



# Herstel: van visie naar implementatie

Prof. dr. Chantal Van Audenhove

GGZ Congres

September 2024



# Inhoud

## Implementatie van Individuele Plaatsing en Steun als casus

- Werk en vermaatschappelijking van GGZ: de visie
- Evolutie van participatie in werkomgevingen
- Wetenschappelijke kennis
- Implementatie van evidence naar praktijk
- Faciliterende en hinderende factoren

# Basisvisie: vermaatschappelijking van GGZ

- **Verschuiving binnen de zorg**
- waarbij gestreefd wordt om mensen met beperkingen (van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard), met al hun potenties 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 gemeenschap** te laten verlopen.

# Herstel of 'recovery'

*“Een intens, uniek, persoonlijk **proces** van verandering in iemands houding, waarden, doelen, vaardigheden en rollen.*

*Het is een manier van leven, om een leven te leiden dat voldoening geeft, dat hoopvol is, en een bijdrage levert aan de samenleving, ondanks de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt.*

*Herstellen is het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de ziekte en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven*

*Herstel impliceert de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen in het leven, een groeien over de grenzen van de ziekte.”*

Anthony, (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s



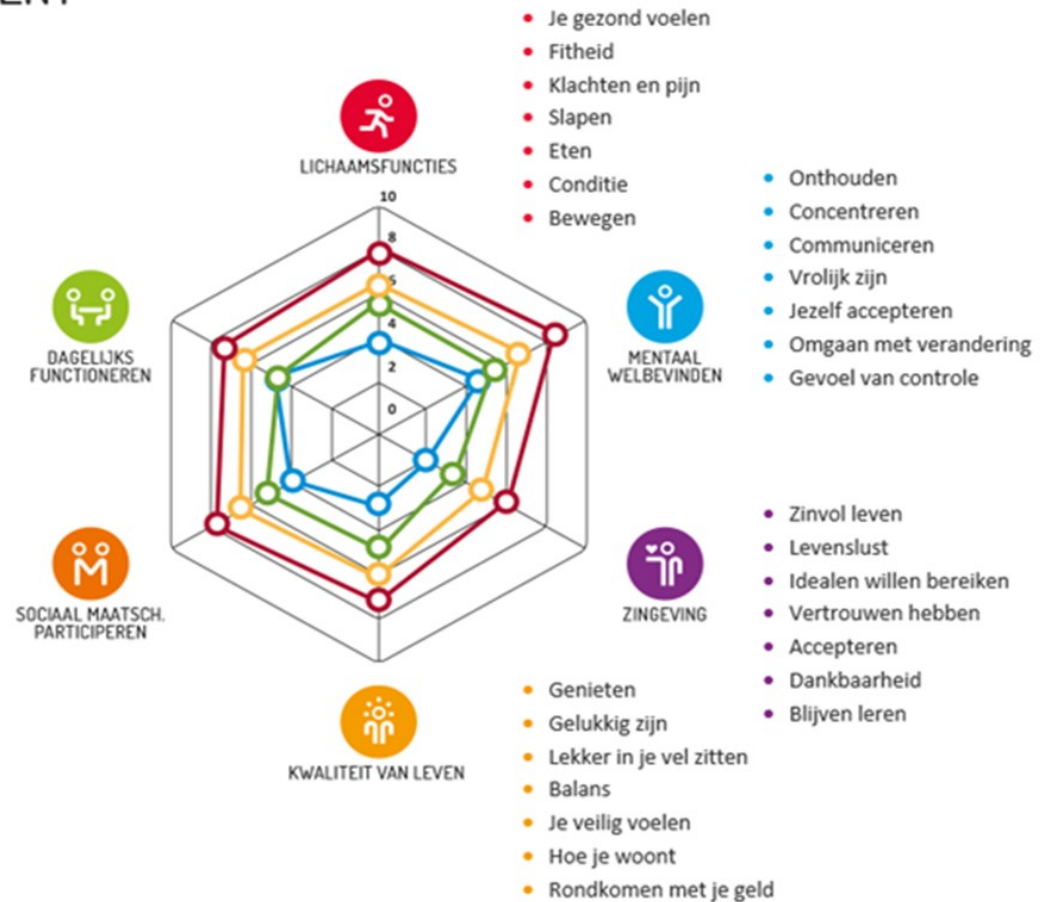
# Positieve gezondheid

“Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven”

(Huber, 2011)

## SCORINGSINSTRUMENT

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen
- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij



