sociale zekerheid maken een goede mens-werkafstemming steeds meer noodzakelijk. In bepaalde branches zijn goede werknemers schaars. De kosten van verzuim en uitval komen steeds meer ten laste van de werkgever. Er zijn hoge drempels, letterlijk en figuurlijk, om na een langdurige periode van ziekte terug te keren naar arbeid of om met een beperking überhaupt aan de slag te komen. Het hebben van (al of niet betaalde) arbeid is echter zo sterk verbonden met maatschappelijke participatie, dat het hebben van werk van het grootste belang is. Extra inspanningen zijn noodzakelijk om een geschikte arbeidsplaats te vinden en/of te houden." (Van Hooff, *Arbeidskundig Advies*, 2014)

MELBA is sinds 1986 in ontwikkeling aan de universiteit van Siegen in Duitsland en is de afkorting voor "Merkmale zur Eingliederung von Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit." Deze methodiek kan hoofdzakelijk toegepast worden bij Disability Management, Vocational Rehabilitation, personeelsselectie, arbeidsintegratie en duurzame inzetbaarheid van kansengroepen. Die laatste twee aspecten zijn van toepassing op de in dit werk omschreven doelgroep, namelijk personen met langdurige en ernstige psychische problemen.

MELBA vertrekt vanuit de vaststelling dat werk essentieel is voor maatschappelijke participatie en legt de nadruk hoofdzakelijk op de arbeidscapaciteiten van een persoon en de eigen inzichten hieromtrent. "Het functioneren van mensen in een (re)integratieproces of werksituatie wordt beïnvloed door de manier waarop zij over zichzelf denken, in het bijzonder door de denkbeelden die zij erop nahouden over hun eigen capaciteiten, mogelijkheden en beperkingen. De manier waarop mensen de werksituatie beleven (gevoelens, interpretaties, verwachtingen) kan men niet buiten sluiten, maar vormen juist de kern van het gedrag in een re-integratieproces en de werksituatie én bij het bereiken van het uiteindelijke (arbeids)resultaat." (*Van Hooff, Arbeidskundig Advies, 2011*)

Samengevat kunnen met MELBA aan de ene kant de capaciteiten van een persoon in kaart worden gebracht met betrekking tot de 29 verschillende sleutelkwalificaties. Het is niet de bedoeling dat dat slechts eenmalig gebeurt. Een cliënt zal zich immers in de loop van zijn of haar traject ontwikkelen. Of in verschillende werk- en leersituaties anders presteren. Door iemand op verschillende momenten in kaart te brengen kunnen ontwikkelingen en verschillen in presteren zichtbaar gemaakt worden en kan zo meer zicht verkregen worden op de factoren die voor die persoon van belang zijn om mee te nemen in de overgang of terugkeer naar een werksituatie. De persoon krijgt zo zelf ook meer zicht op zijn of haar gedrag bekeken vanuit het perspectief van de eisen die in een gemiddelde werksituatie worden gesteld. In zekere zin is deze methodiek te vergelijken met het Levantomodel, waarbij het leer- en veranderingsproces meetbaar wordt gemaakt op basis van een competentieprofiel, een groei-fiche en een participatiewiel.

Binnen het arbeidsrehabilitatieproces zijn er verschillende disciplines, organisaties of afdelingen die ieder hun bijdrage leveren. Op het moment dat arbeid op de een of andere wijze in zicht komt is het zinvol om MELBA te gaan gebruiken. De moeilijkheid bestaat erin om op eenzelfde manier te kijken naar de capaciteiten van een cliënt en dit samen met de cliënt, los van de eigen situatie of wat dat dan zou betekenen voor het zetten van een volgende stap. Belangrijk om in het achterhoofd te houden is dat in de praktijk iedereen op basis van een eigen referentiekader denkt en handelt.

MELBA beoogt eigenlijk om, door het aanbieden van een definitie van de verschillende aspecten, iedereen 'met dezelfde bril op' te laten kijken. Het bevat een gestandaardiseerd documentatiesysteem waarin gespreks- en dossiergegevens, observaties op verschillende tijdstippen of in verschillende situaties en gegevens uit testen kunnen worden ondergebracht en verzameld. Ook heeft MELBA een eigen diagnostisch instrument (IDA), waarmee de aspecten van MELBA in beeld gebracht kunnen worden. Op deze manier tracht deze methodiek de overgang tussen verschillende diensten en afdelingen te vergemakkelijken en kan er bij het maken van keuzes gebruik gemaakt worden van de al eerder verzamelde gegevens.

Wat MELBA aan de andere kant aanbiedt is de mogelijkheid om functies, taken of leerwerkplekken in kaart te brengen met behulp van het eisenprofiel. Hierbij gaat het om dezelfde sleutelkwalificaties, alleen is de definitie nu toegespitst op het vlak van de werksituatie. Op deze manier kunnen de minimale eisen van een bepaalde werkplek worden weergegeven.

Met behulp van het vergelijken van een capaciteitenprofiel en een eisenprofiel (matching) kan bekeken worden of een cliënt al dan niet past op een bepaalde werkplek, waar misschien begeleiding, ondersteuning of aanvullende training nodig is en welke werkaanpassing eventueel nodig kan zijn. Het is meestal niet zo dat je door het vergelijken van een aantal kruisjes 'de' juiste oplossing in handen krijgt. Die is er in zekere zin nooit aangezien we met één voor één unieke individuen te maken krijgen en het niet gaat over de vergelijking van een objectief en statisch gegeven. Het capaciteitenprofiel zal zelden precies overeenkomen met een eisenprofiel. Wat een matching wél biedt is inzicht in de verschillende factoren die mogelijk een rol spelen in het proces van een cliënt.

MELBA is met andere woorden een waardevol hulpmiddel bij de analyse en het vastleggen van de gegevens in een arbeidstrajectbegeleidingstraject. Daarnaast biedt het een gemeenschappelijk referentiekader voor alle betrokken partijen. Een belangrijke opmerking die gemaakt moet worden is dat de aspecten die aan bod komen bij het capaciteiten- en eisenprofiel van MELBA zich slechts beperken tot de psychologische achtergrond van een cliënt. Fysieke kenmerken en andere randvoorwaarden naar werk komen echter niet aan bod hoewel dit uit verschillende metingen wél belangrijke factoren blijken te zijn in de slaagkansen op tewerkstelling. Om deze beperking op te vangen is er sinds 2014 de invoering van 'Melba Mai'. Deze methodiek tracht ook de fysieke kenmerken in beeld te brengen.

4.3.2 RELIM

RELIM is de afkorting voor Rehabilitatie Limburg. Stichting Aangepaste Werkvormen Oostelijk Zuid-Limburg 'Der Sjtjel' startte in 1988 met een kleine werkplaats waar assemblagewerkzaamheden werden uitgevoerd. Door de jaren heen kwamen er nog zeven werkplaatsen bij. In deze fase richtte Der Sjtjel zich vooral op het ontwikkelen en versterken van algemene arbeidsvaardigheden bij de doelgroep, personen met psychische problemen. Later kwam de nadruk hoofdzakelijk op arbeidsrehabilitatie te liggen en zo ontstond uiteindelijk de RELIM-methodiek in het jaar 2000.

RELIM richt zich tot mensen met een psychiatrisch ziektebeeld, die door een gebrek aan zelfredzaamheid, eigen regie en empowerment, een grote afstand tot de arbeidsmarkt ondervinden. De RELIM-methodiek werkt met een toelatingsprocedure op basis van enkele criteria: de motivatie van de cliënt, de psychische problematiek, het bezitten van de capaciteit om te functioneren in een arbeidssituatie en het uitgesloten worden van alle andere opties naar werk. Na een eerste kennismaking met een trajectbegeleider komt de medewerker voor de indicatiecommissie. Deze commissie, waarvan de leden een relevante achtergrond hebben, oordeelt of de cliënt voldoet aan de bovenstaande criteria voor toelating.

De RELIM-methodiek is hoofdzakelijk gebaseerd op het Neurolinguïstisch programmeren (NLP), de Gestaltbenadering, Cognitieve Therapie, Ouderenbegeleiding, Rehabilitatie en de

uitgangspunten van het 8-fasenmodel. Dit laatste model vertrekt vanuit het idee van individuele trajectbegeleiding, van instroom tot uitstroom, in acht fasen en heeft daarbij betrekking op acht essentiële leefgebieden.

De RELIM-methodiek bestaat uit een arbeidsrehabilitatie- en resocialisatietraject. Het arbeidsrehabilitatietraject bevat zes modules: vier opeenvolgende modules (arbeidsgewenning, algemene arbeidstraining, specifieke arbeidstraining en externe arbeidstraining), een oriëntatiemodule en een balansmodule. De eerste vier modules vinden plaats in leerwerkplaatsen en lopen op in complexiteit van het takenpakket. Het traject is dus zeer individueel bepaald. Aan het begin van een traject krijgt de medewerker de kans om te wennen aan een arbeidssituatie en zijn of haar algemene arbeidsvaardigheden te trainen. Nadien trainen de medewerkers specifieke arbeidsvaardigheden in een bepaalde beroepsrichting, om uiteindelijk in de laatste module zo goed als kan voorbereid te zijn op een externe plaatsing of detachering op de reguliere arbeidsmarkt. In de twee laatste modules krijgt de medewerker de kans om gerichte keuzes in een vakrichting te maken en om een evenwichtige balans tussen werk en privé te vinden. Bij het vinden van een job wordt er steeds ingezet op nazorg, de medewerker kan blijvend beroep doen op de werk- en trajectbegeleiders. Net zoals het geval is bij de huidige ECHO-methodiek bestaat het aspect nazorg uit 'het beschikbaar zijn en blijven voor de cliënt'.

Het resocialisatietraject bestaat uit twee optionele modules specifiek ontwikkeld voor dak- en thuislozen en personen met een middelenproblematiek; 'Loon naar Werken' en 'Via Via'. Ook hier is werk het middel dat wordt ingezet om opnieuw een rol in de maatschappij te vervullen. In de voorgaande modules lag de focus op het ombuigen van 'patientwise' gedrag naar 'workwise' gedrag, hier gaat het om het ombuigen van 'streetwise' naar 'workwise' gedrag.

In de module 'Loon naar Werken' trachten de medewerkers opnieuw een vaste structuur en werkritme te verwerven. Als hij of zij in deze fase aantoonbaar dat er een vast woonadres is, er geen middelengebruik wordt vastgesteld, de afspraken worden nagekomen en men tenminste vier momenten per week gaat werken, kan er worden doorgestroomd naar de module 'Via Via'. In deze fase werkt de medewerker aan het verwerven van sociaal aanvaardbaar gedrag in de maatschappij. Zowel in de eerste als in de tweede module ontwikkelt de medewerker zijn of haar werkgerelateerde vaardigheden, maar hij of zij zorgt er ook voor dat aan de randvoorwaarden gewerkt wordt (het oplossen van eventuele problemen op andere levensdomeinen). De cliënt gaat hiermee aan de slag op basis van de acht leefgebieden. Werkbegeleiders, assistent werkbegeleiders en trajectbegeleiders ondersteunen hem of haar daarin. Als de medewerker de verschillende fasen van de tweede module heeft doorlopen en ook de acht leefgebieden op orde heeft, is hij klaar om te reintegreren in de maatschappij. Sommige cliënten zijn hier onmiddellijk toe in staat omdat ze over voldoende arbeidsvaardigheden en attitudes beschikken. Ze kiezen dan voor vrijwilligerswerk, de sociale economie of regulier werk. Anderen willen zich graag verder ontwikkelen in een bepaald vakgebied. Zij kunnen starten met de eerste of tweede module binnen de reguliere RELIM-methodiek, afhankelijk van zijn of haar afstand tot de arbeidsmarkt.

De RELIM-methodiek ontstond vanuit een kleine werkplaats en is uitgegroeid tot een zeer concrete en nauw omschreven werking. Het implementeren van deze methodiek binnen

een bestaande werking is een moeilijke uitdaging. Toch bevat RELIM heel wat relevante aspecten ter aanvulling op andere methoden van arbeidsrehabilitatie.

4.3.3 Werk Werkt!-model

Het Werk Werkt! model werd ontworpen in 2013 door Jeroen Knaeps, thesisstudent aan de onderzoeksgroep Lucas te Leuven. Werk Werkt! vertrekt vanuit de idee dat huidige begeleidingen naar werk of een opleiding voor personen met psychische problemen niet altijd aansluiten bij de noden van deze complexe doelgroep. Het model focust op evidence-based practices, intersectorale samenwerking en reguliere tewerkstelling. Aan de basis van het Werk Werkt!-model ligt Supported Employment (SE). Ook de voornaamste principes van Individual Placement and Support (IPS) zijn terug te vinden in dit project. Centraal in het Werk Werkt!-model staat de multidisciplinaire samenwerking tussen Zorg/Welzijn en Arbeid/Werk/Onderwijs.

