

ARBEIDSCOACH GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

MISSIE

De arbeidscoach GGZ begeleidt cliënten intensief in een traject naar een daadwerkelijke en bestendige professionele (re-) integratie (trajectbegeleiding) en/of ondersteunt de cliënt in functie van werkbehoud (loopbaanbegeleiding). Hij¹ richt zich tot cliënten met een psychische kwetsbaarheid die stabiliteit verworven hebben op een aantal levensdomeinen en de wens uiten naar betaalde arbeid.

De arbeidscoach GGZ werkt aanvullend op bestaande diensten uit 'de sectoren GGZ en werk' en kan ook partners en eventueel werkgevers adviseren. Hij is een zorgpartner met de focus op werk. De arbeidscoach GGZ differentieert zich van reguliere begeleidingsdiensten door de intensiteit van de begeleiding die aangepast is aan de noden van de cliënt, de GGZ-expertise en de continuïteit tussen traject- en loopbaanbegeleiding. Bovendien is hij ook een aanspreekpunt tijdens de tewerkstelling (voor de cliënt, de werkgever en de actoren zorg en werk).

Specifiek heeft de arbeidscoach GGZ vanuit zijn expertise oog voor de psychische kwetsbaarheid van de cliënt en de impact hiervan op het functioneren op de werkvloer.

DOELGROEP

De doelgroep van arbeidscoaching GGZ zijn personen met een psychische kwetsbaarheid die wonen binnen het werkingsgebied van het GGZ-netwerk waar de arbeidscoach GGZ aan verbonden is. De cliënten hebben een psychische kwetsbaarheid die beschreven is in een door het RIZIV bepaalde lijst met weerhouden diagnoses voor elk psychosociaal revalidatiecentrum (cf. bijlage 1). Het gaat om gemotiveerde cliënten die, als gevolg van hun psychische kwetsbaarheid, nood hebben aan ondersteuning van een coach met GGZ-expertise om het traject naar betaalde arbeid te kunnen uitwerken en/of werk te kunnen volhouden. Van de cliënt wordt verwacht dat hij bereid is om steeds het doel tot professionele re-integratie voor ogen te houden.

Cliënten kunnen zich aanmelden met een vraag naar begeleiding om werk te vinden (trajectbegeleiding) of een vraag naar begeleiding om werk te behouden (loopbaanbegeleiding). Deze begeleidingsvormen kunnen elkaar ook opvolgen en afwisselen gedurende het traject (tewerkstelling betreft immers niet steeds meteen een contract van onbepaalde duur). De arbeidscoach GGZ blijft voor betrokken cliënt (en diens context) het vaste ankerpunt in dit traject, gedurende een maximumtermijn van 2 jaar.

Als arbeidscoach GGZ is men verantwoordelijk voor het scheppen van een kader waarin de cliënt voor zichzelf een duidelijke keuze kan maken en scherp kan krijgen hoe hij met deze keuze aan de slag kan. De cliënt werkt met ondersteuning van de arbeidscoach GGZ aan de doelstellingen die hij zelf aangeeft als belangrijk in het kader van professionele re-integratie.

De arbeidscoach GGZ heeft dus continu oog voor passende interventies indien de psychische stabiliteit van de cliënt in het gedrang komt en het traject naar of behoud van werk hindert. Hij schakelt andere experts binnen het werkveld zorg en welzijn in. Dit waar zij zinvol aanvullend werk kunnen doen op de begeleiding die de arbeidscoach GGZ zelf opneemt. Op die manier vervult de arbeidscoach GGZ zijn brugfunctie naar het ruimere ondersteunend netwerk binnen de regio. Dit netwerk bestaat uit professionelen, maar ook uit natuurlijke personen (partner, gezin, familie, vertrouwenspersonen, ...). Efficiënt overleggen en zin voor samenwerking behoren dan ook tot de basiscompetenties van de arbeidscoach GGZ.

VISIE

De herstellvisie geeft de arbeidscoach GGZ een duidelijk kader om te werken op een systematische en oplossingsgerichte manier. Herstelgericht begeleiden houdt in dat de cliënt voldoende handvaten meekrijgt om zelfredzamer te worden. Betaald werk zorgt voor structuur, financiële zekerheid en een sociaal netwerk.