# Werk: belangrijk voor iedereen

**Sociale contacten  
en steun** (geen  
eenzaamheid)

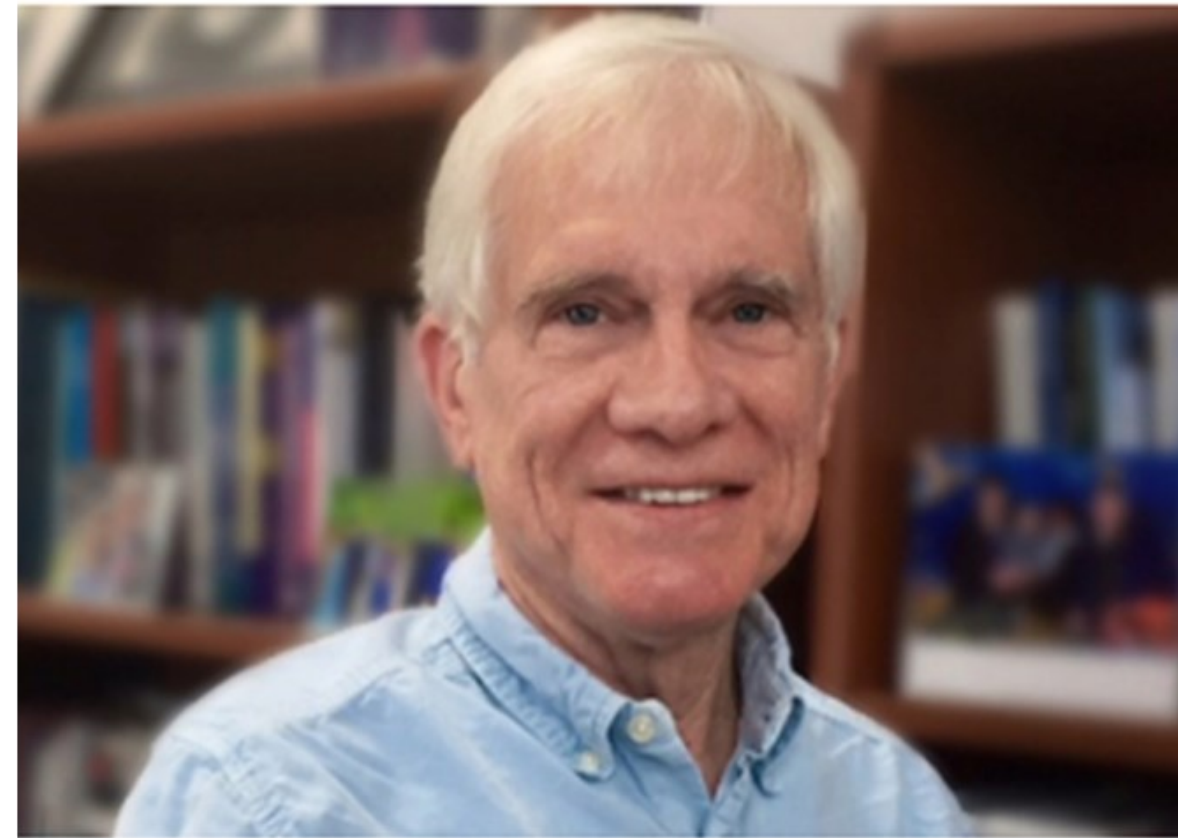
**Doelen met  
anderen delen**  
(actief samen iets  
bereiken)

**Actief zijn in  
betekenisvolle  
activiteiten**  
("bewegen" een rol  
spelen)

**Tijdsstructuur**  
(dagindeling,  
weekend versus  
weekdag, vakantie)

**Persoonlijke  
identiteit en sociale  
status** (lid van een  
gemeenschap)

(Marie Jahoda,  
1982)



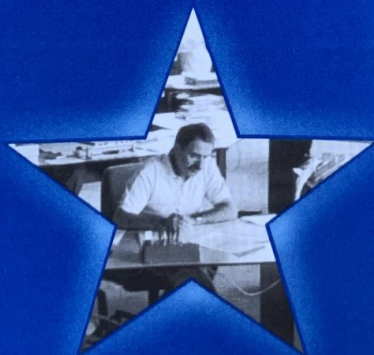
---

BELANG VAN WERK voor personen met EPA  
Deborah Becker & Robert Drake 1993, 1994



# Op weg naar werk

Werkvoorbereiding en werkbegeleiding in de Geestelijke Gezondheidszorg



Chantal Van Audenhove  
Ilse Van Rompaey  
Iris De Coster  
Guido Lissens

Bohn Stafleu Van Loghum

## ECHO projecten Reeds in 2000

CONSENSUS OVER  
Meerwaarde van  
SUPPORTED EMPLOYMENT  
In vergelijking met  
PREVOCATIONAL TRAINING