Het Werk Werkt!-model beoogt een duidelijke en concrete taakverdeling tussen de verschillende partners. Als eerste is er de arbeidstherapeut ofwel casemanager Welzijn. Deze persoon is vaak afkomstig uit de wereld van Zorg en Welzijn en biedt klinische ondersteuning aan op vlak van werk en studeren. De arbeidstherapeut heeft doorgaans weinig tot geen contact met de werkplek of werkgever zelf maar hij of zij kan wel optreden als er nood is aan psycho-educatie van werkgevers of collega's op de werkvloer. Een tweede casemanager is de arbeidsspecialist, hij of zij is bevoegd voor de ondersteuning van de cliënt bij het zoeken naar een job en tijdens de tewerkstelling. De arbeidsspecialist is vergelijkbaar met wat op ECHO een arbeidstrajectbegeleider in de reguliere werking doet, alleen worden zijn of haar taken in het Werk Werkt!-model beperkt tot het domein 'werk'. Als derde figuur is er ook steeds een hulpverlener uit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) betrokken bij de begeleiding van een cliënt. Deze drie personen vormen de kern van een begeleiding. Onderstaande figuren geven weer hoe het huidige Werk Werkt!-model er vandaag uitziet. Momenteel is het Werk Werkt!-programma enkel geconcretiseerd in de regio Asse-Halle-Vilvoorde in de vorm van een proefproject (2013).



Figuur 4: Werk Werkt! Werkschrift 5, Jeroen Knaeps, 2013

Het Werk Werkt!-model zet voor het luik opleiding ook in op een nauwe samenwerking tussen een casemanager Onderwijs en de arbeidsspecialist. Op deze manier kan, wanneer het einde van een opleiding nadert, de opstap naar werk vergemakkelijkt worden. Dit geldt vooral voor jongeren binnen de doelgroep. Ook de contacten met diensten voor arbeidstrajectbegeleiding zoals de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB), de Gespecialiseerde Trajectbepaling en -begeleiding (GTB) of de Gespecialiseerde opleidings-, begeleidings- en bemiddelingsdienst (GOB) zijn belangrijk. Om het geheel te coördineren is er nood aan een programmacoördinator en supervisor. Een gelijkaardig project is de Tender Activering en Zorg (TAZ) via VDAB, waaraan ECHO Bierbeek als partner zorg en empowerment deelneemt.

Werk Werkt! heeft een specifieke werkwijze ontwikkeld vanuit een aantal basisprincipes. Er zijn geen exclusiecriteria, iedereen die wil of kan werken, kan beroep doen op Werk Werkt!. De voorkeur en de wens van de cliënt staat centraal. Het hoofdstreefdoel is regulier, betaald en inclusief werk en dit in de vorm van een snelle zoektocht naar werk. De ondersteuning van de cliënt gebeurt op de werkvloer zelf vanuit het principe 'place and train'. Er is een continue ondersteuning beschikbaar, waarbij ook sterk wordt ingezet op de samenwerking met (potentiële) werkgevers.

Al deze zaken komen over het algemeen sterk overeen met de principes van Supported Employment (SE) en Individual Placement and Support (IPS), maar toch zijn er belangrijke verschillen in de praktijk. Werk Werkt! Hamert hoofdzakelijk op de integratie van arbeid in de GGZ en werkt hiervoor vanuit een mini-team. Zo volgt zowel de arbeidstherapeut als de arbeidsspecialist bijvoorbeeld tweewekelijks een formeel overleg met het GGZ-team, is er zowel telefonisch als rechtstreeks contact omtrent de begeleiding van een cliënt, wordt er ingezet op intersectoraal overleg en vorming en vervangt één elektronisch dossier alle andere (niet iedereen heeft hierbij toegang tot alle onderdelen omwille van de Wet op de Privacy). De organisaties werken dus met andere woorden intensief samen. Ze delen kennis, informeren elkaar en delen taken. Een belangrijk gevolg hiervan is dat ook hulpverleners arbeid als een belangrijk thema beschouwen en hiervan een realistische inschatting kunnen maken aan het begin van en gedurende een begeleiding.

Het Werkt Werkt!-model is momenteel enkel van toepassing in Vlaanderen binnen de regio Asse-Vilvoorde en werkt met specifieke partners. De implementatie van deze methodiek vraagt om rekening te houden met regio- en contextgebonden factoren binnen een bepaald netwerk en is niet eenvoudig. Zo blijkt de integratie tussen arbeid en zorg over het algemeen niet evident. "In Vlaanderen is een integratie van een arbeidsspecialist in een zorgteam niet vanzelfsprekend doordat zorg en arbeid onder verschillende overheidsinstanties vallen. Een recente bevraging bij enkele Vlaamse voorzieningen in opdracht van het Open Kennisnetwerk, bevestigde dit: de integratie tussen arbeid en zorg komt weinig voor." (*Knaeps, DeSmet, & Van Audenhove, 2012*)

4.3.4 Besluit

De omschreven methodieken vertrekken allemaal vanuit het principe van SE en de overtuiging dat meedoen, in de vorm van arbeidsparticipatie, zeer belangrijk is voor het herstelproces en het algemeen welbevinden van de cliënt. Toch is er duidelijk merkbaar dat er gewerkt wordt vanuit verschillende invalshoeken, visies en trajecten. Deze verzameling aan methodieken kan inspirerend en aanvullend zijn op de huidige ECHO-methodiek maar ook omgekeerd is dat het geval. Belangrijke aspecten die hier aan bod kwamen zullen verder in dit praktijkgericht onderzoek worden meegenomen, om tot een volledige en doordachte evaluatie van de huidige werking op ECHO te komen en praktijkgerichte aanbevelingen te kunnen formuleren.

5 Evaluatie ECHO-methodiek

5.1 Onderzoeksopzet

Om inzicht te verwerven in de huidige ECHO-methodiek met betrekking tot arbeidstrajectbegeleiding van personen met ernstige en langdurige psychische problemen, wordt op basis van interviewmateriaal, cijfergegevens uit het jaarverslag en praktijkervaring een evaluatie en analyse uitgevoerd omtrent de werking op ECHO. Uit de literatuurstudie vloeit ook een zekere theoretische onderbouwing voort die aanvullend en inspirerend kan werken bij het toetsen en formuleren van succesfactoren en/of valkuilen van de methodiek. Het volgende luik omschrijft de belangrijkste onderzoeksvragen, de gehanteerde onderzoeksmethode en de uiteindelijke resultaten. Ter afronding van dit praktijkgericht onderzoek bevat het laatste luik concrete conclusies en aanbevelingen voor de toekomst.

5.1.1 Onderzoeksvragen

Procentueel bedraagt de uitval op ECHO 25% van de aangevatte trajecten. Als arbeidstrajectbegeleidingsdienst is het essentieel om dit probleem niet te negeren maar het op te vangen door een zo kwalitatief mogelijke en op maatgerichte begeleiding aan te bieden aan de doelgroep. Dit kan enerzijds door de huidige werking zo optimaal mogelijk af te stemmen op nieuwe tendensen en eventueel bij te sturen waar nodig. Anderzijds is het ook van belang om het basisverhaal mee te hebben omtrent arbeidsrehabilitatie en herstelondersteunende zorg en van daaruit een blik te werpen op het gehele theoretisch kader maar vooral ook op de praktijk.

We vertrekken hierbij vanuit een beschrijvend luik, kwalitatieve bevestigingen, een aantal cijfergegevens uit de jaarlijkse registratie van ECHO en de vergelijking met de werking van overige trajectbegeleidingsdiensten. Een centrale vraag die gesteld wordt is daarbij welke begeleidingsaspecten bepalend zijn voor het doorlopen van een succesvol traject? Hoe kunnen die positieve effecten bestendig en de negatieve effecten zo goed als mogelijk weggewerkt worden? Wat zijn alternatieve methoden en op welke manier kunnen die geïmplementeerd worden in de werking op ECHO vandaag? Het doel is om op basis van een kwalitatieve analyse tot een indicatie van mogelijke succesfactoren en/of valkuilen van een traject te komen. Ook het nazorgaspect in de zin van wat een zinvolle en systematische manier van opvolging kan vormen voor de doelgroep komt aan bod. Op de hierboven omschreven vragen tracht dit onderzoek een antwoord te vinden en deze te vertalen in genuanceerde en doordachte conclusies en aanbevelingen.

5.1.2 Onderzoeksmethode

De onderzoeksgegevens werden grotendeels verzameld aan de hand van interviews. Zowel de interviews met de doelgroep als met de trajectbegeleiders werden individueel afgenomen en duurde een uur tot een uur en half. Bij de cliënt ging het om een 15tal semigestructureerde interviews, waarbij op een anonieme manier gepeild werd naar zijn of haar persoonlijk traject. Voor de trajectbegeleiders werd er gekozen voor een diepte-interview met open vragen en ruimte voor algemene bedenkingen omtrent de ECHO-methodiek. Om de vergelijking te kunnen maken met vzw Walden/ECHO werd er gekozen

voor het bevragen van drie verschillende trajectbegeleidingsdiensten en trajectbegeleiders in Vlaanderen: ECHO Sint-Niklaas, ECHO Gent en het activerings- en arbeidscentrum 't Spektrum Tienen. Op basis van het jaarverslag 2013 (ECHO Bierbeek) worden enkele kwantitatieve gegevens mee opgenomen in de onderstaande methodiekomschrijving. Ook de literatuurstudie en de nodige praktijkervaring hebben als referentiekader bijgedragen tot het bekomen van de uiteindelijke onderzoekresultaten. Met andere woorden vormt dit bachelorproject een algemene evaluatie van de op ECHO gehanteerde methodiek en praktijkwerking op basis van interviews in het werkveld, met de trajectbegeleiders en met de doelgroep zelf.

5.2 Onderzoeksresultaten

5.2.1 Doorverwijzing

Meer dan de helft van de cliënten op ECHO wordt doorverwezen via Sint-Kamillus Bierbeek. Zowel uit het jaarverslag als uit de interviews met de doelgroep blijkt dat de meeste personen worden doorverwezen via een interne begeleider. De aanmelding gebeurt steeds in samenspraak met de cliënt maar het is de begeleid(st)er die de persoon in kwestie op de wachtlijst zet. Binnen de GGZ wordt afgetoetst wanneer een persoon klaar is om een zinvolle dagbezigheid (her) op te nemen. Hier treedt vaak het probleem op van het vroegtijdig doorverwijzen van een cliënt vanuit de afdeling. Deze stelling uit de literatuur wordt bevestigd door de trajectbegeleiders op ECHO. Een verklaring die hieraan gegeven kan worden zijn de algemene tendensen binnen de GGZ (besparingen, afbouwen van bedden, alternatieve voorzieningen,...) Het is opmerkelijk dat ECHO, als arbeidstrajectbegeleidingsdienst, steeds meer taken opneemt die behoren tot het takenpakket van een sociale dienst. "De administratieve en praktische vragen van cliënten werden vroeger door de sociale dienst van het ziekenhuis beantwoord. Aangezien cliënten vandaag sneller op ontslag gaan, zien wij op ECHO die bevoegdheden stilletjes aan verschuiven. Je kunt dit als dienst ook niet negeren want het zijn en blijven randvoorwaarden naar werk." (*Arbeidstrajectbegeleider, ECHO*)

Over het algemeen zijn cliënten niet altijd even goed voorbereid om de stap naar werk te zetten. Ook uit de bevraging bij cliënten blijkt hetzelfde, zij genoten geen werkvoorbereiding alvorens zij in begeleiding kwamen bij ECHO. Een aantal personen gaven aan dat zij hier wél nood aan hadden. "Bij de gedachte om weer aan het werk te gaan ontstonden er enorm veel twijfels en angsten vanbinnen. Ik voelde me onvoldoende voorbereid om die stap naar werk te zetten. Een echte 'werkvoorbereiding' was er niet, ik volgde wel eens een groepsmodule op de afdeling waarin het aspect 'werk' ook aan bod kwam. Verder ondernam ik weinig tot niets." (*Cliënt*) Deze drempel naar werk is voor het grootste deel afhankelijk van het intern beleid binnen de GGZ. Ook ECHO kan hierin een belangrijke rol spelen en duidelijk omschreven richtlijnen en criteria hanteren.

