

Nieuwe doelgroepen onder de Participatiewet

Colofon

Uitgave

Landelijke Cliëntenraad
Postbus 95966
2509 CZ Den Haag
T (070) 3499790
www.landelijkeclientenraad.nl
info@lcr-suwi.nl

Auteur

Monique Klompé

Eindredactie

Rietje Krijnen

© Landelijke Cliëntenraad, december 2014

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. De Landelijke Cliëntenraad kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Inhoud

▶ Waarom dit factsheet?	4
Doel van de Participatiewet	4
Nieuwe doelgroepen	4
Jonggehandicapt.	4
Wsw en Beschut werken	5
Extra banen voor meerdere doelgroepen.....	5
Ook nieuwe taken cliëntenraad	6
▶ Nieuwe doelgroepen: over welke mensen gaat het?	7
Belemmeringen en mogelijkheden	8
Instrumenten	8
<i>Loonkostensubsidie</i>	8
<i>Technische aanpassingen, jobcoach en no-riskpolis</i>	9
<i>Benodigde kennis bij gemeenten</i>	9
▶ Welk beleid is er en welk beleid is noodzakelijk?	10
Begeleiding	11
Detachering	11
Garantiebanen bij gemeente.....	11
Visie op doelgroepen.....	11
Cliëntenraad: vinger aan de pols.....	11
▶ Dienstverlening: waar op letten?	13
Organisaties die een rol spelen in de keten van dienstverlening	14
Bejegening	14
▶ Cliëntenraad: wat zelf doen?	16
Gemeenten aansporen.....	17
Belangrijk voor cliëntenraad	18
▶ Checklist van vragen	19
▶ Links	21
▶ Doelgroepen	23

Waarom dit factsheet?

Per 1 januari 2015 is de Participatiewet in werking getreden. Gemeenten krijgen dan te maken met nieuwe doelgroepen. Wat zijn voor cliëntenraden de belangrijke vragen om te stellen als het deze doelgroepen aangaat? In deze factsheet staan per blok de vragen en ook de antwoorden. Daarnaast geven wij ook tips.

Doel van de Participatiewet

Naast de Participatiewet krijgt de gemeente per 1 januari 2015 ook te maken met de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning (begeleiding AWBZ). Met de Participatiewet wil de overheid iedereen met arbeidsvermogen naar werk toeleiden, bij voorkeur naar regulier werk. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de re-integratie van mensen die nog kunnen werken maar daarbij wel ondersteuning nodig hebben.

Nieuwe doelgroepen

Gemeenten krijgen er nieuwe doelgroepen bij, namelijk mensen met een arbeidshandicap. Het gaat daarbij om mensen met een arbeidsbeperking die voor ondersteuning een beroep doen op de gemeente en die volgens UWV niet 100% van het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Dat betreft jonggehandicapten. Verder zijn er Wsw'ers en mensen die beschut werken. Voor gemeenten is dit niet helemaal nieuw en dat is nu juist een valkuil. Ze denken er mogelijk gemakkelijk over.

Gemeenten moeten zich afvragen wat het beleidsmatig betekent voor iemand om te werken als diegene bijvoorbeeld in een rolstoel zit. Welke voorziening moet de gemeente daarvoor treffen? Welke kennis is nodig? Dat geldt nog meer voor mensen waarvan de handicap niet zichtbaar is, zoals mensen met een psychische beperking, mensen met autisme, mensen met een lichte verstandelijke beperking of dove mensen.

Jonggehandicapt

'Nieuwe' jonggehandicapt (mensen bij wie de arbeidshandicap al bestond voor het achttiende levensjaar of nog in de studietijd is ontstaan) die over arbeidsvermogen beschikken, vallen vanaf 1 januari 2015 onder de nieuwe doelgroep van de Participatiewet. Jongeren die nooit meer kunnen werken,

Welke kennis
heeft de
gemeente
nodig?

hebben recht op een Wajong-uitkering en blijven bij UWV. De huidige Wajongers met arbeidsvermogen komen niet in de bijstand terecht en blijven bij UWV voor re-integratie.

Jonggehandicapten die op 18-jarige leeftijd in de Participatiewet instromen, wonen vaak nog bij hun ouders. Dat betekent dat zij een kleine uitkering krijgen. Daarmee heeft de gemeente geen financiële prikkel om hen aan het werk te helpen. Een ander aandachtspunt is de 4 weken wachttijd voor jongeren onder de 27 jaar waardoor de gemeente formeel geen dienstverlening of een uitkering mag verstrekken in het kader van de Participatiewet. Wat betekent dit bijvoorbeeld voor jongeren met een verstandelijke beperking die niet zelfstandig op zoek kunnen gaan naar werk of opleiding? (zie rapport inspectie SZW 'Uitvoering van de Wwb voor jongeren (18 – 27 jaar)' beschikbaar vanaf eind maart.

Wsw en Beschut werken

De Wsw-instroom stopt en het beschut werken wordt overgelaten aan de beleidsvrijheid van gemeenten. Degenen die al op 1 januari 2015 werken via de Wsw behouden hun rechten en plichten zolang zij aan de Wsw-criteria blijven voldoen. De (loon)kosten voor deze groep lopen door. Aandachtspunt geldt voor Wsw'ers die begeleid werken of die een tijdelijk dienstverband hebben. Als zij hun werk verliezen dan hoeft de gemeente hen geen nieuwe werkplek in Wsw-verband aan te bieden.

De doelgroep voor beschut werk bestaat uit mensen die uitsluitend in een beschutte omgeving onder aangepaste omstandigheden deel kunnen nemen aan het arbeidsproces. Zij hebben door hun beperking aanpassing van de werkplek en een hoge mate van begeleiding nodig. Of iemand in aanmerking komt voor beschut werk hoeft niets te zeggen over de mate van productiviteit van deze persoon. De voorziening is juist bedoeld voor mensen die met deze ondersteuning wel in staat zijn om loonvormende arbeid te verrichten. UWV beoordeelt op verzoek van de gemeente of mensen voor beschut werk onder de Participatiewet in aanmerking komen. ➔

Extra banen voor meerdere doelgroepen

Werkgevers hebben met de overheid afgesproken extra banen beschikbaar te stellen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dat gaat zowel om beschutte banen als om niet-beschutte banen. De overheid gaat zelf ook extra banen