De cliënt heeft een actieve rol in het traject en is de regisseur van het proces, waarin de wensen en keuzes van de cliënt leidend zijn. Er wordt vertrokken vanuit de motivatie, vaardigheden en capaciteiten van de cliënt, met aandacht voor zijn kwetsbaarheden. Daarbij wordt de cliënt gestimuleerd om zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheden op te nemen.

De arbeidscoach GGZ is de persoon die vanuit zijn GGZ-expertise adviseert, begeleidt, ondersteunt en faciliteert. Als arbeidscoaches GGZ zijn we ervan overtuigd dat gepast werk voor personen met een psychische kwetsbaarheid een belangrijke pijler voor herstel is. Onderzoek van dr. Knaeps (2015)² ondersteunt onze overtuiging.

In het begeleidingsproces kan het noodzakelijk zijn dat de cliënt een (kortdurende) opleiding volgt of stage/vrijwilligerswerk aangaat. Deze tussenstappen zijn nooit de oorspronkelijke doelen van arbeidscoaching GGZ maar wel een hulpmiddel om het beoogde doel (betaalde arbeid) te bereiken.

BRUGFUNCTIE ARBEIDSCOACH GGZ

Als arbeidscoach GGZ vervullen we een brugfunctie tussen de sectoren werk en zorg en dit werkt in twee richtingen. We maken de brug van zorg naar werk (activerend werken; cfr. participatieladder van trede 2 naar 6) en van werk naar zorg (ondersteunen bij moeilijkheden op de werkvloer)

Deze brugfunctie vertaalt zich in volgende opdrachten:

- Ondersteuning in aanpak van personen met psychische kwetsbaarheden
- Contextgesprek met begeleider, cliënt en arbeidscoach GGZ
- Concrete tips & handvaten rond hoe omgaan met psychische kwetsbaren op de werkvloer
- Hulp bij doorverwijzingen
- Informatie over bestaande diensten (uit sectoren werk en GGZ)
- Deelname aan zorgoverleg

BIJLAGE 1

- Schizofrenie en andere psychotische aandoeningen: 293.81, 293.82, 295.xx, 297.1, 297.3, 298.8, 298.9
- Stemmingsstoornissen: 296.2x, 296.3x, 300.4, 311, 296.0x, 296.40, 296.4x, 296.6x, 296.5x, 296.7, 296.89, 301.13, 296.80, 293.83, 296.90
- Angst: 300.01, 300.21, 300.22, 300.29, 300.23, 300.3, 309.81, 308.3, 300.02, 293.89, 300.00
- Somatoforme stoornissen: 300.81, 300.11, 307.80, 300.7
- Dissociatieve stoornissen: 300.13, 300.14, 300.6
- Eetstoornissen: 307.1, 307.51, 307.50
- Stoornissen in de impulsbeheersing: 312.34
- Persoonlijkheidsstoornissen: 301.0, 301.20, 301.22, 301.7, 301.83, 301.50, 301.81, 301.82, 301.6, 301.4, 301.9
- Aanpassingsstoornissen: 309.0, 309.24, 309.28, 309.3, 309.4, 309.9
- Persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen veroorzaakt door een ziekte, een hersenletsel of een hersendisfunctie: 293.89, 310.1, 293.9
- Gedragsstoornissen: 312.8, 313.81, 312.9

BIJLAGE 2

Casus 1

Casus F.H.	
Persoonlijk	<ul style="list-style-type: none"> • Man, 50 jaar • Getrouwd, heeft een zoon van 10 jaar • Diagnose: bipolaire stoornis en alcoholafhankelijkheid. Bij start is alcoholmisbruik niet meer aan de orde • Heeft een rijbewijs en beschikt over een wagen
Financieel	Staat gedurende 3-tal jaar op invaliditeit, is nog steeds in dienst bij werkgever.
Opleiding	Sanitaire installaties (zinkwerk en chauffage), A3 diploma behaald
Werkervaring	<ul style="list-style-type: none"> • 30 jaar tewerkstelling als onderhoudsman bij éénzelfde bedrijf. Daarbij voerde hij verschillende functies uit.