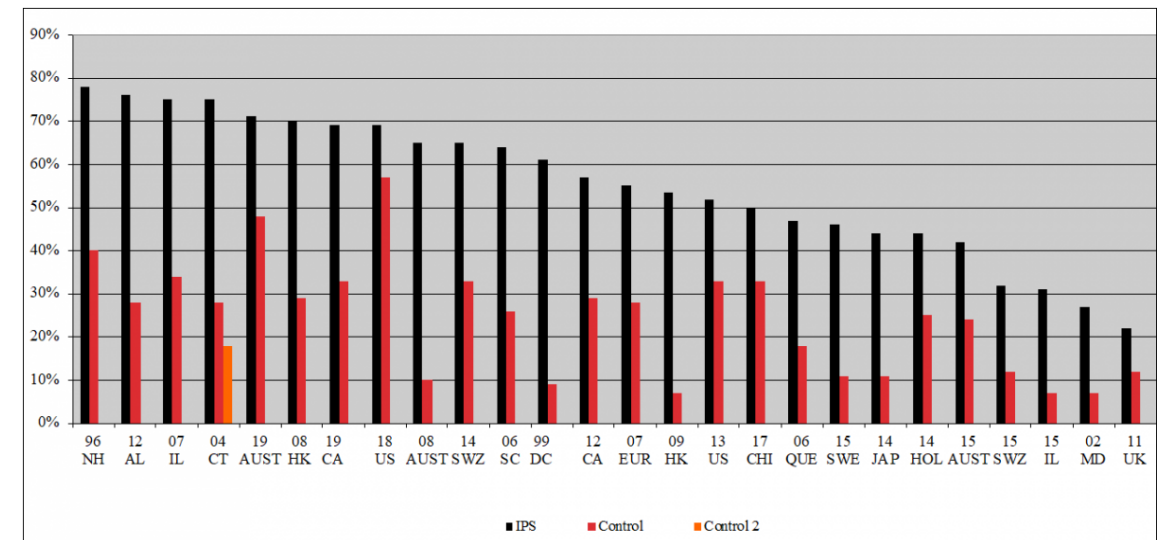
# Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

## Basisprincipes

1. Focus op **regulier betaald werk**: competitieve job met loon en niet afzonderlijk met enkel mensen met beperking
2. Enige inclusiecriteria: **willen werken**
3. **Snel een job zoeken** en begeleiden en assessment op de werkvloer
4. De **voorkeur van de cliënt** staat centraal bij belangrijke keuzes: programma, type van werk
5. Geïndividualiseerde **lange termijn ondersteuning** aan cliënt én werkgever
6. **Integratie** van Arbeidstrajectbegeleiding en GGZ hulpverlening
7. Persoonlijk advies en **ondersteuning in uitkeringskwesties** bij werkhervatting
8. **Uitbouw van een netwerk** van werkgevers en opleidingen voor **IPS door trajectbegeleiders**

Zeer sterke evidence  
Wereldwijd

55% tewerkstelling IPS versus 25% controlegroep



# Ideale GGZ- interventie (Bond, Drake & Becker, 2010)

---

Goed omschreven, praktische handleiding, valide modelgetrouwheidsschaal

---

Doelen van cliënt via SDM, vermijden van “ongewenste hulp en zorg”

---

Overeenstemming met maatschappelijke doelen (inclusie, emancipatie, VN verdrag)

---

Bewezen effectief: onderzoek in real life, RCT, meermaals bevestigd

---

Duurzame resultaten: patiënten blijven stabiel en minder zorgafhankelijk

---

Geen negatieve neveneffecten

---

Redelijke kost: kosteneffectief

---

Mogelijkheden tot diversificatie naar andere subgroepen toe

---

Aantrekkelijk en acceptabel voor personeel en doelgroep

# Implementatie van IPS

## Nederland 2003-2022

Momenteel worden de IPS-trajecten iedere 3 maanden bijgehouden via een landelijke werkmonitor. Medio 2023 hadden 4.271 mensen met psychische problemen een IPS-traject, waarvan 907 een IPS-traject hebben gestart. In het jaar 2022 hadden **ongeveer 7.000 cliënten een IPS-traject.**