De overheid
gaat zelf ook
extra banen
scheppen

scheppen. Om zicht te houden op wie er precies binnen de doelgroep van de banenafpraak vallen, gaat UWV een doelgroepenregister bijhouden. Het huidige bestand van de Wajong en de wachtlijst Wsw wordt, omdat ook zij meetellen voor de banenafpraak, in het register opgenomen. Een gemeente die vermoedt dat een inwoner onder de doelgroep van de Participatiewet valt, kan bij UWV – aan de hand van nog wettelijk vast te leggen landelijke criteria – een beoordeling laten uitvoeren. Hiermee wordt bepaald of deze persoon zelfstandig het wettelijk minimumloon kan verdienen. Wie dat niet kan, wordt in het doelgroepenregister opgenomen. Werkgevers kunnen bij UWV opvragen of een sollicitant of werknemer in het doelgroepenregister staat, zodat de werkgever weet of hij meetelt voor de banenafpraak. De Werkbedrijven in 35 arbeidsmarktregio's ➔ moeten gaan zorgen voor de match tussen werkgevers en werkzoekenden. ➔

Ook nieuwe taken cliëntenraad

In de Participatiewet wordt zo veel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van mensen: ondersteuning wordt geboden waar dit nodig is. De mens staat centraal. De gemeenten krijgen met de Participatiewet een nieuw breed scala aan instrumenten om mensen te ondersteunen naar (arbeids)participatie. Die instrumenten zorgen ervoor dat iemand met een beperking wel kan werken. Zonder deze instrumenten is werken niet mogelijk. Ze nemen de belemmering van de beperking bij het functioneren in belangrijke mate weg. Het vergt kennis om te bepalen welk instrument voor welke persoon wordt ingezet. Elk persoon is uniek. Maar daarbij is het wel belangrijk om de achtergrond van bepaalde beperkingen te kennen en daarmee rekening te houden. Doen gemeenten dat in voldoende mate? Hebben gemeenten wel genoeg kennis in huis? Of hebben gemeenten de neiging om alle mensen op eenzelfde manier te behandelen? Is dat terecht als het gaat om arbeidsbeperkingen en gezondheid?

Gezondheid kan participatie beïnvloeden en andersom kan participatie de gezondheid beïnvloeden. Mensen met gezondheidsproblemen participeren minder vaak dan mensen zonder gezondheidsproblemen. Dat geldt voor werk en ook voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. Andersom kan participatie een positief effect hebben op gezondheid. Ook daar hoort een cliëntenraad oog voor te hebben. De nieuwe taken maken het werk van de cliëntenraad zwaarder. De cliëntenraad moet op meer zaken letten.

Participatie
kan een
positief
effect
hebben op
gezondheid

Nieuwe doelgroepen: over welke mensen gaat het?

De vragen die hier gesteld kunnen worden zijn:

- Heeft de gemeente inzicht in de omvang van de verschillende doelgroepen binnen het bestand?
- Wat zijn de aantallen per doelgroep?
- Herkent de gemeenten de specifieke kenmerken van de doelgroepen? En zo ja, wat zijn de specifieke kenmerken van de doelgroepen?
- Wat zijn de belangrijkste en veel voorkomende belemmeringen? Wat zijn mogelijkheden van de doelgroepen?
- Wat heeft de gemeente aan specifieke kennis in huis? En als de gemeente dat niet heeft, waar haalt de gemeente de kennis vandaan?

Weet de gemeente om hoeveel mensen het gaat?

Gemeenten zullen snel antwoorden dat zij maatwerk leveren, maar in het beleid en de uitvoering is wel kennis en kunde over een specifiek kenmerk van de doelgroep gewenst.

Elke van de volgende doelgroepen kent een bijzondere arbeidshandicap en ook mogelijkheden om beperkingen weg te nemen. Natuurlijk gaat het altijd om de persoon zelf, met zijn of haar beperking, in zijn of haar context, met zijn of haar mogelijkheden.

Vaak gaat het niet alleen om de arbeidshandicap en kampt iemand met meerdere problemen. Dit heet comorbiditeit. Comorbiditeit is het tegelijkertijd hebben van twee of meer aandoeningen bij een patiënt.

Bijzondere doelgroepen zijn mensen met:

- Autisme
- Doofheid/slechthorendheid
- Blindheid/slechtziendheid
- Lichamelijke beperking
- psychische beperking
- Hersenletsel
- Verstandelijke beperking
- Chronisch ziekte

Al deze aandoeningen kennen naast specifieke behandelingen en beperkingen ook allerlei mogelijkheden. Per individu moet de gemeente in beeld krijgen waar iemands talenten liggen. Toch zijn er zaken waar de gemeente in generieke zin rekening mee kan houden. En de vraag is of de gemeente dat doet en er ook de kennis voor in huis heeft. ➔

Belemmeringen en mogelijkheden

In de bijlage ➔ is een overzicht opgenomen van acht doelgroepen met per doelgroep een overzicht van de achtergronden, mogelijke behandeling en een visie op zelfstandigheid en werk.

Als duidelijk wordt bij de intake dat een groep mensen een bepaalde beperking heeft, kan de gemeente de omvang van die specifieke doelgroep vaststellen en ook gericht instrumenten aanbieden.

Instrumenten

Loonkostensubsidie

Eén van die instrumenten is loonkostensubsidie. Als iemand niet in staat is het minimumloon te verdienen door een arbeidshandicap dan compenseren gemeenten de werkgevers met loonkostensubsidie. De gemeente vult aan tot het minimumloon. Het verschil tussen het minimumloon en de cao betaalt de werkgever. Het college kan ambtshalve of op verzoek laten vaststellen wie tot de doelgroep loonkostensubsidie behoort.

Om de loonkostensubsidie vast te stellen dient de loonwaarde bepaald te worden met een gevalideerde loonwaardemethodiek. Een professional moet

**Per individu
in beeld
krijgen waar
iemands
talenten
liggen**

de methodiek op de werkvloer uitvoeren. De gemeente stelt de loonwaarde van de persoon vast op basis van de loonwaardemeting op de werkvloer.

Technische aanpassingen, jobcoach en no-riskpolis

Heeft iemand een fysieke beperking? Dan kunnen technische aanpassingen op de werkplek een oplossing zijn. Heeft iemand als gevolg van een psychische kwetsbaarheid gedragsproblemen? Dan is de inzet van een jobcoach die structuur biedt aan deze persoon en de werkgever leert hoe hiermee om te gaan mogelijk een oplossing. Heeft iemand een chronische ziekte en is er een grotere kans op uitval? Dan is de inzet van de no-riskpolis een goed instrument.