	<p>Gestart in productie, doorgroeid naar voorman, daarna naar onderhoudsman. Als voorman negatieve ervaring gehad, het lukt hem niet om een team te leiden. Doorheen de jaren meerdere manische en depressieve episodes gekend. Laatste depressieve episode ging gepaard met lange ziekteperiode(ongeveer 2 jaar) + alcoholmisbruik. Laatste tewerkstelling gedurende 6 maanden in nachtploeg. Verkeerd gelopen doordat nachtwerk te zwaar was,</p> <ul style="list-style-type: none"> • depressieve episode tot gevolg
Familiale belasting	<ul style="list-style-type: none"> • Relatie met partner verloopt erg moeizaam • Moeder had tevens bipolaire stoornis, met meerdere S-pogingen. • Schoonvader heeft een alcoholprobleem
Sociaal netwerk en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft één goede vriend • Vissen als hobby
Professioneel netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiater: maandelijks • Psychologe: 1 maal per 5 weken
Waarom opstart AC?	<ul style="list-style-type: none"> • Psychische zorgnood is nog groot, intensieve begeleiding is aangewezen • F. heeft sturing nodig • Context betrekken is van groot belang
Verloop traject	<p><i>Bij aanmelding</i></p> <p>Doorverwijzers worden gecontacteerd. In de eerste plaats de psychiater. De psychologische begeleiding is recent stopgezet. Er wordt geopteerd voor wekelijkse begeleiding. Op die manier wordt de vinger aan de pols gehouden, daar F. snel de neiging heeft om te vervallen in passiviteit en te weinig tot actie overgaat. F. wil graag tewerkgesteld worden als onderhoudsman. Veel verdienen is hierbij van belang. Daarnaast zijn voldoening, respect en variatie in een job ook van belang. Hij wil niet meer terug naar huidige werkgever.</p> <p>Er werd vrijwilligerswerk opgestart in een sociale voorziening als klusjesman. Dit werk verliep goed, maar F. heeft nood aan duidelijke opdrachten en instructies. Sturing is van belang. Daarnaast werden opties rond ontslag bekeken. ACV werd ingeschakeld hieromtrent. Ook mutualiteit komt aan bod.</p>

Na 3- 6 maanden

Bij start begeleiding neemt F. een vliegende start, daarna komt er een moeilijker periode waar de relatieproblemen duidelijk in kaart worden gebracht. Vooral de passiviteit en gelatenheid speelt een grote rol. Er wordt gekeken om terug een relatietherapeut in te schakelen, maar het koppel staat hier niet voor open. Ze hebben hiermee geen goede ervaring.

De arbeidscoach GGZ voert een aantal gesprekken samen met het koppel in kader van tewerkstelling en om de passiviteit bij F. te doorbreken. Tijdens deze gesprekken komt naar boven dat er een sterke negativiteit is van zijn echtgenote t.o.v. F.

Dit proberen we te doorbreken door heel concreet aan de slag te gaan (vb. samen opmaken van een weekschema, koppel met elkaar laten overleggen, ...). Vanuit de visie is het namelijk belangrijk dat de partner achter het arbeidscoachingsproces staat.

Daarnaast wordt er ook gewerkt met opdrachten omtrent werk (aantal vacatures meebrengen, inoefenen sollicitatiegesprek). Dit altijd met aandacht voor de blijvende psychische kwetsbaarheid