## België proefproject 2017-2023



**Coördinatie en partnerschap tussen de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling, de gespecialiseerde begeleidingsdiensten voor IPS en de VIs**  
**600 IPS-trajecten in België gedurende 5 jaar**

### In Vlaanderen

De VDAB/GTB: aanbod opgenomen in de bestaande gewestelijke overeenkomst 17 jobcoaches + 2 IPS-supervisors. (follow-up van 340 trajecten) )

### In het Waalse Gewest

In samenwerking met de FOREM: (follow-up van 200 trajecten)

- Artikel 23 in Luik: 5 jobcoaches + ½ supervisor
- ISPPC in Charleroi: 5 jobcoaches + ½ supervisor

### In Brussel

In samenwerking met ACTIRIS: (follow-up van 60 trajecten)

- Geïntegreerd aanbod van de vzw l'Equipe en het MSOC: 3 jobcoaches + ½ supervisors

# Stappenplan voor IPS

1. Vraag van patient
2. Kennismaking met trajectbegeleider
3. Is IPS de goede keuze ?
4. Aan de slag

Nieuwe mogelijkheden:

- Werk kiezen
- Werk krijgen
- Studie hervatten
- Ander werk zoeken

Assessment, Begeleiding, Solliciteren, ..

Begeleiding om werk/studie te behouden

**IPS**  
werkt!

Handboek  
werken en leren  
et Individu



# Randvoorwaarden voor eerste implementatie Beleid GGZ

---

Nationaal beleid en politiek

---

Financiering: gedeelde verantwoordelijkheid en financiering

---

IPS onderdeel strategisch, herstel

---

Projectleiding

---

Integratie in GGZ werking

---

Samenwerking met partners werk

---

Supervisie / caseload

## Personeel

- Training en opleiding
- Samenstelling team
- Coördinator
- Trajectbegeleiders
- Samenwerking met GGZ partners

# Beleid en regelgeving

## **Nationale strategie/visie en integratie in het systeem**

- Promotie van IPS vanuit strategisch beleid vermaatschappelijking
- Congruentie met andere beleidsdoelen bv inclusie, participatie
- Gedeelde verantwoordelijkheid en financiering tussen administraties
- Systematische nationale aanpak van ondersteuning bij implementatie
- Uitbreiding over verschillende settings: forensische en wonen

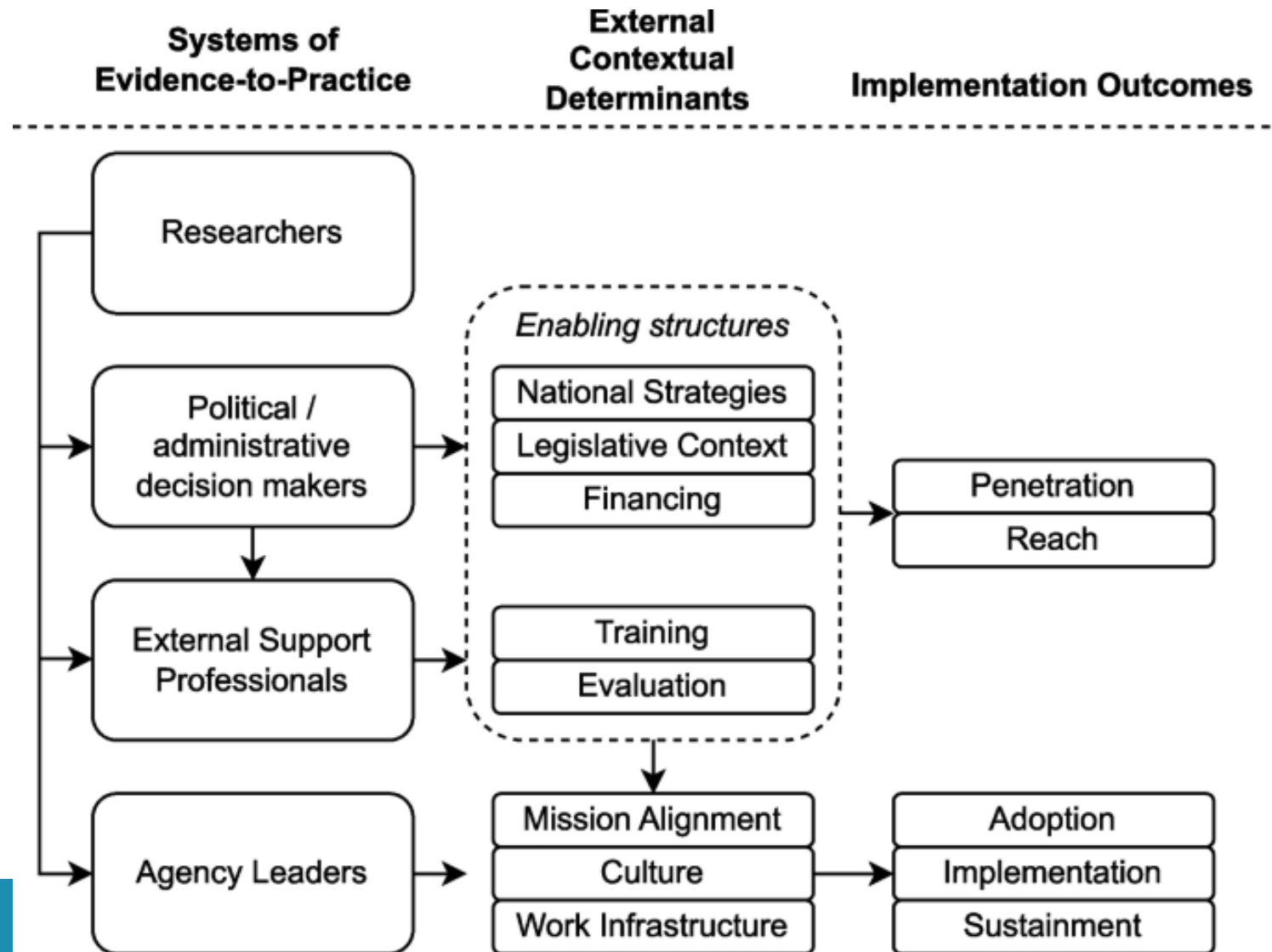
# Rol van externe context bij duurzaam Implementeren