Benodigde kennis bij gemeenten

Het is belangrijk dat de gemeente specifieke kennis in huis heeft of krijgt bij het (weer) aan het werk gaan van mensen met een arbeidsbeperking. Er is specialistische kennis nodig van deskundigen zoals psychiaters, psychologen en artsen, maar ook van arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en jobcoaches. En als de gemeente deze deskundigheid niet in huis heeft, waar haalt de gemeente de kennis vandaan?

Kennis is aanwezig bij Ggz-instellingen, UWV of speciale re-integratie-bedrijven. Stuur erop aan dat de gemeente deze kennis gebruikt en allianties sluit met partijen die deze kennis kunnen leveren. Veel gemeenten werken samen met hun SW-bedrijf. Daarbij is kennis aanwezig. Maar de vraag is of die kennis specifiek genoeg is voor alle verschillende doelgroepen en voldoende om werkgevers en collega's goed te informeren en te begeleiden bij een dienstverband. Mogelijk dat aanvulling noodzakelijk is.

**Waar haalt
de gemeente
de kennis
vandaan?**

Welk beleid is er en welk beleid is noodzakelijk?

De vragen die de cliëntenraad hier kan stellen zijn:

- Welk (contouren van) beleid is belangrijk voor deze doelgroepen?
- Welke specifieke kennis over de verschillende doelgroepen heeft de gemeente in huis? Waar blijkt dat uit?
- Wat kan een gemeente in het kader van mogelijkheden en belemmeringen van de doelgroepen vragen als het gaat om participatie, wat niet?
- Wat is belangrijk bij de begeleiding van deze mensen?
- Welke organisaties zouden de gemeenten kunnen en/of moeten inschakelen in de keten van dienstverlening (zorg, begeleiding wonen)?
- Met welke organisaties hebben de doelgroepen verder te maken?
- Welke visie heeft de gemeente op de nieuwe doelgroep en de daarvoor noodzakelijke instrumenten?
- Wat gebeurt er met mensen van SW-bedrijven die worden gedetacheerd en daarna niet slagen?
- Hoeveel garantiebanen heeft de gemeente zelf als werkgever gecreëerd?
- Wat kan een gemeente vragen als het gaat om participatie en wat niet?

Ook aandacht
besteden aan
zorgvragen
en financiële
positie

Gemeenten krijgen met de Participatiewet een breed scala aan instrumenten om mensen te ondersteunen naar (arbeids)participatie. De mensen in de nieuwe doelgroepen zijn kwetsbaar op de arbeidsmarkt. Begeleiding en toeleiding vraagt om expertise. Bovendien krijgen gemeenten de opdracht om integraal beleid te voeren. Ze moeten dus relaties leggen naar de Wmo, de Jeugdzorg en het passend onderwijs.

Gemeente en UWV hebben daarnaast de opdracht om bij cliënten ook aandacht te besteden aan bijvoorbeeld de financiële positie en eventuele zorgvragen. Het vergt een goede diagnose en maatwerk om te bepalen

welk instrument voor welke persoon wordt ingezet. Het veronderstelt ook een goede inkoop- en verwijzfunctie. Allemaal punten op het lijstje van de cliëntenparticipatie.

Begeleiding

Bij het naar regulier werk begeleiden van deze doelgroepen is vaak begeleiding nodig. Een loonwaarde lager dan 50% mag geen reden zijn om mensen niet naar werk te begeleiden. Welke visie heeft de gemeente op de nieuwe doelgroep en de daarvoor noodzakelijke instrumenten?

Detachering

Mensen van sw-bedrijven zijn de laatste jaren massaal gedetacheerd bij andere bedrijven. Die ontwikkeling zal verder gaan. Cliëntenraden moeten vragen hoe die detacheringen en plaatsingen gaan en hoeveel daarvan slagen. Bovendien moet duidelijk zijn wat er met deze mensen gebeurt als de detachering niet slaagt. Het gebeurt regelmatig dat mensen daarna thuis komen te zitten en dat niemand nog aandacht aan hen besteedt.

Garantiebanen bij gemeente

Tussen de verschillende doelgroepen ontstaat ook concurrentie, omdat er maar weinig plaatsen op de arbeidsmarkt zijn. De vraag is hoe het met de gemeente zelf zit. Hoeveel garantiebanen heeft de gemeente als werkgever? In de praktijk zijn er weinig gemeenten die banen creëren voor de nieuwe doelgroepen. De cliëntenraad kan daarop toezien en kritische vragen stellen.

Visie op doelgroepen

Veel mensen met een arbeidsbeperking willen graag aan het werk, maar niet iedereen kan zo maar overal werken. Elke aandoening of handicap vraagt weer andere maatregelen, meer of minder aandacht →. De gemeente moet een visie ontwikkelen op iedere specifieke doelgroep hoe de doelgroep zich verhoudt tot (vrijwilligers) werk. Ook zal een beroep moeten kunnen worden gedaan op speciale voorzieningen. →

Cliëntenraad: vinger aan de pols

De cliëntenraad moet erop toezien dat beleid wordt vertaald. De begeleiding

Wat gebeurt met mensen als detachering niet slaagt?

van mensen met een arbeidshandicap kàn eenvoudig zijn, maar maatwerk is nodig. Het is belangrijk om vooraf een goed beeld te krijgen van de persoon, zodat daarna de goede instrumenten kunnen worden ingezet. Bedenk ook dat problemen in de thuissituatie niet stoppen bij de voordeur. Problemen thuis kunnen leiden tot problemen op de werkvloer. Er moet dus worden nagedacht over de verbinding van begeleiding in woonsituatie (Wmo of Wlz) en begeleiding in de werksituatie. Het gaat ook om interne aansturing van de werkvloer. De mensen uit de nieuwe doelgroep hebben aandacht en gerichte dienstverlening nodig. Zie pdf Balans in Dienstverlening Inspectie SZW. ➔

Wat kan een gemeente vragen als het gaat om participatie en wat niet?

Mensen met een arbeidsbeperking kunnen niet zo maar overal werken. Daarvoor zijn vaak aanpassingen in werk nodig. De gemeente moet een visie ontwikkelen op iedere specifieke doelgroep hoe de doelgroep zich verhoudt tot (vrijwilligers) werk. Ook zal een beroep moeten kunnen worden gedaan op speciale voorzieningen.

Bij mensen met autisme is het bijvoorbeeld belangrijk om een vaste en duidelijke werkstructuur te creëren. De werkzaamheden moeten helder omschreven zijn, en in de werkomgeving moet weinig wijzigen. Ook is een vaste contactpersoon of leidinggevende belangrijk. De werkzaamheden en werkomgeving moeten voldoende aansluiten bij de behoeften van de werknemer. Heel hectisch en veranderend werk past niet goed bij hen. Zie verder de bijlage per doelgroep wat gewenst is voor de aanpak in werk. ➔

**Problemen
thuis stoppen
niet bij
de voordeur**

Dienstverlening: waar op letten?