De afgelopen jaren merkt ECHO dat er vanuit het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Kamillus meer en meer aandacht besteed wordt aan arbeidstraining. Die training is een soort van voortraject waarin hoofdzakelijk oriënterend en competentieversterkend gewerkt wordt met cliënten. In principe is de voorbereiding vandaag niet gekoppeld aan een traject met ECHO, in die zin, het is geen voorwaarde voor aanmelding. Momenteel is er overleg lopende om te bepalen wat een goede verhouding is van zo'n voortraject tegenover de ECHO-begeleiding en wie welke rol daarin opneemt. Het is dus nog een groot vraagteken hoe het

voortraject vorm zal krijgen in de toekomst. Langs de ene kant kan dit ervoor zorgen dat de cliënt zichzelf beter voorbereid voelt. Anderzijds kan het voortraject de wachtperiode na aanmelding ook deels overbruggen. In zeker zin worden cliënten via het voortraject reeds in contact gebracht met ECHO en tot op een zeker niveau voorbereid op het heropnemen van een zinvolle dagbesteding. Dit werkt op zijn beurt dan weer drempelverlagend.

5.2.2 Wachtlijsten

Cliënten geven aan dat de gemiddelde wachttijd +/- een twee à drie weken bedroeg. Op basis van de registratiegegevens en het jaarverslag 2013 blijkt dat de wachttijd gemiddeld twee maanden bedraagt. Tijdens de wachttijd is het grootste deel van de bevroegde cliënten opgenomen en worden er weinig stappen naar werk ondernomen. Hierbij is het belangrijk in het achterhoofd te houden dat de helft van de cliënten momenteel wordt doorverwezen vanuit UPC Sint-Kamillus zelf. De meeste mensen voelden zich daarbij onvoldoende voorbereid om een zinvolle dagbezigheid herop te nemen maar lieten het gewoon op hen afkomen. De wachttijd is voor de meeste cliënten niet storend en gaf hen de ruimte om te overdenken wat men wou in de toekomst. Wel wordt er meerdere keren aangegeven dat de stap naar ECHO zeer groot was.

Op basis van de bevraging bij een aantal trajectbegeleiders kunnen we stellen dat omtrent de lengte van de wachtlijsten een aantal tegenstrijdigheden aanwezig zijn. Zo blijkt uit cijfers van andere trajectbegeleidingsdiensten (*Registratiegegevens Sint-Niklaas, 2013*) dat een lange wachtlijst ervoor kan zorgen dat de cliënt het laat afweten. Natuurlijk speelt de samenstelling van de doelgroep hierin ook een belangrijke rol. Sint-Niklaas voert jaarlijks een soort evaluatie uit waarbij hun huidige werking kritisch bekeken wordt en bijgestuurd. De wachtlijst is hier een belangrijk aspect van. Voor die uitval zijn een heel aantal nog vage en onverklaarbare verklaringen (Bv. angst, demotivatie, ongeduldigheid, onwetendheid,...). Ook de specifieke kenmerken van de doelgroep, personen met ernstige en langdurige psychische problemen, spelen gedurende zijn of haar wachttijd een grote rol. Intern is er de opmerking rond motivatie van cliënten tijdens de wachttijd. Het voortraject (al eerder besproken) kan hier in de toekomst eventueel voor een kwalitatief tussenalternatief zorgen.

Op ECHO Sint-Niklaas is er het aanmeldingscriterium 'vraag naar betaald regulier werk', in Gent moet er enkel de wil zijn om aan het werk te gaan en in Bierbeek en Tienen kan eigenlijk iedereen zich aanmelden (onder enkele voorwaarden). Het afbakenen van de aanmeldingscriteria zorgt er enerzijds voor dat Sint-Niklaas een beperkte wachtlijst heeft. Anderzijds verlaagt het ook de caseload. Op ECHO zijn er vandaag weinig concrete criteria en richtlijnen aanwezig. Beiden zijn door de jaren heen vervaagd. De trajectbegeleiding in Bierbeek ziet dit zelf als een drempel. Zo zijn er een aantal voorbeelden van trajecten aangehaald waarbij de cliënt onvoldoende voorbereid en bekwaam is om een begeleidingstraject op ECHO succesvol te doorlopen. Daarbij heeft bijna de helft van de cliënten een specifieke vraag naar vrijwilligerswerk of een andere zinvolle dagbesteding. Betaald werk komt zelden aan bod. Het onvoldoende voorbereid zijn zorgt er voor dat trajecten vaak mislopen en dit werkt op zijn beurt demotiverend voor de trajectbegeleider in kwestie. Het langdurige karakter van trajecten zorgt er daarbij ook voor dat de wachtlijst langer wordt en de verwachte quota in het gedrang komen.

Op ECHO Bierbeek is de meerderheid van de cliënten opgenomen tijdens de wachttijd, zij worden deels gestimuleerd door de interne begeleiding om de stap naar ECHO te zetten, met soms negatieve uitkomsten van een traject zoals reeds bevestigd. Op andere trajectbegeleidingsdiensten zijn er de afgelopen jaren meer externe aanmeldingen. Deze verschillen zijn sterk regio- en contextgebonden. Het zal voor ECHO Bierbeek afwachten worden wat de toekomst brengt met de verhuisplannen naar Leuven centrum. Het is in ieder geval enorm belangrijk om hieromtrent duidelijk af te stemmen met UPC Sint Kamillus.

5.2.3 Heraanmelding

Wanneer een cliënt zichzelf (her)aanmeldt dan wordt er genoteerd of hij of zij reeds bekend is op ECHO Bierbeek. Indien dit zo is wordt deze bijna altijd door dezelfde begeleider opgevolgd. Uitzonderingen hierop zijn personeelsverloop en inhoudelijke bezwaren (Bijvoorbeeld: het laatste traject is geëindigd met een verstoorde werkrelatie). Als hij of zij zich (her)aanmeldt dan komt die persoon onderaan de wachtlijst terecht. Sommige cliënten worden in wacht gezet. Begeleidingen die reeds gestart zijn maar dan op pauze gezet worden, worden terug opgenomen wanneer het kan, los van de wachtlijst. Het onderbreken van een traject komt voor bij onder andere cliënten met een kleine terugval of omwille van juridische of praktische redenen. Uit de bevraging blijkt dat het op pauze zetten van een traject zo veel als kan beperkt moet worden. Het weegt door op de caseload en op de wachtlijsten van een dienst en beperkt in zekere zin het klantenverloop.

Wel wordt het belangrijk bevonden om een bepaalde systematiek in te bouwen waardoor mensen bij heraanmelding niet onnodig lang moeten wachten. ECHO Sint-Niklaas werkt bijvoorbeeld met een voorwaarde van één jaar. Wanneer een cliënt zich na minder dan één jaar opnieuw aanmeldt, krijgt die persoon voorrang en komt hij of zij in de top vijf van de wachtlijst te staan. Die persoon zal dan daags nadien of hoogstens een week later uitgenodigd worden voor een eerste afspraak. Deze voorrangsregel werd ingevoerd vanuit de overtuiging dat een te lange wachtlijst demotiverend kan werken voor sommige mensen en dat uitval en heraanmelding typerende zaken zijn voor de doelgroep en zijn problematiek.

5.2.4 Intrinsieke en extrinsieke motivatie

Over het algemeen geeft de cliënt aan vrij tot zeer gemotiveerd te zijn bij de aanvang van een traject. Een gemiddeld cijfer dat de cliënt zichzelf toeschrijft van nul tot vijf aan motivatie is een drie. Dit cijfer is relatief hoog in vergelijking met het grote aantal personen die uitvallen of hervallen. Uit de interviews is duidelijk dat het voor cliënten moeilijk is om die motivatie concreet te benoemen. Vanuit trajectbegeleidersstandpunt blijkt wel dat zij soms zien dat die motivatie erg verschilt van cliënt tot cliënt en zeer wisselvallig is. De verschillende ziektebeelden zijn hierbij een bepalende factor.

Een ander belangrijk element omtrent de motivatie zijn de voorwaarden die gesteld worden vanuit de afdeling of internering (extrinsieke motivatie). Een aantal cliënten (vooral diegene met interneringsstatuut) geven aan dat zij 'iets gaan doen zijn' omdat ze zo snel mogelijk op ontslag wilden of omdat zij op korte termijn moesten verschijnen voor de rechtbank. Toch voelde niemand zich ooit 'verplicht' om bij ECHO in begeleiding te komen. Voor de rest van de bevroegde personen is vooral het vinden van een zinvolle dagactiviteit

de motor tot motivatie. Het grote struikelblok binnen de begeleiding is de stabiliteit van de cliënt. Vaak gaat het over zeer complexe problematieken die de begeleiding moeilijk maken. Trajectbegeleiders geven aan dat specifieke kennis omtrent de ziektebeelden essentieel is. Voor sommigen is dit iets dat ontbreekt. Het is merkbaar dat die intrinsieke en extrinsieke motivatie zeer dicht bij elkaar liggen. Belangrijk is dat bij de meeste cliënten de motivatie gaandeweg groeit. Aan het begin van een traject zijn zij vaak nog onzeker over zichzelf, over wat hen te wachten staat of wat er van hen verwacht wordt. Gaandeweg ze een zicht krijgen op de verloop van hun traject en eventueel positieve ervaringen opdoen groeit die motivatie.

5.2.5 Place and Train principe (vanuit Individual Placement and Support)

Zoals al eerder vermeld verklaren de meeste cliënten dat zij geen tot weinig werkervaring hebben alvorens zij bij ECHO in begeleiding komen. Ook voor de start van zijn of haar traject werden er weinig stappen gezet naar werk. Enkel een zeer laagdrempelig aanbod vanuit de afdeling werd soms opgenomen met de cliënt. Zo werkte er iemand in het houtatelier van het revalidatiecentrum Sint Kamillus Bierbeek of voerde nog iemand anders een aantal onderhoudstaken uit op het domein zelf. De hierboven besproken taken komen eerder sporadisch voor en zijn niet systematisch ingebouwd in de werking. De afgelopen jaren is er sprake van een voortraject, georganiseerd vanuit de ergotherapeutische dienst van het UPC Sint-Kamillus. Het is voorlopig nog onduidelijk welke impact dit zal hebben op de ECHO-begeleiding. Wel zien we opnieuw een tendens naar het 'train and place'-principe. Onderlinge afstemming tussen het beleid intern en ECHO zal hierbij essentieel zijn voor de toekomst. *(Zie p.25 doorverwijzing)* We zien ook dat bij externe aanmelding over het algemeen elke vorm van voorbereiding naar werk ontbreekt. Dit is een verklaring voor het feit dat cliënten de stap naar ECHO vrij tot zeer hoogdrempelig ervaren.

Voor de overige bevraagde arbeidstrajectbegeleidingsdiensten ligt de werking lichtjes anders. Tienen beschikt over een activeringscentrum dat bestaat uit een ontmoetings- en een arbeidscentrum. In het arbeidscentrum wordt er ingezet op training en screening (op basis van ICF) van essentiële arbeidsattitudes en -vaardigheden bij cliënten. Het ontmoetingscentrum is vergelijkbaar met 't Hoeckhuys binnen vzw Walden. Tienen heeft de ambitie om in de toekomst een 'screeningsdag' te organiseren voor de cliënten. Op die manier gaat het niet slechts over één enkele momentopname, maar wordt een persoon op een meer nauwkeurige manier gescreend. Zowel in Gent als in Sint-Niklaas is er een nauwe samenwerking tussen de trajectbegeleidingsdiensten en regionale arbeidszorginitiatieven. Ook hier kunnen cliënten terecht voor een vorm van arbeidstraining. ECHO Bierbeek zelf ziet het ontbreken van die trainings- en screeningsmogelijkheden als een gebrek binnen hun werking.

Het Individual Placement and Support (IPS) gaat uit van het 'place and train'-principe. Hier tegenover staat het 'train and place'-principe afkomstig uit de klassieke arbeidsrehabilitatie. Deze twee laatste principes vormen in de praktijk een moeilijke evenwichtsoefening. Het is ook merkbaar dat elke trajectbegeleidingsdienst zijn eigen manier van werken hierin gecreëerd heeft en dat die methodiek ook sterk verschilt van traject tot traject. We kunnen hier opnieuw uit besluiten dat de ECHO-werking sterk regio- en contextgebonden is en hieromtrent geen duidelijk theoretisch kader aanwezig is. Zoals al eerder vermeld is er in Tienen, Sint-Niklaas en Gent veel ruimte voor training en screening. ECHO Bierbeek heeft dit minder en zet vooral in op een snelle plaatsing in de

vorm van stages en vrijwilligerswerk. Met andere woorden kunnen we spreken van training op de werkvloer.