# Faciliterende/hinderende factoren voor implementatie

(Harkko et al.,2023) scoping review 55 studies



# Beleid en regelgeving

## Wettelijke context

- Heroriëntering van andere werkvormen in de richting van IPS
- Beschikbaarheid van andere modellen (met mandaat van overheid maar niet evidence based)
  - bv: uitgebreide voorafgaande werkbekwaamheids assessment procedures
  - bv: lange verwijzingsprocedures
- Sociale zekerheidscriteria die uitsluiten op grond van verwachte outcomes
- Bevoegdheid op het lokale niveau: lage prioriteit

# Financiering

- Ontwikkelingsfase: nationale én lokale financiering om project op te starten en sector overschrijdende samenwerking te realiseren
- Overgang van project naar duurzame praktijk staat of valt met duurzame financiering

Negatieve impact op succesvolle implementatie van IPS:

- Financiering op basis van medische diagnose
- Verschillende bronnen van financiering
- Beperking in tijdsduur, beperking van financiering in tewerkstelling vanuit financies gezondheidszorg
- Financiering van meerdere types naast IPS: nadelig voor fidelity

# Training en technische ondersteuning

- Ondersteuning vanuit nationale, regionale en lokale organisaties en IPS ontwikkelingsprojecten
- Beschikbaarheid van richtlijnen en trainingsmateriaal
- Ondersteuning van praktijk met doelstellingen, systematisch werken, protocollen, kennis van EBP
- Delen van goede praktijken over verschillende settings
- Leiders en stafleden hebben baat bij initiële training en ondersteuning

# Evaluatie monitoring en feedback

- **Systematische evaluatie** door nationale, regionale en externe experts en monitoring van de implementatie in nauwe samenwerking met training en technische ondersteuning
- **Routine** in assessment van implementatie doorheen de tijd, continue evaluatie door leidinggevenden draagt bij tot duurzame implementatie
- **Fidelity score** boven bepaald niveau als vereiste
- **Verspreiding** van de resultaten draagt bij tot verdere opname van ips en motiveren leiders om IPS te blijven toepassen met hoge fidelity

Negatieve impact op succesvolle implementatie van IPS:

- **Gebrek aan resultaten van monitoring of evaluaties ontmoedigen verdere toepassing van nationale richtlijnen die gebruik IPS ondersteunen**