- Welke organisaties zouden de gemeenten kunnen en/of moeten inschakelen in de keten van dienstverlening?
- Met welke organisaties hebben de doelgroepen verder te maken?
- Welke methodieken werken en weet de gemeente dit?
- Welke plaatsingsinstrumenten zijn vaak aan de orde?
- Welke lokale initiatieven zijn goed?
- Hoe moet de gemeente de verschillende doelgroepen bejegenen?
- Wordt er samengewerkt met speciaal onderwijs en praktijkonderwijs?
- Op welke wijze stelt de gemeente vast of er sprake is van beperkingen?
- Maakt de gemeente gebruik van diagnose-instrumenten en zo ja: welke?
- Welke begeleiding biedt de gemeente aan nieuwe doelgroepen?
- Hoeveel tijd krijgen consulenten voor intake en begeleiding?
- Welke informatie krijgen mensen?
- Hoe worden mensen geïnformeerd?
- Stelt de gemeente kwaliteitseisen bij inkopen/inhuren van dienstverlening?

Groepen
samen
brengen en
verbinden

De cliëntenraad ziet erop toe dat beleid wordt vertaald naar een goede dienstverlening in de praktijk. Bij de begeleiding van de nieuwe doelgroepen is allereerst maatwerk nodig. Investeer direct in een goede diagnose, zodat daarna de goede instrumenten kunnen worden ingezet. In de bijlage is opgenomen welke methodieken per doelgroep goed werken.

Ook de omvang van het aantal cliënten per consulent (caseload) is relevant. Wie te veel cliënten moet bedienen, kan nauwelijks een goed gesprek voeren. Voor een overleg met bijvoorbeeld de GGz moet de consulent tijd krijgen. De gemeente moet goed communiceren over de wijzigingen door de Participatiewet. Dat voorkomt dat mensen zich onzeker voelen. Het gaat daarbij om toegankelijke en goede informatie.

Voor trainingen van professionals of professionalisering van consultants zijn er verschillende mogelijkheden. Cliëntenraden kunnen dit bij de gemeente aankaarten. Zoals training van professionals in een andere mindset. ➔
Of professionalisering van consultants. ➔

 **Denk en doe als cliëntenraad mee in de communicatie-uitingen van een gemeente. Hoe professioneel communicatie soms ook is, als ervaringsdeskundigen in communicatie meedoen is toon vaak veel beter en zijn de teksten beter te begrijpen.**

Organisaties die een rol spelen in de keten van dienstverlening

UWV, GGz-instellingen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, maatschappelijke opvang, specialistische re-integratiebedrijven, (geregistreerde) jobcoaches en SW-bedrijven hebben al veel kennis opgebouwd. Daar kunnen gemeenten bij de uitvoering gebruik van maken. Als de gemeente dienstverlening inkoopt is het belangrijk dat er op de kwaliteit wordt gelet. Zo kan de cliëntenraad de gemeente vragen alleen met geregistreerde jobcoaches te werken.

De arbeidsmarkt wordt georganiseerd in regio's. In de werkbedrijven van de arbeidsmarktregio's worden de banen gecreëerd en verdeeld ➔. De cliëntenraden kunnen erop toezien hoe hun gemeenten daarin meedoen. Vaak is de wethouder wel betrokken, maar de gemeenteraadsleden nauwelijks.

Bejegening

Consultanten van gemeenten hebben geen goed beeld van de werkmogelijkheden van mensen met een arbeidshandicap en durven daar ook niet goed met hen over te praten. Daardoor kunnen hun mogelijkheden ondermaats ook overschat worden, terwijl de behoefte bestaat om met de consultant serieus te bespreken welk werk met hun beperking geschikt is.

Een deel van de mensen in de doelgroep verwerkt informatie anders, zoals bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of met een stoornis in het autisme spectrum. Het gaat erom dat zij gehoord worden en hun beperkingen en mogelijkheden worden gezien. En dat er gezocht wordt naar werk dat bij hen past. ➔

De houding van de consultant moet dus positief zijn. Hij of zij moet goed luisteren naar het verhaal dat elk individu te vertellen heeft en kijken wat nodig is. Het gaat om de juiste taal en de juiste bejegening.

Belangrijkste is dat mensen serieus worden genomen

Ga als cliëntenraad na hoe mensen met een beperking worden bejegend. En ga na of er bij de begeleiding en het zoeken van werk voldoende rekening wordt gehouden met hun handicap. Voor jongeren met een beperking is samenwerking met speciaal en praktijk onderwijs om tot een goede overgang van school naar werk te komen belangrijk.

 **Vraag aan de gemeente of ze bekend zijn met de Stichting sterk tegen stigma. En...hoe zit het met stigma bij de gemeente?**

Het gaat om
de juiste taal
en de juiste
bejegening

Clëntenraad: wat zelf doen?

Vragen die de cliëntenraad zichzelf kan stellen zijn:

- Hoe kan de cliëntenraad er zelf voor zorgen dat deze doelgroep beter in beeld komt en bediend wordt?
- Wat weet de cliëntenraad zelf van deze doelgroep?
- Hoe kan de cliëntenraad zelf leren van deze doelgroep?
- Hoe kan de cliëntenraad de gemeenten aansporen te leren over deze doelgroep?
- Wat is belangrijk voor de cliëntenraad om te doen?

De cliëntenraad kan haar kennis van deze doelgroep vergroten door zelf in contact te komen met de doelgroep. Bijvoorbeeld door een klankbordgroep te maken van mensen met een verschillende achtergrond en beperking. Of door mensen uit de doelgroep op te nemen in de cliëntenraad.

Omdat een integrale benadering belangrijk is, kan de cliëntenraad ook zuster-clieutenraden opzoeken. Te denken valt aan cliutenraden van een GGz-organisatie, organisatie voor mensen met een verstandelijke handicap, Wmo-raden en gehandicapten platforms. Of lokale/regionale cliutenorganisaties.

Het is belangrijk dat cliutenraden uit één arbeidsmarkregio regelmatig bij elkaar komen om kennis en ervaringen uit te wisselen. Zij kunnen gezamenlijk adviseren over regionaal beleid (werkbedrijf en arbeidsmarktbeleid).



Op www.MMM-Mensenmetmogelijkheden.nl staat een inspiratieboek waarin 16 verhalen van ervaringsdeskundigen opgenomen zijn. www.werkpad.nl met informatie over werken en mensen met autisme, een visuele en auditieve beperking.