5.2.6 Het formuleren van de hoofdvraag op ECHO

De hoofdvraag van cliënten ligt zeer ver uit elkaar. Met hoofdvraag wordt bedoeld de eerste vraag die de cliënt heeft wanneer hij of zij zich aanmeldt op ECHO. De meerderheid heeft een vraag naar vrijwilligerswerk, soms ook met het oog op betaalde tewerkstelling. Een onderzoek van Annette Plooy (2007) stelt vast dat het vaak moeilijk is voor mensen met psychische problemen om hun voorkeuren en behoeften op een correcte manier te formuleren en te benoemen. Deze vaststelling is bevestigd vanuit de bevraging met de trajectbegeleiders en de doelgroep zelf. Anderzijds is er vanuit de herstelvisie wel het idee dat de cliënt zelf richting moet (leren) geven aan zijn of haar traject. Dit standpunt verdedigen ook de trajectbegeleiders. Toch merkt een van de trajectbegeleiders op dat hij of zij soms nog teveel zelf invult binnen een traject. De manier waarop gewerkt wordt is zeer persoonsgebonden. "Cliënten zijn in zekere zin vervreemd van de maatschappelijke situatie na een opname. Vaak stellen zij daardoor onrealistische doelen en vragen aan ECHO als trajectbegeleidingsdienst. We proberen zo veel als kan rekening te houden met de wensen en behoeften van de cliënt maar soms is het echt nodig om zelf de touwtjes in handen te nemen." (*Trajectbegeleider, ECHO*)

Wat ook opmerkelijk is, is dat sommige subdoelen de finaliteit worden binnen een traject. Cliënten geven zelf ook aan dat eens zij als vrijwilliger aan het werk zijn hun idee naar betaalde tewerkstelling vervaagt en zij het liefst van al op de huidige werkplek willen blijven omdat ze zich daarbij het meest comfortabel voelen (dit is enkel het geval bij een positieve eerste 'werkervaring'). De visie en methodiek (IPS) stelt betaalde en reguliere tewerkstelling voorop. De herstelvisie vertrekt vanuit de idee dat personen zo goed als kan ontplooid moeten worden met al hun sterktes en zwaktes.

Het is belangrijk te weten dat voor een groot deel van de cliënten een beschermde en veilige werkomgeving wél een goede finaliteit kan zijn. Betaald regulier werk is zelden een uitkomst van een traject maar wordt wel beoogd vanuit de omschreven methodiek. In zeker zin zijn hieromtrent heel wat tegenstrijdigheden terug te vinden tussen de theorie en de praktijk. Ook over het algemeen zien we dat de ECHO-methodiek door de jaren heen geëvolueerd is tot zeer specifieke en uiteenlopende werkingen. Vanuit het basismodel (*Zie p. 18*) zijn er heel wat aspecten die blijven terugkomen in de begeleidingen. Toch heeft elke dienst zijn eigen tools en werkvormen ontwikkeld. Het is essentieel om als trajectbegeleidingsdienst doordachte en onderbouwde keuzes te maken op vlak van visie, missie- en methodiekontwikkeling.

5.2.7 Intakeprocedure

De intake verloopt over het algemeen goed voor cliënten. Dit is enorm belangrijk aangezien een intakegesprek het eerste contact is tussen een trajectbegeleider en cliënt. Enkel de huiswerkopdracht, de hoeveelheid papierwerk en administratie is iets waarover wordt gestruikeld. Opmerkelijk is ook dat die eerste gesprekken slechts een vage herinnering zijn voor de meesten van de cliënten. Mogelijk is dit te verklaren vanuit de verschillende ziektebeelden en de periode waarin de cliënt werd aangemeld. "Ik kan mij van mijn aanmelding en gesprekken op ECHO weinig tot niets herinneren. Ik heb in die tijd heel wat

mensen iets wijsgemaakt en nam nog steeds drugs. Natuurlijk is dit na enkele weken aan het licht gekomen en stopte mijn begeleiding op ECHO." (*Cliënt*) Een andere cliënt gaf aan dat hij op basis van de intake bepaalde dingen over zichzelf te weten is gekomen omdat hij die moest gaan opzoeken. Dat is positief.

Uit een vergelijking met Tienen, Gent en Sint-Niklaas blijkt dat een intakeprocedure sterk kan verschillen van elkaar. Zo zet Sint-Niklaas in op een collectieve intakeprocedure, waarbij cliënten geïnformeerd worden over het aanbod op ECHO. Nadien krijgen zij een korte periode bedenktijd om zich dan achteraf al dan niet op de wachtlijst te plaatsen. In Gent en Tienen verloopt de intakeprocedure grotendeels op dezelfde manier als in Bierbeek. Enkel de volgende stappen van het traject zijn daarbij verschillend en uiteraard steeds individueel en op maat bepaald. Vanuit de trajectbegeleiding op ECHO kwam ook het idee om bij aanmelding steeds te starten met een eerste intakegesprek (individueel). Op die manier wordt de begeleiding op ECHO voor cliënten concreter gemaakt en kan doorverwezen worden wanneer blijkt dat ECHO niet is wat de cliënt zoekt. Indien dit wel het geval is worden cliënten voor enkele weken op een wachtlijst geplaatst.

5.2.8 Verloop traject

Het verloop van een traject gaat meestal in stijgende lijn. Al is er bij de meesten van de cliënten vaak een dal terug te vinden op de 'grafiek'. Dit is de uitval of herval, waarvan sprake is in de probleemstelling. Het gaat over periodes waarin cliënten het moeilijker hebben en aangeven dat de ECHO-begeleiding overbodig is voor hen. In Sint-Niklaas bestaat er zoiets als een algemeen begeleidingsplan. Dit plan wordt aan het begin van een traject opgesteld en wordt gaandeweg geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. Dit instrument zorgt er voor dat er een overzicht bewaard wordt doorheen een traject. Ook dit is een struikelblok. Een cliënt vertelde dat hij gaandeweg zijn traject soms de richting verloor. De gesprekken volgden niet voldoende snel op elkaar en het doel van een traject was voor hem of haar niet volledig duidelijk.

Meestal worden persoonlijke problemen opgevangen door de afdeling of overige externe begeleidingen. De cliënten geven ook aan dat ze hun trajectbegeleider hierover weinig tot niets vertellen. "ECHO hoort bij mijn opname en legt de focus op werk. Mijn problemen loste ik toen zelf wel op of ik besprak het op de afdeling met mijn begeleider." (*Cliënt*) Over het algemeen brengen cliënten momenteel zelf 'verslag' uit op de afdeling van zijn of haar traject bij ECHO. Er is geen systematische en gezamenlijke opvolging aanwezig, zo ook niet op de overige arbeidstrajectbegeleidingsdiensten in Tienen, Gent of Sint-Niklaas.

"Samenwerking is er in zekere zin met elke doorverwijzer. Er zijn echter geen exclusieve partnerschappen wat betreft de GGZ. Wel zijn er een aantal structurele overlegmomenten. Zo is ECHO vertegenwoordigd binnen de werkgroep activering van het 'zorgnet', zij nemen deel aan het forum functie drie van artikel 107 en zij maken deel uit van de vakgroep activering. Daarnaast wordt er steeds, waar kan en waar nodig, deelgenomen aan overlegmomenten al dan niet op sectoraal niveau." (*Coördinator, ECHO*) Hoewel cliënten een individuele begeleiding genieten op ECHO ontbreekt hier elke vorm van casemanagement. Ook overleg omtrent cliënten komt in beperkte mate voor. Wanneer er specifieke vragen of problemen zijn worden deze formeel of informeel in het team besproken.

Het opdoen van positieve ervaringen op een werkvloer zorgt er voor dat een aantal cliënten gemotiveerd geraken om weer betaald te gaan werken. Hier kan de snelle plaatsing (vanuit IPS) dan weer wel bijdragen aan een successtraject. Ook erkenning van collega's en de werkgever zelf is enorm belangrijk. Zo gaf iemand aan dat hij onmiddellijk is kunnen starten en dat enorm motiverend voor hem werkte aangezien hij daarbovenop ook nog eens positieve feedback ontving van zijn werkgever(s). Ook het omgekeerde geldt. Negatieve ervaringen zorgen voor demotivatie bij cliënten. Daarom gaat Tienen er bijvoorbeeld van uit dat het van belang is om cliënten eerst in een veilige omgeving te trainen om nadien door te stromen naar buiten. Het begeleiden op de werkvloer zou volgens de bevroegde trajectbegeleiders een enorme meerwaarde kunnen bieden. Momenteel zijn hiervoor op de vier diensten onvoldoende middelen (tijd en personeel) beschikbaar.

5.2.9 Collectief of individueel aanbod

Groepssessies worden over het algemeen niet positief geacht door de doelgroep. Wel gaf iemand aan dat voor hem het zinvol lijkt om onderling ervaringen uit te wisselen. Een combinatie van zowel een individueel als een collectief aanbod wordt door velen als ideaal gezien wanneer die mogelijkheid wordt aangeboden. Vooral het verplichtend karakter moet, volgens de cliënten, zo veel als kan achterwege gelaten worden. Nog iemand anders vertelde dat hij een 'degout' heeft gekregen van groepssessies omwille van een teveel aan groepsmodules op de afdeling binnen de GGZ.

Vanuit de visie omtrent maatwerk is het vooral belangrijk om tijdens het doorlopen van een traject zo individueel mogelijk aan de slag te gaan met cliënten. Ook op ECHO Bierbeek kwamen ze in het verleden tot de vaststelling dat het rendement van groepssessies zeer laag was. Zij kiezen er vandaag voor om uitsluitend met individuele gesprekken te werken. De reden hiervoor is bijvoorbeeld de diversiteit binnen de doelgroep, de beperkte groeiomvang en de complexiteit aan problematieken.

Cliënten geven aan dat zij niet altijd het gevoel hadden dat alle thema's aan bod kwamen tijdens zijn of haar traject. In die periode is het voor hen ook moeilijk om zaken concreet te benoemen. "Ik voelde mij zeer onzeker over mijn eigen kunnen. Een training rond zelfvertrouwen, assertiviteit of solliciteren had mij toen wel vooruit geholpen. Deze thema's werden natuurlijk wel besproken in de gesprekken met mijn trajectbegeleider, maar dat is niet helemaal hetzelfde." (*Cliënt*)

Sint-Niklaas kiest ervoor om de praktijkwerking op te delen in drie 'modules': de werkvoorbereiding, de sollicitatiebegeleiding en de werkbegeleiding. Wanneer de cliënt de intakeprocedure doorlopen heeft krijgt hij of zij de mogelijkheid om het traject zelf verder uit te stippelen. Op die manier tracht ECHO Sint-Niklaas zo gericht mogelijk te werken.

Over het algemeen zien we de verschuiving van een collectief naar een individueel en op maat gericht aanbod. Ook Sint-Niklaas en Gent werken uitsluitend individueel binnen de trajecten. In Tienen werd er recent besloten om terug te kiezen voor een groepsaanbod. "Onze keuze voor een collectief aanbod gaat uit van de kracht van modulewerking. De modules gaan over zeer uiteenlopende thema's zoals hygiëne, budgetbeheer, attitudes of stress op het werk. Jarenlang boden we sporadisch enkele modules aan in samenwerking met stagiaires maar omdat we zien dat het werkt kiezen we nu voor een implementatie

van die modules binnen onze werking.” (*Trajectbegeleider, ECHO*) “Wanneer je kiest voor individueel of in groep moet dit steeds stevig onderbouwd worden. We kunnen dit bekijken vanuit middelen, personeel, de cliënt, de wachtlijsten,... Een groepsmodule aanbieden voor bijvoorbeeld het terugdringen van de wachtlijst is volgens mij een foute motivatie vanuit de dienst. Volgens mijn persoonlijke mening kan vorming wél zeer zinvol zijn.” (*Trajectbegeleider, ECHO*) Over het algemeen botsen bovenstaande vaststellingen deels met het idee dat een collectief aanbod cliënten vooruit helpt in hun herstelproces omwille van het contact met lotgenoten.

5.2.10 Algemene beeldvorming psychiatrie

De doelgroep zelf ondervindt weinig tot geen problemen omtrent stigmatisering op de arbeidsmarkt. Deze vaststelling gaat volledig in tegen de literatuur die bestaat omtrent stigmatisering van personen met psychische problemen. De meeste werkervaring (als ze die dan al hebben) dateert van voor de opname of ziekte van cliënten. Dit kan een belangrijke verklaring zijn voor wat hierboven beschreven staat. Wanneer een persoon in begeleiding komt bij ECHO wordt er op maat gezocht naar een werkplek, die ook begrip toont voor de situatie van de mensen. Vaak gaat het hier over initiatieven met een sociaal-economische ingesteldheid. Wanneer er ook nog maar een vermoeden is dat er misbruik gemaakt wordt van de cliënt als werknemer zal de trajectbegeleider op ECHO steeds ingrijpen en bemiddelen waar kan.

