# Het overbruggen van een kloof: eerst werk, dan behandelen

— Willem Gotink

**Voor een interview met iemand die werkzaam is in de GGZ, is een afspraak bij een ondernemersontbijt geen voor de hand liggende plek. Toch is dat precies waar Debby Kamstra mij om zeven uur in de ochtend uitnodigt: een netwerkontmoeting met bijna vijftig ondernemers..**
**Illustratiever kan het niet zijn: het gaat bij haar cliënten, jongeren met ernstige psychiatrische aandoeningen, om behandeling, maar in de eerste plaats om het krijgen of behouden van werk. Bij voorkeur betaald werk.**

Debbie Kamstra is IPS teamleider van de VIP-teams van Mentrum in Amsterdam, waarbij VIP staat voor Vroegtijdige Interventie Psychose. Jongeren met ernstige psychiatrische aandoeningen worden door het team behandeld en naar betaald werk begeleid. Anders dan de traditionele hulpverlening is het VIP-team sterk gericht op re-integratie: het vinden of behouden van school/werk is prominent onderdeel, zo niet een prioriteit in de behandeling. Want school of werk is een essentieel onderdeel van herstel en het vinden van balans. Daarbij: jongeren met een psychose vinden zelf vaak helemaal niet dat ze ziek zijn, ze overzien nauwelijks wat er aan de hand is. Om ze dan op te zadelen met allerlei therapieën, werkt buitengewoon demotiverend
Het team werkt volgens de (wetenschappelijk bewezen) IPS-methode (Individuele Plaatsing en Steun). Onontbeerlijk voor deze werkwijze is het samengaan van re-integratie en behandeling, iets wat doorgaans door verschillende instanties gebeurt.

Debbie Kamstra zal het tijdens het interview in verschillende variaties zeggen: “Die jongeren zijn soms hoog opgeleid. Als ze dan tegen een uitkeringsinstantie zeggen dat ze psychotisch zijn, worden ze in groepen gezet om plantjes water te geven. Terwijl ze een half jaar daarvóór gewoon hun HBO aan het afmaken waren. Dat trek je toch niet? Dus zeggen ze dat ze nergens last van hebben. Terwijl ze zó gemotiveerd zijn, zó gedreven om te laten zien dat ze het kunnen. Op de werkplek hebben ze heel vaak nauwelijks begeleiding nodig.”

**De drie VIP-teams in Amsterdam nemen jaarlijks ongeveer 100 jongeren aan. Evenveel stromen er jaarlijks uit, de begeleiding duurt maximaal drie jaar. Behalve de Amsterdamse VIP-teams en in Dijk en Duin zijn er VIP-teams bij GGZ Breburg, GGZ Friesland en Rivierduinen.**

**In 2012 bracht het Trimbos-instituut het onderzoeksrapport 'Bridging the gap' uit, waarin de kwaliteit van leven en de ambities van jongeren met psychotische stoornissen centraal stond.**
**Uit het onderzoek blijkt onder andere dat jongeren die een psychose hebben doorgemaakt een lagere kwaliteit van leven hebben dan hun leeftijdsgenoten die een dergelijke ervaring niet hebben.**
**De onderzoekers stellen: "het hebben van een betaalde baan of het afmaken van een opleiding is cruciaal voor de weg naar herstel. Werk heeft een positieve invloed op allerlei levensgebieden, waaronder sociale contacten en zelfwaardering. Bovendien biedt werk structuur en inkomen, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Het is daarom van groot belang dat vroegtijdig wordt ingezet op re-integratie."**
**Naar aanleiding van 'Bridging the gap' startte het Trimbos-instituut een zogenaamd doorbraakproject, waar onder andere het team van Leen Verzendaal in participeert.**
**Klik hier voor het volledige onderzoek 'Bridging the gap'**

Dat beaamt ook José Boesten, eigenaar van marketing- en communicatiebureau Tomeloos. Zij is "ongelooflijk tevreden met de mensen die via het VIP bij haar komen werken. Ze hebben absoluut niet méér begeleiding nodig dan andere werknemers die nieuw zijn en ze willen graag leren. Doorgaans hebben ze hun eigen problematiek goed onder controle. Dan vraagt iemand bijvoorbeeld of hij even naar buiten mag om te roken, omdat het zo vol wordt in zijn hoofd."
"Want ze roken wel allemaal", voegt ze er grinnikend aan toe, om vervolgens nog de complimenten te geven aan de begeleiding van het VIP-team.

Debby Kamstra: "Het gaat bij IPS in de eerste plaats om regulier betaald werk en scholing. De kracht van IPS is om te re-integreren in samenwerking met de zorg. We doen niet aan trainingen vooraf, we beginnen met werk of school. Als dat niet lukt, dan gaan we verder kijken. Dan zijn er eventueel begeleid-werktrajecten en trainingen voor werk en herstel. Maar we beginnen met betaald werk, zo snel mogelijk.