# STUDIE IN VLAANDEREN (Knaeps et al 2012)

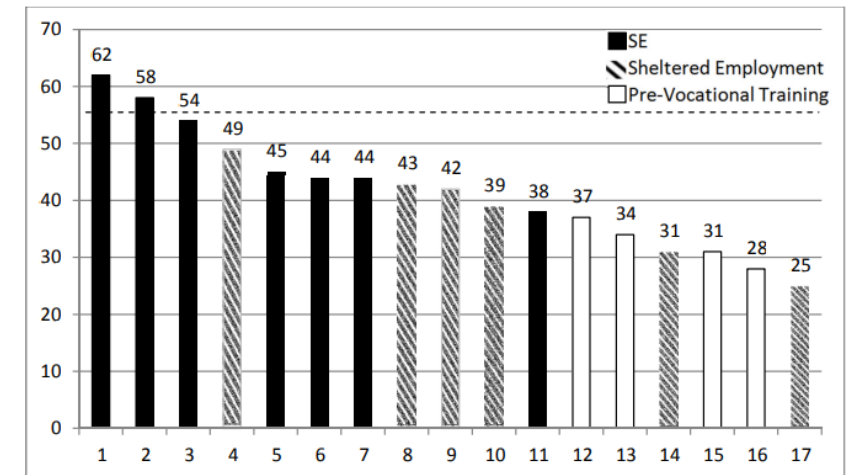
## IPS fidelity = gids voor implementatie

### Vaststellingen bij 17 diensten voor arbeidsrehabilitatie

- Gebrek aan implementatie
- Belemmeringen: omgeving, kenmerken patiënt, bepalend voor terughoudendheid

### Conclusies: er is nood aan meer

- Leiderschap en optimisme tov regulier werk
- Samenwerking tussen tewerkstellingsorganisaties, zorg en werkgevers
- Regelgeving die faciliteert



# Lokale factoren en externe context

# Overeenstemming met missie

- Visie op herstel en evidence based practice
- Stopzetten niet EBP, structurele veranderingen en financiering via administratieve beslissingen

Negatieve impact op succesvolle implementatie van IPS:

- Verschillen in visie tussen organisaties zodat weinig animo voor nieuwe EBP



# Cultuur

- Aanvaarding van het model door professionals
- Begrip en inzicht in IPS, erkenning van noden van gebruikers: consensus en formele overeenkomsten
- Verandering van de professionele norm en attitude: belangrijk in eerste fase
- Bijleren over rechten en noden van gebruikers, voordelen IPS, bronnen van herstel in de samenleving .. Met als gevolg betere implementatie
- Training en ondersteuning van managers en nationale organisaties
- Samenbrengen van verschillende functies
- Delen van succesverhalen

# Cultuur

- IPS in conflict met basisopvattingen en principes van zorg
- Werk en inkomen niet cruciaal voor zorgorganisaties
- IPS als minderwaardig of overbodig
- Verwijzing naar tewerkstelling beschouwd als niet wetenschappelijk
- Slechte of geen samenwerking tussen verschillende functies

# Organisationele context

Implementatie in GGZ voorziening, buiten GGZ, samenwerking tussen organisaties

- Programma's in community MH scoren best, vanuit GGZ: kortere verwijzing
- Functiebeschrijvingen aanpassen met vermelding caseload
- Continue ondersteuning: duurzaamheid
- Meerdere organisaties: sterke afspraken maken over strategie, financiës, contactpersonen...
- Bereidheid om competenties te delen

Negatieve impact op succesvolle implementatie van IPS:

- Conflicterende dienstverleningsprocessen
- Afwezigheid van formele overeenkomsten tussen diensten

# Van evidence naar praktijk

- Actieve samenwerking van onderzoekers met alle andere instanties
- Enthousiasme bij de administratie en overheid
- Wijzigingen in het beleid en financiering
- Ondersteuning en opleiding in de organisaties: training, technische assistentie, fidelity, outcome monitoring
- Senior leiders als actor van systemische transformatie met IPS als strategie

Negatieve impact op succesvolle implementatie van IPS:

- Senior leiders slagen er niet in om IPS in lijn te zien met organisatiedoelen

Complexe interventie  
Complexe implementatie



# Input op meerdere niveaus is nodig:

Complexiteit beleid  
België

Regionale en lokale  
verschillen

Omarmen van model  
werken vanuit herstel

Financieringskanalen

Opleiding naar  
nieuwe  
competentieprofielen

Monitoring en  
zelfevaluatie





Meer info:

[Chantal.Vanaudenhove@kuleuven.be](mailto:Chantal.Vanaudenhove@kuleuven.be)