**Clieutenraad:
hou goed
contact met
de doelgroep**



Bezoek www.pgwerksamen.nl van Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en Landelijk Platform GGz. PG staat voor Patiënten en Gehandicaptenorganisaties. Het doel is een krachtige stem van de cliënt.



Zie ook het Factsheet van de LCR 'Uitleg over VN-verdrag. Cliëntenraden aan zet'.

[LINK 11].

[LINK NAAR PDF]

Gemeenten aansporen

In de wet staat dat vertegenwoordigers 'vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen'.

De cliëntenraad kan als belangenbehartiger de nieuwe doelgroepen onderwerp van gesprek maken met bijvoorbeeld de ambtenaren bij de gemeenten. Of zij kan inspreken bij raadsvergaderingen. Zorg ervoor dat de griffie alle stukken van het sociale domein automatisch doorstuurt naar de cliëntenraad. Bekijk als raad of er stukken bijzitten die relevant zijn en reageer daarop.

De cliëntenraad van de gemeente moet contact onderhouden met de cliëntenraad SW en de directie van het SW-bedrijf en dicht op de doelgroep gaan zitten. Als de weg van diplomatie daarin niet werkt is er een formeel recht waarop de cliëntenraad moet staan.

- Hoeveel mensen wil de gemeente aan het eind van het jaar uitgestroomd zien?
- Controleer die cijfers tussentijds. Maak afspraken meetbaar en schakel de lokale Rekenkamer in.

Ook is het belangrijk dat cliëntenraden zelf gesprekspartner zijn van het regionale werkbedrijf. Daarin moeten cliëntenraden in een regio met elkaar samenwerken. Bijvoorbeeld door één keer in de zes weken bij elkaar te komen en een delegatie af te vaardigen naar de Werkkamer.

**Cliëntenraad:
ben zelf
gespreekspartner
van het
werkbedrijf**

Belangrijk voor cliëntenraad

De cliëntenraad heeft een belangrijke taak in het kader van de nieuwe Participatiewet. Daarom is het zo belangrijk dat de raad ook naar haar eigen kwaliteit kijkt.

- Doen we de goede dingen?
- En doen we de dingen goed?
- Welke kennis is er binnen de cliëntenraad aanwezig over de nieuwe doelgroepen en als die er niet is, hoe krijgen we die wel?

Kijk ook kritisch naar de eigen bezetting en kennis. De kennis en kunde binnen de cliëntenraad moet ook goed zijn. Daarbij speelt continuïteit ook een rol.

**Kijk ook
kritisch naar
de eigen
bezetting en
kennis**

Checklist van vragen

De vragen die bij elk onderdeel zijn gesteld, komen hieronder terug in een checklist die bruikbaar is in de praktijk.

Nieuwe doelgroepen

- Heeft de gemeente inzicht in de omvang van de verschillende doelgroepen binnen het bestand?
- Wat zijn de aantallen per doelgroep?
- Herkent de gemeenten de specifieke kenmerken van de doelgroepen? En zo ja, wat zijn de specifieke kenmerken van de doelgroepen?
- Wat zijn de belangrijkste en veel voorkomende belemmeringen? Wat zijn mogelijkheden van de doelgroepen?
- Wat heeft de gemeente aan specifieke kennis in huis? En als de gemeente dat niet heeft, waar haalt de gemeente de kennis vandaan?

Welk beleid?

- Welk (contouren van) beleid is belangrijk voor deze doelgroepen?
- Welke specifieke kennis over de verschillende doelgroepen heeft de gemeente in huis? Waar blijkt dat uit?
- Wat kan een gemeente in het kader van mogelijkheden en belemmeringen van de doelgroepen vragen als het gaat om participatie, wat niet?
- Wat is belangrijk bij de begeleiding van deze mensen?
- Welke organisaties zouden de gemeenten kunnen en/of moeten inschakelen in de keten van dienstverlening (zorg, begeleiding wonen)?
- Met welke organisaties hebben de doelgroepen verder te maken?
- Welke visie heeft de gemeente op de nieuwe doelgroep en de daarvoor noodzakelijke instrumenten?
- Wat gebeurt er met mensen van SW-bedrijven die worden gedetacheerd en daarna niet slagen? Zitten zij thuis met loon?
- Wat gebeurt er met mensen met een WSW-indicatie die begeleid werken en hun werk verliezen?
- Hoeveel garantiebanen heeft de gemeente zelf als werkgever gecreëerd?
- Wat kan een gemeente vragen als het gaat om participatie en wat niet?

Dienstverlening

- Welke organisaties zouden de gemeenten kunnen en/of moeten inschakelen in de keten van dienstverlening?
- Met welke organisaties hebben de doelgroepen verder te maken?
- Welke methodieken werken en weet de gemeente dit?
- Welke plaatsingsinstrumenten zijn vaak aan de orde?
- Welke lokale initiatieven zijn goed?
- Hoe moet de gemeente de verschillende doelgroepen bejegenen?
- Wordt er samengewerkt met speciaal onderwijs en praktijkonderwijs?
- Op welke wijze stelt de gemeente vast of er sprake is van beperkingen?
- Maakt de gemeente gebruik van diagnose-instrumenten en zo ja: welke?

Wat zelf doen?

- Hoe kan de cliëntenraad er zelf voor zorgen dat deze doelgroep beter in beeld komt en bediend wordt?
- Hoe kan de cliëntenraad zelf leren van deze doelgroep?
- Hoe kan de cliëntenraad de gemeenten aansporen te leren over deze doelgroep?
- Wat is belangrijk voor de cliëntenraad om te doen?