De trajectbegeleiders zelf botsen doorheen de begeleidingen wel op een heel aantal drempels omwille van de specifieke doelgroep, personen met psychische moeilijkheden. ECHO krijgt te maken met vooroordelen, negatieve ervaringen in het verleden, moeilijkheden met verzekering, stigmatisering,... Dit probleem rond beeldvorming zorgt op zijn beurt voor een tekort aan tewerkstellingsplaatsen en mogelijkheden voor de doelgroep. Uit de bevraging met overige trajectbegeleidingsdiensten kan één grote conclusie getrokken worden: stigmatisering en discriminatie is er vandaag altijd en neemt zeker niet af. Het tekort aan stage- en werkplekken blijkt wel eerder regiogebonden te zijn.

Vanuit de overtuiging van de trajectbegeleiding is het noodzakelijk om preventief te werk te gaan (Bijvoorbeeld vanuit loopbaanbegeleiding) en er voor te zorgen dat mensen niet in de werkloosheid belanden. Ook aan de beeldvorming in het Normaal Economisch Circuit (NEC) en breder moet gesleuteld worden. “Ik vind niet dat we onszelf mogen wijsmaken dat we aan sensibilisering doen via telefonisch contact met werkgevers. We moeten naar de werkgevers toe gaan en ook meer aan preventie doen. We moeten ECHO profileren, niet enkel naar buiten toe maar ook naar naaste partners. Daarmee bedoel ik vooral zorgen dat mensen niet werkloos worden en zo ook de bewustwording bij werkgevers bevorderen omtrent psychische kwetsbaarheid op de werkvloer. Hierbij dient vertrokken te worden vanuit het standpunt dat één vierde van de actieve bevolking op de arbeidsmarkt last heeft van psychische moeilijkheden en dit dus helemaal niet onoverkomelijk is.” (*Trajectbegeleider, ECHO*)

5.2.11 Tekort aan kwaliteitsvolle stage- en werkplekken

Het is duidelijk dat het enorm tekort aan kwalitatieve stage- en tewerkstellingsplaatsen specifiek is voor Leuven. In Sint-Niklaas is er een nauwe samenwerking met ‘Jobkanaal’

en ook het arbeidszorginitiatief 'De Witte Hoeve' zorgt voor heel wat mogelijkheden. Gent heeft omwille van zijn schaalgrootte weinig tot geen problemen met het vinden van stageplaatsen. Het is wel zo dat wanneer een cliënt een zeer specifieke vraag heeft het enkele weken kan duren alvorens er een kennismakingsgesprek georganiseerd kan worden. Dit is herkenbaar op de overige trajectbegeleidingsdiensten. Het is volgens ECHO Gent zeer belangrijk om cliënten gedurende die 'wachterperiode' op te volgen en geen afstand te creëren. In Tienen is het probleem rond plaatsgebrek in zeer beperkte mate aanwezig. Zij merken wel op dat er in zekere zin overlap bestaat tussen het netwerk van Tienen en Leuven. Zo is 'kringwinkel Tienen' een plaats waar zowel cliënten vanuit 't Spektrum als ECHO (vzw Walden) tewerkgesteld worden.

Het probleem rond het tekort aan stageplaatsen is volgens de bevragingen te verklaren vanuit een heel aantal aspecten: een tekort aan naambekendheid van ECHO, de link met de psychiatrie (en alle vooroordelen die hieromtrent nog bestaan), de ligging van de dienst, het afschrik-effect van de term 'langdurig werklozen', de verzekering, discriminatie op de werkvloer of macro-economische tendensen op de arbeidsmarkt, waar je als trajectbegeleidingsdienst uiteindelijk ver buiten staat. Het gaat er eigenlijk telkens over om een match te vinden tussen werknemer en werkgever. Beiden vormen een moeilijk spanningsveld.

Nog een ander vraagstuk dat hierbij komt kijken is de kwaliteit van de stageplaatsen, het op maat werken van de cliënt en de mate waarin het werk van de cliënt voldoende kwalitatief is en hij of zij als volwaardige werkkraacht binnen een organisatie functioneert. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de besparingen binnen de gezondheidszorg, meer bepaald woon- en zorgcentra voor ouderen. Wanneer ervoor gekozen wordt om cliënten hier een stageplaats aan te bieden, rijzen daarbij moeilijke vragen op omtrent kwaliteit. De trajectbegeleiders zijn er zich van bewust dat dit knelpunt bewaakt moet worden. Het gaat er bij ECHO om, om een op maatgericht traject aan te bieden aan personen met langdurige en ernstige psychische problemen en niet om het invullen van open vacatures als vrijwilliger. "Bij mijn eerste stage kreeg ik al snel het gevoel dat het wat te snel ging. Ik ging aan het werk binnen een woon- en zorgcentra, dat was echt niets voor mij, zo werken met ouderen. Ik was bang om weer thuis in mijn zetel te belanden dus zette ik door." (Cliënt) Ook het omgekeerde geldt. "Tijdens de intakegesprekken gaf ik aan dat ik een passie heb voor bloemen. Ik volgde toen ook een cursus bloemschikken. Samen met mijn trajectbegeleider ging ik op zoek naar een bloemenwinkel in de buurt. Al vrij snel kon ik aan de slag." (Cliënt)

Ook een nauwe samenwerking met externe partners (Jobkanaal, interimkantoren, psychiatrisch ziekenhuis of andere tewerkstellingsinitiatieven) ontbreekt op ECHO Bierbeek. Samenwerkingsverbanden zijn sterk regiogebonden en in dit geval is Leuven verzadigd. Het is dus zeer moeilijk om in de regio Vlaams-Brabant stages of samenwerkingsverbanden op te starten. Belangrijk hierbij is om aan naambekendheid te doen en zo veel als kan te netwerken. Momenteel wordt er hoofdzakelijk op basis van de vraag van cliënten gezocht naar mogelijke stageplaatsen of initiatieven en is er van profilering weinig sprake. Ook over de vorm van de stage, de statuten en het plaatsen van cliënten moet in de toekomst nagedacht worden.

5.2.12 Verhouding tot GTB

De cliënten in Bierbeek komen, volgens de interviews, zelden tot nooit in aanraking met GTB. Voor trajectbegeleiders is de verhouding tussen ECHO en GTB niet altijd duidelijk. GTB zou komen opduiken als partner wanneer er gesproken wordt over betaalde reguliere arbeid. Hoe dit nu juist werkt in de praktijk is een zeer complex gegeven en kan op aanvoelen van de trajectbegeleiding soms beperkend werken voor het doorlopen van een succesvol traject. Bij deze vaststelling gaan we ervan uit dat de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de trajectbegeleider van essentieel belang is en verstoord wordt wanneer er overdracht is van de ene naar de andere dienst. Belangrijk om weten is dat deze verhouding sterk verschilt binnen de verschillende regio's.

"We merken de laatste jaren dat wanneer cliënten wensen door te stromen naar betaalde arbeid dit vaak binnen een beschermd circuit is. Voor die doorstroom hebben mensen toelating nodig, dit gebeurt binnen een screening van VDAB en/of GTB. Wanneer mensen naar het NEC doorstromen hebben ze in principe geen toelating nodig van VDAB en/of GTB, enkel van de adviserend geneesheer (voor mutualiteitsstatuten). Sedert 2009 is er een samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV en GTB voor de begeleiding van cliënten met een mutualiteitsstatuut. Dit zorgt ervoor dat sommige adviserende geneesheren het moeilijk vinden om een traject juist in te schatten. Daarenboven kan het handig zijn voor de cliënt dat er een BTOM (Bijzonder Tewerkstellingsondersteunende Maatregel) kan gebruikt worden, hiervoor is echter weer het circuit nodig van VDAB en/of GTB. We hebben de commentaar gekregen dat wanneer cliënten betaald willen gaan werken we te laat of te sporadisch contact opnemen met GTB. We hebben daarom afgesproken dat we voor Bierbeek trajecten die richting betaald werk gaan, tijdig aanmelden bij de partners. Dit om de kansen voor onze doelgroep te vergroten (hoewel dit niet voor elk traject nodig is). Echter hebben we afgesproken dat de verhouding tussen cliënt – GTB – ECHO steeds op maat moet bekeken worden. Voor een aantal cliënten betekent dit inderdaad de begeleiding loslaten, voor andere gevallen gaat het over samen begeleiden. Dit is dan afhankelijk van de nodige stappen die nog dienen te gebeuren. Als het enkel gaat over zich inschrijven en vacatures zoeken, matchen en sollicitatietraining dan stopt onze begeleiding doorgaans. Wanneer er nog stages nodig zijn of verdere opvolging van de psychische kwetsbaarheid blijven wij betrokken en wordt er met de trajectbegeleider van GTB een taakverdeling opgemaakt." (Coördinator, ECHO)

5.2.13 Randvoorwaarden naar werk

De bevraging met de trajectbegeleiders geeft duidelijk weer dat randvoorwaarden essentieel zijn voor het doorlopen van een succesvol traject. Wanorde en chaos in iemands leven vormen belemmeringen op werkvlak. Toch blijkt dat vanuit de traditionele ECHO-methodiek onvoldoende aandacht besteed wordt aan die verschillende levensdomeinen. "Toen ECHO mij een stageplaats aanbood zei ik onmiddellijk ja. Nadien botste ik op een heel aantal bijkomstige problemen. Waar zou mijn zoontje tot 17u verblijven? Hoe geraak ik op het werk zonder wagen? Wanneer vind ik de tijd om naar de supermarkt te gaan? Uiteindelijk zocht ik zelf een antwoord op die vragen, dat vroeg enorm veel energie van mij. Ik wou niet twijfelachtig en zwak overkomen bij mijn trajectbegeleider." (Cliënt) Het is belangrijk dat ook die randvoorwaarden (op basis van de noden van de cliënt) aan bod kunnen komen. Het bespreekbaar maken van die privéproblemen is voor velen een drempel.

Vanuit cliëntenperspectief is er hoofdzakelijk de angst om zijn of haar uitkering te verliezen. Ook het feit dat cliënten zich onzeker voelen omtrent hun ziekte of herval en dat die onzekerheid vaak ook terecht is naar de toekomst toe, maakt dat de houvast aan en de zekerheid die zijn of haar uitkering biedt enorm groot is. Het financiële komt volgens de bevraging te weinig aan bod tijdens de intake of in de verdere begeleidingsgesprekken. Uit sommige verhalen van mensen is af te leiden dat men er liever voor kiest zijn uitkering te behouden dan voor een kleine som geld meer weer aan het werk te gaan. (werkloosheids- en inactiviteitsval). Daarom kiezen cliënten zeer vaak voor vrijwilligerswerk en dit slechts enkele momenten in de week. Een voltijds betaalde job is iets dat cliënten over het algemeen als onmogelijk en nutteloos zien.

Wanneer cliënten gevraagd wordt naar de randvoorwaarden voor werk is er geen helder antwoord. Op vlak van administratie gaven een aantal cliënten wel aan dat die gebeurt door de trajectbegeleider of de maatschappelijk assistent op de afdeling. Een cliënt vertelt dat hij of zij het in orde brengen van papieren niet aankan en dat hij of zij het werk van zijn begeleiders niet zou willen afnemen. Een belangrijk aspect dat hier in achtving moet worden genomen is het stukje 'empowerment'. Moesten de mogelijkheden of verplichtingen er zijn dan bevestigen de meesten cliënten wel dat zij het in orde brengen van papieren zelf zouden willen opnemen (eventueel met de nodige ondersteuning). Een groot struikelblok hierbij is het feit dat veel mensen verstrengeld geraken in een netwerk aan hulpverlening. Zo hebben sommigen én een arbeidstrajectbegeleider én een bewindvoerder én een begeleider bij Fenix én een begeleider binnen de GGZ,...

Het welzijn van cliënten komt in beperkte mate aan bod doorheen de arbeidstrajectbegeleiding. Langs de ene kant is het vanuit ECHO hoofdzakelijk de bedoeling om het aspect 'werk' herop te nemen met de mensen. Toch geven sommige cliënten aan dat zij zich niet helemaal begrepen voelden en er onvoldoende ruimte was voor de gevoelsmatige kant van zijn of haar verhaal. Dit aspect hangt deels ook samen met de algemene randvoorwaarden naar werk.