Debbie Kamstra

*"Ze willen zó graag, ze zijn zó gemotiveerd"*

De GGZ is er van oudsher altijd van overtuigd geweest dat betaald werken slechts voor een enkeling is weggelegd. Re-integreren binnen de GGZ, dat is heel vaak bezigheden, schilderen, oude ambachten. Hulpverleners denken te snel dat hun cliënten nog geen betaald werk aan kunnen. Het zijn vooroordelen, weliswaar gebaseerd op bezorgdheid, maar het blijven vooroordelen, waardoor het niet gebruikelijk is dat jonge mensen écht re-integreren, terwijl dat wel nodig is voor het herstel.
Slechts 12% van de mensen met ernstige psychiatrische problemen heeft betaald werk. 4% heeft een indicatie voor een sociale werkplaats. Bij de traditionele GGZ wordt de overige 84%, die geen werk heeft, als richtlijn gehanteerd. Niet die 16% die wél werk heeft.
Ook in al die jaren dat er voldoende geld was, is het niet gelukt om die groep met ernstige psychiatrische problemen aan betaald werk te helpen.
Dat ligt niet aan die mensen. 75% van de jongeren die bij ons aangemeld worden kunnen, eventueel met begeleiding, prima werken. Wij hebben een slagingspercentage van 70%. Dat halen zelfs de re-integratiebureaus niet.
Werkgevers zijn ook het probleem niet, die zien heel goed hoe gemotiveerd die jongeren zijn. Sommigen vinden zelfs dat ik stigmatiserend ben. Die zien dan helemaal het probleem niet, omdat iemand wel hart voor de zaak heeft. Terwijl ik me dan bezorgd maak of het wel ethisch is om iemand zo angstig op zijn werk te laten zitten."

Leen Verzendaal werkt sinds mei 2013 volgens het IPS-model bij GGZ Dijk en Duin in Noord-Holland. “Wij lopen een heel eind achter in vergelijking met Amsterdam. IPS is wel tot speerpunt gemaakt, maar het is nog een lange weg te gaan, los van alle veranderende financieringsstromen. Je hebt een grote omslag nodig om van die bezorgdheid af te komen. Hulpverleners moeten het vertrouwen krijgen dat hun cliënten wellicht méér kunnen dan zij denken, of in ieder geval het recht hebben om dat te ondervinden.”
Hij werkte in eerste instantie in de re-integratiebranche. ”Daar willen mensen winst maken. Ik weet niet of je dat moet willen met deze doelgroep. Er ontstaan wel veel perverse prikkels door. Voor de besten wordt bemiddeld, voor wie moeilijk te bemiddelen is spannen de bureaus zich nauwelijks in. Ook al zal niemand dat zeggen, maar voor GGZ-cliënten wordt weinig gedaan. En heel vaak komt het niet tot een betaalde baan, maar blijft iemand eindeloos op een werkervaringsplek. Dan wordt er na een paar jaar gezegd dat er helaas geen vaste baan in zit. In feite wordt iemand dan levenslang vrijwilliger.”

**Gaat het dan altijd probleemloos?**
Debby Kamstra: “In drie van de tien gevallen gaat het inderdaad vrijwel probleemloos, nog eens drie van de tien hebben gemiddelde begeleiding nodig. Eén op de vijf heeft intensieve begeleiding nodig en bij één van de vijf lukt het niet.
Natuurlijk gaat het niet altijd goed, dat hoeft ook niet met IPS. Het is ook een methodiek die als uitgangspunt heeft dat het niet meteen de eerste keer hoeft te lukken. Als iemand het tien dagen volhoudt om te werken, is dat ook al fantastisch. Dan overleggen we hoe iemand het een volgende keer beter aan kan pakken, of we hem op een of andere manier beter kunnen helpen. Meestal beginnen mensen parttime, maar als ze perse veertig uur willen werken, ook goed. Al gebeurt dat niet vaak. Ze lopen dan ook wel tegen zichzelf op.

Leen Verzendaal

*“Ik zeg altijd: “Jij hebt de regie”*

Maar ook dan gaat het soms opeens een jaar wél goed. En anders krijgen ze een herkansing. En als iemand dan zegt, dat het toch niet helemaal goed gaat, kunnen wij ze in contact brengen met een psychotherapeut, een cognitief therapeut of een ergotherapeut. Juist die integratie met zorg is belangrijk”
Leen Verzendaal: “Ik zeg altijd tegen mensen: jij hebt de regie.”

**Hoe liggen de kansen in 2015?**
“Dat is nog niet helemaal duidelijk. Het VIP zal door de gemeente ingekocht moeten worden. Het grootste probleem is, naast de vooroordelen, de afstemming tussen alle instanties die betrokken zijn. De zorgverzekering kan de re-integratie niet betalen, het UWV kan de behandeling niet vergoeden. Het UWV heeft wel een convenant met GGZ-Nederland en een IPS-financiering voor wie voldoende volgens het IPS-model werkt, maar de gemeente kan daar zijn eigen invulling aan geven. Daarnaast is aan deze financiering een financiering van Achmea gekoppeld (10 gesprekken) en is Jobcoaching mogelijk. Je moet altijd in de ruif op zoek naar financiering. Daar gaat behoorlijk wat energie in zitten.

Iedereen is overigens wel van goede wil, iedereen zoekt de grenzen op, maar omdat je in een combi van trajecten zit, kan het financieel nét niet uit. Als de gemeente niet aansluit, zijn we weg.” ●