Links

- 1 Voor meer informatie, zie de site van de brancheorganisatie WSW:
www.cedris.nl.
- 2 Link arbeidsmarktregio's:
<http://www.samenvoordeklant.nl/arbeidsmarktregios>
- 3 Om inspiratie op te doen over werkgevers die al aan de slag zijn:
 - ➔ www.awvn.nl (Advies, informatie, netwerk voor werkgevers)
 - ➔ www.onbeperktondernemen.com
 - ➔ www.denormalstezaak.nl
- 4 Om inspiratie op te doen op sites die in generieke zin aandacht besteden aan mensen met een arbeidshandicap:
 - ➔ www.kcco.nl (Kenniscentrum Crossover); ook met boekjes over verschillende handicaps en werk voor werkende en werkgever
 - ➔ www.milestoneseportfolio.nl (Digitaal portfolio voor scholing en loopbaan)
 - ➔ www.iederin.nl (netwerk voor mensen met een beperking en chronisch zieken)
 - ➔ <http://www.btsg.nl> voor allerlei artikelen over de ouder wordende mens en beperkingen.
- 5 Bezoek <http://www.interventiesnaarwerk.nl/> van Divosa ➔
- 6 Voor training van professionals in een andere mindset:
zie www.MMM-Mensenmetmogelijkheden.nl ➔
- 7 Voor professionalisering van consulenten zie ook
<http://www.gildenetwerk.nl/> en programma vakmanschap Divosa.nl
- 8 Voor eigen regie, zie ook www.kracht-centrale.nl. ➔

Doe inspiratie op over mensen met een arbeidshandicap

- 9 Op www.MMM-Mensenmetmogelijkheden.nl staat een inspiratieboek waarin 16 verhalen van ervaringsdeskundigen opgenomen zijn. →
Voor meer informatie over autisme, auditieve en visuele beperkingen en werk: www.werkpad.nl →
- 10 Bezoek www.pgwerktsamen.nl van Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en Landelijk Platform GGz. PG staat voor Patiënten en Gehandicaptenorganisaties. Het doel is een krachtige stem van de cliënt. →
- 11 Zie ook het Factsheet van de LCR
'Uitleg over VN-verdrag. Cliëntenraden aan zet'. →
- 12 Link naar uitleg over de werkkamer:
<http://www.samenvoordeklant.nl/actueel/nieuws/wat-zijn-regionale-werkbedrijven-en-wat-is-de-werkkamer> →

Het doel is
een krachtige
stem van
de cliënt

Doelgroepen: achtergronden en mogelijkheden

Autisme

1 Doelgroep

Mensen met een stoornis in het autisme spectrum (ASS), zoals:

- ▶ klassiek autisme
- ▶ Asperger
- ▶ PDD-NOS (subgroep McDD)

Frequentie

Ruim 1% van de Nederlanders – ongeveer 190.000 mensen - heeft een vorm van autisme

Informatie

➔ www.autisme.nl

Over autisme en werk:

- ➔ <http://www.autisme.nl/over-autisme/werk.aspx>
- ➔ <http://www.auris.nl/Voor-wie/Volwassenen/Werken-met-autisme>
- ➔ www.autismewerktwel.nl
- ➔ www.werkpad.nl/brochure
- ➔ www.kcco.nl

2 Kenmerken

Een autisme spectrum stoornis is een aangeboren ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door beperkingen op het gebied van sociale interactie en (non-)verbale communicatie. De informatieverwerking in de hersenen verloopt op een andere manier. Dat geldt voor zien, horen, ruiken, enzovoorts. Hierdoor ontstaat een mix van sterke en zwakke kanten. Een deel van de mensen heeft een beperkt, repetitief of stereotiep gedragspatroon.

3 Diagnose en mogelijkheden

Een psychiater of geregistreerd GZ-psycholoog stelt de diagnose. Het is niet mogelijk om autisme te genezen. Met de juiste hulp en omgang kunnen veel mensen met autisme wel naar school, werken en zinvolle relaties

met anderen hebben. Behandelingen zijn erop gericht problemen door autisme te verminderen en het leren leven met autisme in het dagelijks leven.

Sterke en zwakke punten

Mensen met autisme vaak een goed oog voor detail, recht door zee, analytisch en hardwerkend. Ze hebben vaak moeite met overzicht houden en sociale contacten. Een aantal mensen heeft een opvallend beperkt aantal interesses of activiteiten. Autisme kent vele gezichten. Sommige mensen met autisme zoeken weinig contact met anderen. Anderen doen dit juist heel actief, maar vaak op een manier die 'vreemd' overkomt. Er zijn mensen met autisme en een (lichte) verstandelijke beperking maar ook mensen met een hoge intelligentie.

4 Zelfstandigheid en werk

Een deel van de mensen met autisme kunnen een zelfstandig leven leiden, anderen hebben hun leven lang (veel) begeleiding nodig. Niet elke persoon heeft deze aandacht nodig, maar het is goed hier rekening mee te houden:

- ▶ Autismen vraagt om een vaste en duidelijke werkstructuur met overzicht (werk opdelen in concrete stappenplan)
- ▶ De werkzaamheden moeten bijvoorbeeld helder omschreven zijn, en in de werkomgeving moet weinig wijzigen. Bij veranderingen: iemand erop voorbereiden.
- ▶ Een vaste contactpersoon of leidinggevende is belangrijk.
- ▶ Visueel: afspraken en boodschappen visueel maken (schema's, pictogrammen, planbord).

Hebben duidelijkheid en zekerheid nodig. Geen 'mischien'. De daginvulling moet geheel vaststaan: van uur tot uur weten wat (welke werkzaamheden) hem te wachten staat. Geen onverwachte situaties, zoals bijvoorbeeld brandalarm voor de verplichte ontruimingsoefeningen. Het is noodzakelijk om te weten wat de persoon met autisme wel en niet kan. Zoals bij ieder ander zullen opleiding en interesse aan moeten sluiten op een functie. Meedoen aan sociale situaties op het werk, zoals samen lunchen, is niet voor iedereen mogelijk. Het gedrag van de persoon met autisme moet op de werkvloer worden uitgelegd om onnodige irritatie te vermijden. Autismen uit zich bij elke persoon anders. Het is daarom belangrijk een werkplek op maat in te vullen.

Visuele handicap: blind of slechtziend

1 Doelgroep

Blind zijn, betekent niet altijd helemaal niets zien. Wie minder dan 5-10% ziet, valt ook onder deze definitie. De groep die iets beter ziet, maar nog altijd minder dan 30% van het gezichtsvermogen heeft, wordt slechtziend genoemd.

Frequentie

Ruim 320.000 mensen in Nederland zijn blind of slechtziend.

Informatie

- www.visio.org
- www.kcco.nl
- www.pieterderuijter.nl (ervaringsdeskundig)
- www.bartimeus.nl/ werken met blinden

2 Kenmerken

Blind of slechtziend zijn, kan aangeboren zijn, maar kan ook het gevolg zijn van beschadiging aan de ogen, oogzenuw of de hersenen.

3 Diagnose en mogelijkheden

Bij mensen die blind of slechtziend zijn, kunnen allerlei hulpmiddelen worden toegepast om de beperkingen op te heffen of te compenseren. Dan gaat het om het lezen van braille, voorzieningen op de computer (voorlezen van teksten of grootletter) of het gebruik van een blindenstok of een blindegeleidehond.