De meeste moeilijkheden die cliënten ondervinden komen hoofdzakelijk voort uit die voorwaarden om weer aan het werk te gaan. Voor mensen die een hele tijd opgenomen zijn geweest of die thuis verbleven omwille van langdurige psychische problemen is het niet evident om de stap naar werk (opnieuw) te zetten. Denk hierbij aan financiële gevolgen, budgetbeheer, hygiëne, de combinatie werk en gezin of negatieve en traumatische ervaringen in het verleden. Tienen kiest er heel bewust voor om het professionele en sociale netwerk van de cliënt te betrekken binnen de trajectbegeleiding en hanteert een transparante en open communicatie. Zo wordt elk verslag bijvoorbeeld steeds doorgestuurd naar de cliënt zelf en kan die zijn dossier inlezen wanneer hij of zij dat wil. Ook het aanbieden van groepsmodules omtrent die verschillende thema's is specifiek voor 't Spektrum Tienen. Gent, Sint-Niklaas en Bierbeek kiezen ervoor dit niet te doen.

5.2.14 Werkbegeleiding en nazorg

De voornaamste reden voor stopzetting van een traject bij ECHO Bierbeek is de uitstroom. Wanneer we spreken over uitstroom gaat het over de beëindigde trajecten. Meer als 50% van die 'uitstroomtrajecten' worden stopgezet omwille van uitval, een kleine 25% eindigt met vrijwilligerswerk en 20% hervalt binnen de GGZ. We spreken hier over

draaideurpatiënten. De doorstroom naar het NEC is miniem. Wat ECHO na een traject doet is 'beschikbaar' blijven voor de cliënt. Er wordt wel steeds bekeken of de persoon nog door iemand wordt opgevolgd. De persoon kan wanneer hij of zij het wil steeds contact opnemen om zaken omtrent werk samen te (her)bekijken. Het dossier wordt na een tijd afgesloten. Er is ook de mogelijkheid om een pauze in te lassen maar dit gebeurt eerder in beperkte mate.

Een aantal cliënten verklaren dat zij een samenhang zien tussen de ECHO-begeleiding en hun opname. Van zodra zij de afdeling mogen verlaten denken zij zelf op zoek te kunnen gaan naar werk en starten zij zelf met solliciteren. Wanneer de vraag gesteld wordt 'hoe' precies ze dat dan gaan doen, is er weinig respons. "Toen ik aan het werk ging bij 'Wonen en Werken', belde ik mijn trajectbegeleider op en vroeg ik haar om mij gerust te laten. Dit was niet persoonlijk bedoeld maar ik was bang dat collega's erachter zouden komen dat ik in Bierbeek zat. Ik vind het belangrijk dat die zaken gescheiden blijven. Werk is werk en daar moet ik met mijn problemen niet komen aankloppen." (*Cliënt*) Ook de trajectbegeleiders verklaren dat zij cliënten gaandeweg de tewerkstelling meestal kwijt geraken. Dit zou niet het geval mogen zijn.

Voor de begeleiders wordt de werkbegeleiding deels als nazorg ervaren. In Gent kan ook beroep gedaan worden op loopbaanbegeleiding (LBB). "Iedereen die werk vindt kan beroep doen op onze LBB. Dit doen we om hervat, een stopzetting van een arbeidscontract of burn-out te voorkomen. De begeleiding tijdens de loopbaan is voor onze cliënten een levenslange garantie maar kan ook gaan over een eenmalige interventie." (*Trajectbegeleider, ECHO*) Ook in Bierbeek is de LBB een deelwerking van ECHO. In zekere zin kan het aanbieden van loopbaanbegeleiding een deel van het nazorgaspect vormen.

Toch is er over het algemeen een groot gebrek aan een systematische manier van nazorg. Niet enkel op ECHO, maar ook binnen de geestelijke gezondheidszorg in zijn geheel. Uit verschillende studies blijkt het belang van nazorg. "Nazorg is niet alleen het deel van de hulp dat wij krijgen als de hulp is afgesloten. Nazorg begint in onze ogen al bij de start: het contact met de hulpverlener en de doelen die gesteld worden." (*cliënt Bijzondere Jeugdzorg, 2012*) Het is niet enkel het vinden van werk dat belangrijk is, ook het behouden van het werk met het oog op kwalitatieve en duurzame tewerkstelling speelt een rol. Dit is ook zo voor personen die de GGZ verlaten. Na een periode van opname is merkbaar dat cliënten zich vaak afhankelijk opstellen. Ook naar de ECHO-begeleiding toe is dit zo. "Mensen worden binnen de GGZ veel meer als "patiënt" gezien. Ze worden lui en vergeten dat ze zelf ook iets te zeggen hebben over hun leven." (*Trajectbegeleider, ECHO*)

6 Conclusies en aanbevelingen

Momenteel is er een gebrek aan concrete richtlijnen en aanmeldingscriteria op ECHO. Dit zorgt ervoor dat bij de aanvang van een traject al snel voelbaar wordt dat de cliënt al dan niet voldoende voorbereid is op het heropnemen van een zinvolle dagactiviteit. Enerzijds is het de GGZ zelf die hierin tekort schiet. Anderzijds dient het intern beleid afgestemd te worden op de richtlijnen en criteria van ECHO. Het is belangrijk in het achterhoofd te houden dat momenteel het voortraject in uitwerking is. Deze vorm van arbeidstraining draagt bij tot de algemene voorbereiding van mensen naar werk. De mate waarin deze vernieuwing bijdraagt aan het doorlopen van een succesvol traject is nog onbekend. Toch zou het volgen van een 'voortraject' eventueel als aanmeldingscriterium gehanteerd kunnen worden. In welke mate dit mogelijk is, is afhankelijk van de tijd en ruimte binnen de afdeling. Het volgen van een voortraject kan in die zin ook doorgetrokken worden naar externe partners. Binnen de RELIM-methodiek wordt er bijvoorbeeld gewerkt met het behalen van verschillende niveaus. Op die manier kan een cliënt uitsluitend doorstromen bij het succesvol doorlopen van een bepaalde module. Ook ECHO zou gebruik kunnen maken van deze trapsgewijze benadering.

Er is met andere woorden nood aan afstemming, samenwerking en overleg tussen de GGZ en ECHO. Een systematische manier van opvolging is belangrijk voor de kwaliteit van de begeleidingen. Idealiter gezien zou elke dienst binnen het rehabilitatieverhaal zijn of haar eigen verantwoordelijkheden moeten opnemen binnen de domeinen werk en welzijn. De verworven expertise van zowel ECHO, als gespecialiseerde arbeidstrajectbegeleidingsdienst, als van andere instanties dient één mooi geheel te vormen. Op deze manier kan ook dubbel werk of overlap in bevoegdheden grotendeels vermeden worden. De principes van het Werk Werkt!-model kunnen voor de afstemming van GGZ/ECHO een inspiratiebron zijn. In het vijfde werkschrift Werk Werkt! worden concrete richtlijnen weergegeven voor het implementeren van het model.

Opmerkelijk is ook dat een groot deel van de cliënten verweven zit in een web aan hulpverlening. Dit maakt dat er een enorme afhankelijkheidscultuur heerst onder de cliënten en dat zij nog te veel vanuit een "patiëntensvisie" benaderd worden en denken. Ook de essentiële vertrouwensband tussen cliënt en hulpverlener, waarvan sprake in literatuur en bevragingen, komt op deze manier in het gedrang. Het bewaken van een duidelijk en concreet overzicht is haast onmogelijk voor personen met langdurige en ernstige psychische problemen. "Het is vrij gebruikelijk dat patiënten beroep doen op verschillende voorzieningen. In dergelijke gevallen is het cruciaal dat een verantwoordelijke 'casemanager' wordt aangewezen: het gaat om individueel case management bij de stabielere patiënten, terwijl de meer labiele patiënten aan een team worden toegewezen." (*Pieters G., 1989*) Zo'n casemanager vormt met andere woorden de schakel tussen de GGZ, ECHO en andere betrokken partijen. In de praktijk spreken we hier idealiter gezien over een externe. Bij gebrek aan een externe kan één centraal persoon binnen het ondersteunend netwerk van de cliënt aangewezen worden als zijnde casemanager. Een casemanager is het aanspreekpunt voor zowel de cliënt als de hulpverleners, hij of zij verwijst door, organiseert overleg en is een verzamelpunt voor dossiergegevens en administratie.

Ook het overbruggen en inperken van de wachttijd is een belangrijk evaluatiepunt omtrent de ECHO-werking. Over de wachtlijsten vinden we heel wat tegenstrijdigheden terug in de onderzoeksresultaten. Uit een rechtstreekse bevraging bij de doelgroep blijkt dat de wachttijd hen de tijd en ruimte geeft om wat zaken te overdenken op vlak van werk. Langs de andere kant is er de redenering dat een wachtlijst een negatief effect heeft op de motivatie van de doelgroep. Wachtlijsten zijn sterk regio- en contextgebonden. Ze zijn afhankelijk van de inclusie- en exclusiecriteria van de doelgroep en de personeelsbezetting, die op hun beurt ook de caseload kunnen bepalen. Wachtlijsten vormen over het algemeen geen zeer groot struikelblok. Wel kan er geconcludeerd worden dat gedurende de wachttijd weinig tot geen stappen in de richting van een zinvolle dagbezigheid genomen worden. Deze laatste vaststelling vormt op zijn beurt wél een drempel. Daarom moet er naar een manier gezocht worden waardoor cliënten niet onnodig lang op een wachtlijst terechtkomen. Daarnaast zou die wachttijd ook een zinvolle invulling kunnen krijgen. Zo is er bijvoorbeeld het systeem van heraanmelding te Sint-Niklaas dat al eerder besproken werd of het voortraject binnen UPC Sint-Kamillus dat stilaan vorm krijgt. Het is van groot belang om jaarlijks de wachtlijst in kaart te brengen vanuit registratiegegevens en hierop een evaluatie toe te passen. Enkel op die manier kan het systeem geoptimaliseerd worden.

Wanneer we spreken over motivatie en zelfinzicht bij cliënten, botsen we op een moeilijk gegeven. De intrinsieke en extrinsieke motivatie van personen met psychische problematieken ligt zeer dicht bij elkaar (denk bijvoorbeeld aan de voorwaarde(n) vanuit de afdeling of internering). We kunnen vaststellen dat vooral positieve ervaringen op de werkvloer leiden tot intrinsieke motivatie en bijdragen aan een succesvol traject. Deze vaststelling sluit aan bij de Zelf Determinatie Theorie (ZDT). De ZDT focust op de werkmotivatie van mensen en is een mooi en aanvullend denkkader voor ECHO. "De ZDT neemt een bijzondere plaats in binnen de motivatiepsychologie. Zij vertrekt immers vanuit een positief mensbeeld (*Sheldon et al., 2003*). In dit mensbeeld wordt verondersteld dat mensen niet re-actief zijn, maar van nature pro-actief hun omgeving vormgeven (*Deci & Vansteenkiste, 2004*). Anders dan bijvoorbeeld de Goal Setting Theory (*Latham & Locke, 2006; Locke & Latham, 1990*) of de Expectancy-Value Theories (*Feather, 1992; Vroom, 1964*), neemt de ZDT hierbij expliciet aan dat deze activiteit gericht is op groei en integratie. Mensen evolueren tijdens hun leven naar een meer geïntegreerd en authentiek functioneren, zowel op individueel als sociaal niveau. De aangeboren actieve groeitendens komt volgens de ZDT echter niet onvoorwaardelijk tot uiting. Ze manifesteert zich alleen wanneer mensen in een stimulerende omgeving vertoeven. Werknemers zullen alleen optimaal functioneren wanneer ze door hun werk uitgedaagd worden en ze de ruimte krijgen om zich met boeiende activiteiten bezig te houden. Als werknemers geconfronteerd worden met een chaotische of controlerende omgeving, zal hun groei(tendens) geblokkeerd worden en zullen ze zich gefrustreerd voelen. Ze lopen dan het risico gedemotiveerd en contraproductief te worden." (*De Zelf Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer, Van Den Broeck A., et al., 2009*)

Het stimuleren van en het inzetten op intrinsieke motivatie bij cliënten is essentieel om een succesvol traject te doorlopen. Daarbij moet ook de extrinsieke motivatie die hier tegenover staat zo veel mogelijk beperkt worden. Natuurlijk heb je dit als trajectbegeleider niet altijd in de hand. Theorieën zoals de ZDT kunnen een mooie vertrekbasis aanbieden en vormen tegelijkertijd ook een interessant evaluatie-instrument. Langs de andere kant situeert dit probleem zich ook op beleidsmatig niveau. Op dit gebied is het aan ECHO om

op te treden als 'kwartiermaker'. Ook uit het onderzoek van A. Van Den Broeck et al. (2009) blijkt dat extrinsieke motivatie niet bevorderend is en er zelfs voor kan zorgen dat de intrinsieke motivatie van een cliënt afneemt. De ZDT maakt een duidelijke afweging tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie in zijn verschillende types.