Na 6 maanden

F. kon starten in een vleesverwerkend bedrijf in de nachtploeg, als onderhoudsman. F. wil per se omwille van hoger loon nachtwerk proberen, dit tegen advies van de arbeidscoach GGZ en hulpverleners. Maar het is de deelnemer die aan het roer staat en we volgen deze zijn keuze. F. maakt hierbij de beslissing dat de arbeidscoach niet in contact hoeft te komen met de werkgever. Hij vindt dit niet opportuun, hij vindt het belangrijk om als 'normale' werknemer gezien te worden. Wel staat F. open om op gesprek te komen tijdens de tewerkstelling. Er wordt gewerkt met een signaleringsplan, tijdens de gesprekken komt ook altijd aan bod wat werkende en belemmerende factoren zijn. F. Komt maandelijks langs om de tewerkstelling te bespreken. Na een 6-tal maanden staat F. op ziekte. Terug een depressieve episode (met suïcidedachten), de tewerkstelling loopt niet goed. Het is saai, repetitief werk. Er is geen ruimte voor communicatie Hij zou ook 6 op 7 dagen moeten gaan werken. Ook het nachtwerk valt hem zwaar. De psychiater wordt ingeschakeld. F. Gaat extra op consultatie. Er is overleg tussen psychiater en AC GGZ. In samenspraak met vrouw, psychiater en F. wordt beslist om te opteren voor een snelle nieuwe tewerkstelling, dit om herval in passiviteit te verhinderen. Geen nachtwerk meer, want dit is schadelijk voor zijn psychische kwetsbaarheid. De psychiater vindt tevens dat nachtwerk niet meer is aangewezen, doordat dit de psychische stabiliteit bij F. niet ten goede komt. Psychiater start nieuwe medicatie op.

	<p>Binnen de maand start F. terug met solliciteren. Na 6-weken kan hij een nieuwe tewerkstelling aanvangen in dagwerk. Dit als machinebedienaar, met optie tot doorgroeien naar technieker. De werkgever is deze keer wel op de hoogte van de begeleiding van de arbeidscoach GGZ. Er kan hierdoor transparant worden gepraat over de problemen. Op deze manier kan ook sneller ingegrepen worden indien nodig. Er blijven ook op maandelijkse basis gesprekken ingepland worden met F.</p>
--	---

BIJLAGE 3

Casus 2

Casus : J.P.	
Persoonlijk	<ul style="list-style-type: none"> • Man, 50 jaar, alleenstaand • Geen kinderen • Wonend bij moeder • Rijbewijs, eigen vervoer • Diagnose: Schizoïde persoonlijkheidsstoornis met autistische kenmerken
Familiaal	<ul style="list-style-type: none"> • Goed contact met moeder, grote steunfiguur • Goed contact met broer en zus
Financieel	<ul style="list-style-type: none"> • Sinds 4 maanden op ziekte • Geen werkgever
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Hoger beroeps: schrijnwerkerij • Houtsculptuur
Werkervaring	<ul style="list-style-type: none"> • 20 jaar binnen NEC : vnl. als schrijnwerker • Vaak beëindigd o.w.v. contract van tijdelijke duur of ontslag (verbale agressie)
Sociaal netwerk en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig tot geen sociale contacten • Hobby's beperkt tot lezen, lichte hulp in het huishouden
Professioneel netwerk in het verleden	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts (HA) • Opnames in psychiatrisch ziekenhuis • Crisisteam GGZ • GTB
Professioneel netwerk bij aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Crisisteam
Hulpvraag bij aanmelding AC	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning in de zoektocht naar een betaalde tewerkstelling. • Uitklaren waarom tewerkstellingen steeds beëindigd worden (psycho-educatie, zelfinzicht gevend werken m.b.t. psychische kwetsbaarheid) • Besluiten klinisch psychologisch onderzoek bespreekbaar maken m.b.t. werk • Ondersteuning tijdens een tewerkstelling

Verloop begeleiding
arbeidscoach GGZ

Bij aanmelding

- Doorverwijzing vanuit crisisteam
- Hulpvraag
 - cl. wil graag opnieuw een betaalde job, maar weet niet waar te zoeken
 - cl. wil graag de vicieuze cirkel van negatieve werkervaringen doorprikken
 - ondersteunen in het zoeken (- en behouden) van werk.
- Afspraken:
 - Doelstellingen en termijnen opstellen m.b.t. hulpvraag
 - Cl. zoekt naar vacatures die aansluiten bij eigen wensen en mogelijkheden
 - Ondersteuning bij sollicitaties
 - Zoeken naar vrijwilligerswerk als tussenstap indien betaalde tewerkstelling te lang op zich wacht.
 - Wekelijkse cliëntcontacten