4 Zelfstandigheid en werk

Blinde of slechtziende mensen kunnen door allerlei technologische ontwikkelingen (computergebruik) prima functioneren. Zoals bij ieder ander zullen opleiding en interesse aan moeten sluiten op een functie. De ruimtes moeten duidelijk en overzichtelijk zijn. Duidelijke looproutes, waar iemand goed met de witte stok langs kan lopen en ook met de stok goed kan voelen

waar iemand zich bevindt. Geen obstakels, zoals dozen en prullenbakken in de looproutes. Bij het aanspreken: bij voorkeur zachtjes en of met een schouderklopje. Dat je iets wil vragen of zeggen. Niet te hard naar de persoon roepen, want daar kan iemand erg van schrikken omdat niet altijd duidelijk is of iemand dichtbij is of niet.

Verder: niet onderschatten.

Auditieve handicap: doof of slechthorend

1 Doelgroep

Wie meer gehoorverlies heeft dan 90% wordt doof genoemd.

Slechthorendheid omvat een bredere doelgroep en komt ook voor als er sprake is van piepen of suizen in het oor.

Frequentie

Zo'n anderhalf miljoen Nederlanders kampen met gehoorproblemen. Van de beroepsbevolking tussen de 49 en 59 jaar heeft 1 op de 3 last van hoorproblemen.

Informatie

- ➔ www.doof.nl
- ➔ <https://www.hoorwijzer.nl/home.html>
- ➔ www.nvvs.nl
- ➔ www.kcco.nl
- ➔ www.ggmd.nl

2 Kenmerken

Doofheid kan aangeboren zijn en kan ook later ontstaan. Er wordt onderscheid gemaakt tussen degenen die al doof waren bij het begin van de taalontwikkeling en degenen die later doof zijn geworden. Gesproken taal aanleren (zelf spreken en liplezen) zonder deze zelf te horen, is voor kinderen moeilijk. Het accent is, als iemand wel heeft leren praten, typisch. 'Vroegdoven' beschouwen hun situatie veel meer als een cultuur dan als een handicap.

Bij wie later doof wordt, kan in sommige situaties het gehoor nog worden hersteld met een ingreep (cochleair implantaat). Zij houden vaak langer de kennis van gesproken taal in stand.

3 Diagnose en mogelijkheden

Veel doven gebruiken gebarentaal om te communiceren waarbij handen,

gezicht en ogen centraal staan. Zij kunnen zich vaak goed redden op deze manier.

Wie later doof of slechthorend is geworden, kampt vaker met een acceptatieprobleem. Mensen met tinnitus (voortdurende piep in de oren) worden zo door dat geluid gedomineerd dat het moeilijk is om te functioneren. Stressbeheersing is een eerste stap.

GGMD (Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden) kan hulp en ondersteuning bieden.

4 Zelfstandigheid en werk

Cruciaal bij mensen die doof of slechthorend zijn, is uitvinden hoe er wordt gecommuniceerd. Met technische hulpmiddelen of de inschakeling van een doventolk is een (groot) deel van het communicatieprobleem te ondervangen. Korte mededelingen of gesprekken tussen collega's worden vaak niet opgevangen. Het is belangrijk om te controleren of informatie wel goed is overgekomen. Beeldspraak wordt soms niet begrepen.

GGMD (www.ggmd.nl) biedt voorlichtingsbijeenkomsten op het werk aan (gratis). Medewerkers kunnen ook een cursus gebarentaal volgen om hun dove collega beter te begrijpen.

(Licht) verstandelijke handicap

1 Doelgroep

Als het verstandelijk vermogen zich niet met de snelheid ontwikkelt of heeft ontwikkeld zoals bij leeftijdsgenoten, dan is er sprake van een verstandelijke beperking. Beperkingen variëren van zeer licht tot ernstiger.

Bij lichte verstandelijke beperkingen denkt iemand minder snel dan een ander en is het wat lastiger om zich goed aan te passen aan de eisen van de omgeving. Dat kan zich uiten bij bijvoorbeeld communicatie, zelfredzaamheid, sociale vaardigheden (relaties). Bij mensen met een lichte verstandelijke handicap is aan de buitenkant vaak niets te zien, waardoor het voor anderen lastig is om te begrijpen waarom iemand iets niet begrijpt of niet adequaat reageert.

Informatie

- ➔ www.sien.nl
- ➔ www.lfb.nu (voor aanpak)
- ➔ www.kcco.nl
- ➔ www.uwv.nl (kennisverslag 2014-1)

2 Kenmerken

De oorzaken van een verstandelijke beperking zijn legio. Iemand kan geboren zijn met een syndroom (bijvoorbeeld Down), zuurstofgebrek gehad hebben tijdens de geboorte of naderhand een aandoening hebben gehad (ongeluk, hersenvliesontsteking) waardoor de verstandelijke vermogens beperkt zijn. Daarnaast is het ook mogelijk dat de oorzaak van een laag IQ niet bekend is. IQ is alleen belangrijk om te weten welke vaardigheden iemand wel of niet heeft. Sociaal aanpassingsvermogen geeft aan of iemand al dan niet in staat is om te functioneren in het dagelijks leven.

3 Diagnose en mogelijkheden

Een verstandelijke beperking is niet te genezen. Met gericht onderwijs en specifieke ondersteuning kan wel het maximale uit iemands mogelijkheden worden gehaald.

De mate waarin iemand blijvend zorg en ondersteuning nodig heeft, verschilt sterk per persoon. De een kan met wat coaching aardig zelfstandig functioneren. De ander heeft meer begeleiding en hulp nodig.

4 **Zelfstandigheid en werk**

De personen met een verstandelijke beperking die kunnen werken, hebben niet allemaal dezelfde mate van zelfstandigheid bereikt. De een woont in een begeleid wonen-project, de ander heeft veel zorg nodig bij het uitvoeren van dagelijkse taken.

Het is vooral belangrijk om een goed beeld te krijgen van de persoon waar het om gaat. Succesvol deelnemen aan de arbeidsmarkt is afhankelijk van:

- ▶ goede signalering van de problematiek en inzet van gerichte ondersteuning om de zelfredzaamheid te vergroten.
- ▶ leren inzien van mogelijkheden en beperkingen (die zijzelf nogal eens overschatten) om teleurstellingen te voorkomen.
- ▶ aandacht voor werknemersvaardigheden (op tijd komen, ziek melden, netjes werken, sociaal contact) is belangrijk.
- ▶ werk aan laten sluiten bij wensen en vaardigheden, plus de inzet van voldoende begeleiding door een jobcoach.
- ▶ veel geduld nodig bij het inwerken.
- ▶ als werk past bij de werknemer dan komt dit ten goede aan productie en kwaliteit van het werk. Dit beïnvloedt ook in positieve zin het ziekteverzuim.