Om ervoor te zorgen dat cliënten een positieve eerste werkervaring opdoen is een kwalitatief aanbod aan stage- en werkplekken van groot belang. Trajectbegeleiders geven aan dat er momenteel een enorm tekort is voor ECHO Bierbeek. Hierdoor worden mensen niet altijd op de meest kwalitatieve en op maatgerichte plaatsen tewerkgesteld. De vraag daarbij is ook hoe kwalitatief de diensten zijn die de cliënten leveren (denk hierbij aan de sociale sector: woon- en zorgcentra, kinderopvang,...) Langs de ene kant is het de taak van ECHO (en breder vzw Walden) om zich te profileren. Vooroordelen en taboes omtrent de GGZ moeten daarbij zo goed als kan weggewerkt worden. Dit kan aan de hand van een vorming of een werkvloerbezoek. Op die manier zien werkgevers en organisaties van dichtbij hoe er binnen vzw Walden gewerkt wordt en komen zij in aanraking met de doelgroep. Zo zal het beeld rond de klassieke psychiatrische ziekenhuizen hopelijk grotendeels verdwijnen. Dit werkpunt is natuurlijk afhankelijk van de beschikbare middelen, personeel, tijd en ruimte.

Een tweede bedenking hierbij is dat het als trajectbegeleidingsdienst ook belangrijk is om het aanbod aan plaatsingsmogelijkheden te vergroten en preventief te werk te gaan. Het creëren van eigen werkplekken kan enerzijds door het opzetten van een atelierwerking (semi-industriële en creatieve arbeid), interne klusjes uit te besteden of samen te werken met lokale voorzieningen en bedrijven. Anderzijds dient er ook nagedacht te worden over het werken vanuit specifieke systemen.

Het Transitional Employment Program (TEP), is een systeem waar bepaalde jobs door een onderdeel van het GGZ-team worden beheerd. In dit geval zou het dan over ECHO gaan. Het TEP-systeem vertrekt vanuit het idee dat een bepaalde functie wordt ingevuld door verschillende personen. Dit betekent dat een bepaalde dienst garandeert dat de job gedaan wordt. Indien een patiënt niet opdaagt wordt een vervanger gezocht. Langs de ene kant biedt dit systeem zekerheid aan de werkgever(s) en collega'(s) op de werkvloer. Anderzijds zorgt de flexibiliteit binnen het 'miniteam' ervoor dat ook de doelgroep minder druk ondervindt. Neem bijvoorbeeld een alleenstaande moeder waarvan de driejarige zoon onverwachts ziek wordt. Deze vrouw kan op haar beurt beroep doen op de voordelen van dit systeem zonder daarmee de werkgever in problemen te brengen of de angst voor jobverlies. Deze TEP's worden gezien als een springplank naar permanent werk, naar het NEC. Voor de specifieke doelgroep op ECHO, namelijk personen met ernstige en langdurige psychische problematieken, kan dit systeem heel wat drempels naar werk opvangen. Wanneer mensen bijvoorbeeld binnen hun traject een eerste stap naar werk zetten gaat het meestal niet onmiddellijk over een voltijdse tewerkstelling. Het TEP-systeem biedt de mogelijkheid om ieder individu enkele momenten per week in te zetten en toch een volwaardige dienstbetrekking in te vullen voor de werkgever. "Dit systeem heeft ook als voordeel dat de leden werksituaties gaan uitproberen die ze nooit zouden aandurven in een systeem zonder tijdslimieten en zonder ondersteuning." (Jacobs, 1997)

Om preventief te werk te gaan en uitval waar kan te voorkomen is het belangrijk om werksituaties in te schatten, op te volgen, te evalueren en bij te sturen waar nodig. Het aan het werk gaan voor de doelgroep op ECHO is niet vanzelfsprekend en brengt de nodige

psychologische en fysieke stress met zich mee. "Het Job Demand-Control Model (JDC-Model) van Karasek is een op de arbeidssituatie gericht model. Het model is bedacht vanuit het stressontwikkelingsproces in arbeidssituaties. Volgens dit model kunnen negatieve en positieve gezondheidsuitkomsten voorspeld worden met twee kenmerken van het werk, namelijk de psychologische taakeisen en de sturingsmogelijkheden in het werk. Psychologische taakeisen zijn stressoren die aanwezig zijn in de werkomgeving zoals een hoge tijdsdruk, een hoog werktempo, moeilijk en mentaal inspannend werk. Sturingsmogelijkheden hebben betrekking op de controle van een werknemer over zijn taken en zijn gedrag." (De Jonge, 1999) Het model van Karasek is een van de bekendste modellen rond werkstress en -druk en vertrekt vanuit de idee dat de taakeisen (demands) en de sturingsmogelijkheden (control) bepalend zijn voor het algemeen welbevinden van werknemers op de werkvloer. Opvallend is dat volgens Karasek hoge taakeisen niet noodzakelijk slecht zijn. Wanneer de werknemer steeds over voldoende sturingsmogelijkheden beschikt, wordt er op die manier ruimte voor groei, ontwikkeling en uitdaging gecreëerd. Dit idee sluit aan bij de ZDT en kan demotivatie van cliënten binnen een stage of job opsporen en aanpakken. Het JDC-model kan een inspirerend en aanvullend gegeven vormen voor de werkbegeleiding (en ook nazorg). Ook dit model biedt verschillende evaluatiemogelijkheden aan.

Een andere kanttekening zijn de randvoorwaarden naar werk. Uit het onderzoek blijkt dat 'aan het werk gaan' voor velen niet het grote probleem is. Het probleem bevindt zich op vlak van andere levensdomeinen. Personen die een lange tijd uit het arbeidscircuit geweest zijn ondervinden problemen op vlak van combinatie werk en gezin, budgetbeheer, mobiliteit, dag- en nachtritme, hygiëne of sociale vaardigheden. ECHO zet als dienst hoofdzakelijk in op 'werk', zo blijkt ook uit de bevraging. De besproken thema's komen wel aan bod, maar enkel op vraag van de cliënt. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat personen met psychische problematieken het vaak moeilijk vinden om zich hierin te verwoorden. Wel zien we dat er een enorme nood is aan ondersteuning en/of doorverwijzing op vlak van die randvoorwaarden. Een mooi voorbeeld hiervan kan zijn de modulewerking in Tienen rond verschillende thema's. Het is natuurlijk belangrijk om omtrent deze thema's ook afstemming te creëren tussen de overige begeleidingsinstanties van de cliënt en ECHO. De focus dient binnen de trajectbegeleiding hoofdzakelijk gelegd te worden op de effecten van 'werk' op een mensenleven.

Ook wanneer mensen effectief aan het werk zijn treden er vaak problemen op. Dit verklaart ook deels de hoge uitval van personen met psychische aandoeningen op de arbeidsmarkt. We spreken hier van een 'draaideurproblematiek'. De GGZ-doelgroep vraagt om een concrete en systematische manier van opvolging, waarbij het psychiatrisch karakter zo veel mogelijk achterwege wordt gelaten. Een mooi voorbeeld kan zijn het aanbieden van een module 'nazorg' die frequent plaatsvindt op neutraal terrein. "Het is gevaarlijk om bij het organiseren van sporadische nazorgmomenten globaal een foutief beeld te scheppen rond de verderzetting van werk bij de doelgroep. Voornamelijk de mensen waarmee het relatief goed gaat zullen ingaan op jouw uitnodiging." (Expert)

Het eerste luik nazorg wordt in zekere zin reeds georganiseerd vanuit de werkbegeleiding. Er wordt contact behouden met zowel cliënt als werkgever, er vinden evaluatiegesprekken plaats en bij moeilijkheden vindt een gesprek plaats met cliënt en eventueel andere belanghebbenden. Toch ontbreekt er iets, namelijk het tweede luik nazorg. Na een relatief stabiele periode wordt het traject definitief afgesloten en verdwijnt het contact met

cliënten. Dit is deels ook noodzakelijk voor het klantenverloop en de caseload. Ik verwijs ook hier graag naar het model van Karasek. Dit model kan ook binnen het nazorgaspect een mooie vertrekbasis zijn.

Het uitgangspunt is dat de positieve resultaten van een traject verlengd en in zekere zin bestendig kunnen worden door middel van nazorg. Dit verlaagt op zijn beurt het heraanmeldingscijfer op ECHO. "Goede nazorg voorkomt dat mensen weer terugvallen en opnieuw moeten worden opgenomen. Dat bespaart de overheid en daarmee de samenleving een hoop kosten. Daarom is uit voorzorg goede nazorg geboden." (*Van Noort, 2010*) Vanuit een ideaal gegeven kan ook hier het werken met een casemanager een oplossing zijn. Wanneer een dossier afgesloten wordt, zet de casemanager de opvolging verder. Dit geldt zowel voor vrijwilligerswerk als voor regulier betaald werk. Indien er nadien moeilijkheden ontstaan kan de cliënt, via de casemanager, beroep doen op ECHO en worden nieuwe noden ook opgevangen.

We kunnen besluiten dat de ECHO-werking over het algemeen sterk regio- en contextgebonden is. De verschillende arbeidstrajectbegeleidingsdiensten spelen in op lokale en individuele noden omtrent de GGZ-doelgroep. Zowel Tienen, Gent, Sint-Niklaas als Bierbeek hebben sterke en zwakkere punten. Het is vooral Bierbeek dat binnen dit praktijkgericht onderzoek onder de loep werd genomen. Omwille van een tekort aan concreet cijfermateriaal ontbreekt een kwantitatieve vergelijking met de drie overige werkingen. ECHO is oorspronkelijk ontstaan vanuit een zeer specifieke methodiek. Die kantlijnen zijn door de jaren heen vervaagd. Idealiter is het nu aan ECHO om vanuit de dagelijkse praktijk op zoek te gaan naar een duidelijk omschreven theoretisch kader. De conclusies en aanbevelingen hierboven zijn niet letterlijk toe te passen maar geven nieuwe invalshoeken en denkkaders mee voor de toekomst op vlak van visie- en methodiekontwikkeling.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2013, juni). *DSM V: diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Bollens, J., & Heylen, V. (2005). Eindrapport Viona: Supported Employment. *Hoger Instituut voor de arbeid (HIVA)*.
- Brouwer, S. (2008, november). *Trainen voor een baan (jobtraining)*. Opgehaald van Interventies naar werk: <http://www.interventiesnaarwerk.nl/interventies/trainen-baan-jobtraining>
- De Coster, I. (2014). De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg: begeleiden in een thuissituatie moet je leren. *Lucas K.U. Leuven*.
- De Jaegere, V., Knaeps, J., De Groof, M., De Coster, I., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2011, december). Integratie begeleid werken en begeleid leren: een transnationaal project. *Lucas K.U. Leuven*, p. 277.
- De RELIM-methodiek. (2014). Opgehaald van Relim: beter door werk: <http://www.beterdoorwerk.com/relim-methodiek/relim-methodiek/>
- De Rick, K., & Lossveldt, G. (2003). De vermaatschappelijking van de Geestelijke Gezondheidszorg. *Lucas K.U. Leuven*, p. 261.
- ECHO Sint- Niklaas. (2010, oktober 7). Echo staat model voor nieuwe initiatieven. *Fonds Julie Renson, Brussel*, p. 7.
- Enzlin, S. (2011, maart 24). Studiedag 'ik ben actief, dus ik ben'. *ECHO-partners in Vlaanderen: good practices voor arbeidstrajectbegeleiding*.
- Foekema, C. (2013). *Arbeidsrehabilitatie volgens het Clubhousemodel*.
- Gezondheidszorg, D. P. (2014). *Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*. Opgehaald van psy107: <http://www.psy107.be/site/site.asp>
- Giesen, F., Van Erp, N., Van Weeghel, J., Michon, H., & Kroon, H. (2007). De implementatie van Individual Placement and Support in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie*, p. 11.
- Grene, B. (2013). *Jaarverslag ECHO (vzw Walden)*. Leuven.
- Het participatiewiel. (2014). Opgehaald van Het Levento-model: <http://www.activerendezorgcoaching.be/>
- Iedereen mee, iedereen actief. (2014). Opgehaald van Vlaanderen in Actie: Pact 2020: <http://www.vlaandereninactie.be/projecten/talent?gclid=CIHyiJGisLsCFchY3godTUwACw>

- Karasek. (2014). *Het JDC-model*. Opgehaald van Psychisch&Werk: psychische aandoeningen en vermoeidheid in de arbeidssituatie: <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=2721>
- Karasek. (2014). *Het model van Karasek*. Opgehaald van Werken aan werkbaar Werk: <http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/page/model-van-karasek>
- Knaeps, J. (2012). *An Application of the IPS Dildelity Scale in the Planning Process to Implement Supported Employment in Flanders*. Leuven: K.U. Leuven Lucas.
- Knaeps, J. (2013). *Werk Werkt!* Leuven: GTB.
- Knaeps, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2011, maart). Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat zegt de wetenschap? *Lucas K.U. Leuven*, p. 37.
- Knaeps, J., Neyens, I., Donceel, P., van Weeghel, J., & Van Audenhove, C. (2012). *Beliefs of Vocational Rehabilitation Counselors about Competitive Employment for People with Severe Mental Illness in Belgium*. Leuven: K.U. Leuven Lucas.
- Kwekkeboom, H. (2011, augustus). Zo gewoon mogelijk. *Sociaal cultureel planbureau Den Haag*, p. 5.
- Michon, H., & Busschbach, J. (2011). *IPS blijkt effectiever dan reguliere arbeidsrehabilitatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nijhuis, F., van Lierop, B., & Reichrath, E. (2000). De Relim-methodiek: een beschrijving. *Relim*, p. 47.
- Nijnens Karla, Van Rooijen, S., & Hendriksen-Favier, A. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Pieters, G. (1989). 'Training in Community Living': een alternatief voor het psychiatrisch ziekenhuis? p. 15.
- Ploegmakers, M. (2009, december). Methodeomschrijving 8-fasenmodel. *MOVISIE*, p. 38.
- Ploegmakers, M. (2012, oktober). Methodeomschrijving van de Relim methodiek. *Movisie*, p. 52.
- Plooy, A. (2007, oktober). De invloed van stigma op herstel (lezing). *Tijdschrift voor rehabilitatie*, p. 8.
- Project informatie*. (2014). Opgehaald van place&train: <http://placeandtrain.eu/nl/project-information/>
- Sijben, A., Hell, J., & Kool, J. (1996). Op weg naar werk: arbeidsrehabilitatie in de regio Den Bosch. *ABC/OPES*.
- Špidla, V. (2009). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. *European Commision*.