Acties arbeidscoach GGZ:

- Ziekte-inzicht gevend werken
- Contacten met hulpverleners / netwerk

Na 3 maanden

- Actief aan het solliciteren : verschillende sollicitaties, telkens niet weerhouden
- AC krijgt toestemming om ook contacten met werkgevers te leggen
- CV en motivatiebrieven aangepast

Acties arbeidscoach GGZ:

- Structurerend en ondersteunend werken
- Sollicitatieproces ondersteunen m.b.t. motivatiebrieven, CV, voorbereiding op gesprek
- Ziekte-inzicht gevend werken m.b.t. een tewerkstelling

Na 6 maanden

- Gemoedstoestand: negatiever omwille van vele inspanningen m.b.t. werk die tot nu toe niets hebben opgeleverd
- Mogelijkheden van VWW wordt opnieuw besproken

Acties arbeidscoach GGZ

- Uitbreiding professioneel netwerk bespreekbaar houden (advies tot contactname met HA i.f.v. gemoedstoestand, aanmelding bij GTB om eventuele stagemogelijkheden/ tewerkstellingspremies te bespreken)
- Ondersteunend en structurerend werken: focus op sociale contacten, vrije tijdsinvulling, balans werk en privé, draagkracht en energiegevers bespreken
- Contacten met werkgevers m.b.t. sollicitaties
- Intensiviteit contactmomenten aanpassend aan noden cliënt

NA 12 MAANDEN

- CGG en GTB zijn reeds opgestart
- Mogelijkheden tot maatwerk en stages verder uitklaren door GTB. Begeleiding vanuit arbeidscoach GGZ blijft op de voorgrond.
- Statuut gewijzigd van ziekte naar leefloon

Acties arbeidscoach GGZ

- Brugfunctie tussen zorg en werk (CGG, huisarts, GTB)
- Ondersteunend werken

NA 18 MAANDEN

- Kortdurende psychiatrische opname omwille van gemoedstoestand
- Vraag naar betaalde tewerkstelling blijft vanuit cl. prioriteit hebben
- Acties m.b.t. solliciteren worden opnieuw opgenomen

Acties arbeidscoach GGZ

- Overleg met GTB trajectbegeleider, 3 –gesprek: afstemming in begeleiding
- Thema zorg bespreekbaar houden
- Ondersteunend werken
- Overleg met zorgpartners en partners werk

NA 24 MAANDEN

- Cl. heeft een tewerkstelling in het NEC gevonden (opstart interim)
- AC heeft ook contacten met werkgever om handvaten en aandachtspunten te verduidelijken
- Doelstellingen verder uitwerken m.b.t. het behouden van werk, signaleringsplan opmaken

	<p><u>Acties Arbeidscoach GGZ</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Overleg met betrokken partners zorg en werk, afstemming<ul style="list-style-type: none">▪ GTB trajectbegeleider (dossier kan tijdelijk bij hun stopgezet worden)▪ AC is contactpersoon naar werkgever▪ HA op de hoogte brengen van huidige situatie○ Opvolging tijdens tewerkstelling (maandlijks) – functioneren en gemoed bespreken
--	---

BRONVERMELDING

Knaeps, J.(2015). *Arbeidsre-integratie. Personen met psychische problemen, arbeidstrajectbegeleiders en hulpverleners* (doktoraatsverdediging). Faculty of Medicine, K.U. Leuven, Leuven.

RIZIV-overeenkomst tussen het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de respectievelijke centra.

1 Voor de leesbaarheid wordt altijd verwezen naar de arbeidscoach GGZ of de cliënt als zijnde "hij". In werkelijkheid gaat het hier om zowel mannen als vrouwen.

2 Knaeps, J.(2015). *Arbeidsre-integratie. Personen met psychische problemen, arbeidstrajectbegeleiders en hulpverleners* (doktoraatsverdediging). Faculty of Medicine, K.U. Leuven, Leuven.