- Steenkens, K., Sannen, L., Ory, G., & Nicaise, G. (2008). W²: Werk- en Welzijnstrajecten op maat. *Hoger instituut voor de arbeid (HIVA)*, p. 194.
- Stichting Pandora. (2009, mei). Literatuurlijst arbeidsrehabilitatie. Amsterdam.
- Swildens, W., Van Keijzerswaard, A., Van Wel, T., De Valk, G., & Valkenkamp, M. (2003). Individuele rehabilitatie voor chronische psychiatrische patiënten: een open onderzoek. *Tijdschrift voor de psychiatrie*, 12.
- Van Audenhove, C., & Knaeps, J. (2012). Begeleiding van personen met psychische kwetsbaarheid naar regulier werk: aanbevelingen. *Lucas K.U. Leuven*.
- Van Audenhove, C., Van den Troost, A., & Jordens, K. (1997). *Ontwikkeling en evaluatie van een methodiek van arbeidstrajectbegeleiding voor psychiatrische patiënten*. Leuven: Garant.
- Van Audenhove, C., Van Rompaey, I., De Coster, I., & Lissens, G. (2000). *Op weg naar werk*. Houtem/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van den Berghe, W. (2007, juni). De arbeidsmarkt in beweging. *Federgon*, p. 69.
- Van Den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2009, november). De zelf-determinatie theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie K.U. Leuven*, p. 20.
- van der Klink, J. (2005). *Psychische problemen en werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Gijzel, S. (2013, maart). Methodeomschrijving Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. *Movisie*, p. 64.
- Van Hooff Arbeidskundig Advies. (2013). Melba: voor mens-werk afstemming. *Infostuk*, p. 4.
- Van Hooff Arbeidskundig Advies. (2014). *Melba aanbod*. Opgehaald van Melba: <http://www.melba.nl/index.php/opleidingen>
- van Noort, R. (2010). Goede nazorg uit voorzorg. *Platform Haagse cliëntenorganisaties in de GGZ*, p. 22.
- Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg. *Neuron*, p. 6.
- Vanhaecke, J. (2014, januari). Rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie: een tussentijdse stand van zaken. *Centrum voor psychische revalidatie Inghelburch*.
- Vlaams-Brabant, O. G. (2014). *Agemene informatie artikel 107*. Opgehaald van Vlabo: <http://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=649>
- Vlaanderen en de OESO*. (2014). Opgehaald van Werk: <https://www.werk.be/over-werk-sociale-economie/beleid/internationaal>

Vrije bijdragen. (2005). *Dicht bij de mensen: een mozaïek van ideeën en initiatieven omtrent geestelijke gezondheid*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

vzw *Walden*. (2014). Opgehaald van Vzw Walden: wonen, werken, ontmoeten:
<http://www.vzwwalden.be>

Zorgnet Vlaanderen. (2012, december 24). Mogelijke invulling van de 5 functies in het kader van 107. Brussel.

Bijlage 1

Vragenlijst arbeidstrajectbegeleidingsdiensten (Gent, Tienen en Sint-Niklaas)

Deze vragenlijst wordt afgenomen in de vorm van een diepte-interview

1. *Kennismaking en toelichting bachelorproject*
2. Schets van de organisatie (ontstaan en situering, vzw, samenwerkingsverbanden, netwerk, omvang,...)?
3. Vanuit welke uitgangspunten (visie en missie) wordt er gewerkt binnen uw organisatie?
4. Welke methodieken worden gehanteerd binnen uw organisatie?
5. In hoeverre stemt de huidige werking van uw organisatie overeen met dit theoretisch model? (*Figuur 2: Schematisch overzicht arbeidstrajectbegeleiding binnen ECHO*)
6. Hoe verloopt binnen jullie dienst een regulier traject? (*Ter vergelijking*)
7. Waarop wordt er gedurende arbeidstrajectbegeleiding binnen jullie organisatie hoofdzakelijk ingezet? (*Bijv. gesprekken, opleiding en vorming, stage,...*)
8. Wat zijn belangrijke begeleidingsaspecten van een arbeidstrajectbegeleiding volgens u persoonlijk?
9. Op welke drempels wordt er gebotst bij het vinden of behouden van een job (in het geval van de cliënt)?
10. Hoe wordt er binnen jullie organisatie ingespeeld op deze drempels? Hoe gaan jullie daarmee om?
11. Op welke manier wordt er samengewerkt met of gecommuniceerd naar potentiële werkgevers of werkplekken?
12. Hoeveel dossiers worden er jaarlijks behandeld binnen uw organisatie?
13. Is er sprake van een grote uitval in de begeleidingen? Zo ja, valt hierin een bepaald segment te onderscheiden? (*Bv. Grote uitval bij mensen met psychische stoornissen*)
14. Enkele kwantitatieve gegevens:
 - Wat is de duur van een gemiddeld traject?
 - Hoeveel uitval en succestrajecten zijn er per jaar?
15. Op welke manier worden kwalitatieve resultaten (hoofdzakelijk bij de doelgroep) binnen deze organisatie in kaart gebracht? Wat kunnen middelen/tools hiervoor zijn?
16. Waaruit bestaat het individueel- en groepsaanbod op vlak van arbeidsoriëntatie?
17. In welke mate is er sprake van een nazorgaspect in de huidige werking?

Bijlage 2

Vragenlijst: trajectbegeleiders ECHO Bierbeek

Deze vragenlijst wordt afgenomen in de vorm van een diepte-interview

Gegevens:

Naam:

Opleiding:

Functie:

Anciënniteit ECHO:

Beroepsverleden:

1. Geef een korte omschrijving van jouw functie binnen ECHO.
2. Welke competenties acht jij belangrijk als arbeidstrajectbegeleider?
3. Wat zijn belangrijke begeleidingsaspecten van een goede arbeidstrajectbegeleiding voor jou en hoe vind je die terug in jouw begeleidingen?
4. Waaruit bestaat het individueel- en groepsaanbod op vlak van arbeidsoriëntatie op ECHO? Wat vind jij sterk en wat eerder zwak?
5. Welke taken vervul jij binnen ECHO als arbeidstrajectbegeleider? (*Jobinhoud*)
6. Vanuit welke methodiek wordt er binnen ECHO gewerkt? Omschrijf.
7. In welke mate verschilt de praktijk van het theoretisch kader op ECHO?
8. In hoeverre komt een regulier traject op ECHO overeen met dit theoretisch model? (*Model*)
9. Hoe verloopt een regulier traject?
10. Welke aspecten bepalen een traject? (*Hiermee bedoel ik de doelgroep, problematiek, persoonlijkheid van jou of cliënt, de vraag van de cliënt,...?*)
11. Kan er gesproken worden van maatwerk? Zo ja, wat versta jij onder maatwerk?
12. Waarop wordt er gedurende een traject hoofdzakelijk ingezet? (*opleiding, stage, vrijwilligerswerk, gesprekken,...*)
13. Welke drempel(s) zie jij op vlak van het vinden of behouden van een job bij de cliënten?
14. Hoe wordt er op deze drempels ingespeeld vanuit de arbeidstrajectbegeleiding?
15. Op welke manier wordt er samengewerkt of gecommuniceerd met potentiële werkgevers of werkplekken?
16. Op welke drempels bots jij zelf, als arbeidstrajectbegeleider, bij het vinden en zoeken van een werkplek voor de cliënt.
17. Op welke manier wordt er aan empowerment/zorg gedaan naar cliënten toe? Omschrijf.
18. Er is ondanks alles sprake van uitval. Welke factoren zorgen hiervoor volgens jou?
19. Wat betekent nazorg binnen ECHO?
20. Op welke manier kan het nazorgaspect een meerwaarde zijn voor de cliënt?

Bijlage 3

Vragenlijst: doelgroep ECHO

Deze vragenlijst wordt afgenomen in de vorm van een semi-gestructureerd interview, de resultaten blijven anoniem

1. Hoe kwam je in contact met ECHO?

- Reclame
- Doorverwijzing
- Via Sint-Kamillus Bierbeek
- Andere...

2. Hoelang bedroeg jouw wachttijd (*de tijd tussen moment van aanmelding en eerste gesprek*)?

1 week 2 weken 3 weken 1 maand 2 maand 3 maand 4 maand meer

3. Wat vond je van die wachttijd?

- Te kort, ik had (meer) tijd nodig om mij voor te bereiden om opnieuw aan de slag te gaan.
- Net goed.
- Te lang, het werkte demotiverend.

4. Wat ondernam je tijdens de wachttijd?

- Ik ondernam niets
- Ik ondernam stappen naar een zinvolle dagbesteding (met of zonder begeleiding)
- Ik volgde een voorbereiding naar werk
- Andere...

5. Hoe gemotiveerd was je alvorens te starten op ECHO?

Geef een score van 0 tot 5. (0 =niet gemotiveerd, 5 =zeer gemotiveerd)

6. Hoe goed voelde je jezelf voorbereid om een zinvolle dagbezigheid op te nemen?

Geef een score van 0 tot 5. (0 =niet gemotiveerd, 5 =zeer gemotiveerd)

7. Wat was jouw concrete vraag toen je startte bij ECHO?

8. Hoe verliep het eerste gesprek op ECHO? Vertel.

Wat vond je van:

Geef een score van 0 tot 5 (0= slecht, 5= goed)

- De trajectbegeleider
- De intakebundel (huiswerkopdracht)
- De folder die werd uitgelegd
- De praktische informatie
- De kennismaking
- ...

9. Wat zijn jouw bevinden over de overige begeleidingsgesprekken?

- Ik vond ze nuttig
- Ik vond ze niet echt nodig, maar ook niet storend
- Ik vond ze overbodig
- Ik vond ze enorm zinvol

10. Hoe verliep jouw traject? (Tekenen in de vorm van een grafiek)

Start		Einde
-------	--	-------

11. Ben je tevreden over de verloop van jouw traject?

Niet tevreden	Zeer tevreden
---------------	---------------

12. Wat was de eerste stap naar werk?

13. Wat was de uitkomst van jouw traject? (finaliteit)

14. Ben je tevreden met de uitkomst van jouw traject?

Niet tevreden	Zeer tevreden
---------------	---------------

15. Wat ontbrak voor jou gedurende het traject? Wat kan beter?

16. Hoe zou je de begeleiding op ECHO in een aantal woorden omschrijven?

17. Ben je ooit in contact gekomen met VDAB of GTB? Hoe verliep dit contact?

18. Heb je je ooit verplicht gevoeld om in begeleiding te komen bij ECHO?

19. Wanneer werd jouw contract bij ECHO afgesloten?

20. Was er nadien nood aan ondersteuning? Op welke manier kreeg je die?

21. Wordt er volgens jou voldoende aandacht besteed aan de randvoorwaarden naar werk?

(Hiermee bedoel ik combi werk en gezin, financiële aspecten, administratieve taken,...)