Niet aangeboren hersenletsel

1 Doelgroep

Alle mensen die door een aandoening (bijvoorbeeld herseninfarct) of ongeval een hersenletsel hebben opgelopen. De doelgroep is zeer breed en omvat vele vormen van hersenletsel of hersenbeschadiging.

Frequentie

In Nederland komen er naar schatting per jaar 130.000 nieuwe mensen bij die vallen in deze categorie.

Informatie

- ➔ www.hersenstichting.nl (ook verschillende categorieën)
- ➔ www.werkenmethersenletsel.nl
- ➔ www.nahstichting.nl
- ➔ www.kcco.nl

2 Kenmerken

Hersenletsel kan verdeeld worden in traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel. Onder traumatisch hersenletsel vallen de ongevallen waardoor van buitenaf kracht op het hoofd wordt uitgeoefend. Onder niet-traumatisch hersenletsel valt schade door allerlei aandoeningen, zoals herseninfarct, hersenbloeding, hersen(vlies)ontsteking, tumor, vergiftiging door bijvoorbeeld rook, alcohol of drugs, zuurstofgebrek, dementie, epilepsie, multiple sclerose, ziekte van Parkinson, als gevolg van coma.

Naast mentale problemen kunnen er ook lichamelijke gevolgen zijn zoals verlammingen, coördinatie- en bewegingsstoornissen of moeilijker kunnen praten.

3 **Diagnose en mogelijkheden**

Niet aangeboren hersenletsel is een blijvende beschadiging en mensen moeten ermee leren leven. Aan de buitenkant is vaak niets te zien, waardoor het voor anderen lastig is om te begrijpen welke problemen iemand ervaart. De beperkingen die iemand met een niet aangeboren hersenletsel tegenkomt, zijn per persoon verschillend. Een aantal kenmerken die kunnen voorkomen:

- ▶ geheugenstoornissen
- ▶ moeite om de aandacht erbij te houden
- ▶ vermoeidheid
- ▶ verandering in reuk, smaak en gevoel
- ▶ niet goed kunnen spreken
- ▶ moeite hebben met bepaalde handelingen
- ▶ informatie langzamer verwerken
- ▶ problemen om goed te plannen en organiseren
- ▶ moeite om goed waar te nemen, bijvoorbeeld de helft van een voorwerp niet kunnen zien
- ▶ moeite om problemen op te lossen

4 **Zelfstandigheid en werk**

Hersenletsel leidt in veel gevallen tot blijvende veranderingen in het karakter en het functioneren. Terugkeer naar werk vraagt om aanpassingen die zijn toegesneden op de individuele mogelijkheden. Het kan nodig zijn om aan werklast en werkdruk te verminderen, maar per persoon zal bekeken moeten worden wat de juiste beslissing is. Mensen met een niet aangeboren hersenletsel worden zowel over- als onderschat.

Maatwerk is vereist en een gedegen kennis van de hersenaandoening is noodzaak voor het optimaal inzetten van iemand op de werkvloer.

Ondersteuning van een jobcoach kan behulpzaam zijn bij (terugkeer naar) werk.

Mensen met een psychische beperking

1 Doelgroep

Onder 'psychische aandoening' valt iedereen die een dusdanige emotionele gesteldheid heeft waardoor het handelen, denken en voelen worden beïnvloed. Het wordt een beperking als het functioneren door de aandoening wordt belemmerd.

Frequentie

Ongeveer 1 op de 4 volwassen Nederlanders heeft of krijgt een psychische stoornis. Zo'n 40% van het ziekteverzuim is gerelateerd aan psychische klachten.

Informatie

- ➔ www.trimbos.nl
- ➔ www.psychischenwerk.nl
- ➔ www.kcco.nl
- ➔ www.toolkit4you.nl
- ➔ www.mensenmetmogelijkheden.nl

2 Kenmerken

Iemand kan gedurende een aantal jaren te maken hebben met een psychische aandoening zoals:

- ▮ Angst- en paniek-stoornissen: angsten terwijl de omstandigheden daartoe geen aanleiding geven: zoals fobieën, dwangstoornissen, hyperventilatie, post-traumatische stress.
- ▮ Stemmingsstoornis: als somberheid langer dan twee weken duurt, zoals depressie en manisch-depressieve stoornis (bipolaire stoornis)
- ▮ Persoonlijkheidsstoornis (borderline): uit evenwicht zijn realiteit (verstoord beeld werkelijkheid), zelfbeeld (lage dunk) en afweermechanismen (te weinig om moeilijke situaties te doorstaan).
- ▮ Psychotische stoornis (schizofrenie): leven in eigen binnenwereld en communiceren vooral met eigen innerlijke zelf, angstig, stemmen horend, verward, waanbeelden.
- ▮ Eetstoornis: problemen met eten, ofwel ten koste van alles slanker worden (anorexia nervosa) ofwel een eetverslaving (boulimie).

3 Diagnose en mogelijkheden

De aandoening en de beperkingen die deze met zich meebrengt, verschilt sterk per persoon. Medicatie en therapie kunnen ervoor zorgen dat de symptomen verdwijnen of verminderen. Sommige mensen hebben hulp of ondersteuning nodig, anderen helemaal niet. Een professional zoals een psychiater of psycholoog moet de diagnose stellen en een behandelplan formuleren.

4 Zelfstandigheid en werk

Voor alle psychische problemen geldt dat de ernst van de aandoening en de combinatie van factoren bepalen in hoeverre iemand betaald werk kan doen. Een behandeling voor mensen met psychische problemen, gericht op gezondheid én arbeidsparticipatie is van essentieel belang. Passend werk kan bijdragen aan herstel van psychische klachten.

Gezond werk biedt structuur, zingeving, sociale contacten en (voor betaald werk) financiële onafhankelijkheid en draagt daarmee bij aan duurzame inzetbaarheid van mensen. Uit onderzoek blijkt dat een activerende, participatieve, begeleiding werkt: mensen die dat kregen waren sneller volledig aan het werk dan mensen die alleen reguliere begeleiding ontvingen.

Specialistische begeleiding (inzet van de juiste professionals) is hierbij van groot belang. Er is veel bewijs dat voor mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen de methodiek IPS (Individuele Plaatsing en Steun, een variant van Supported Employment) effectief is. Bij deze methodiek wordt eerst in werk geplaatst en daarna getraind. De begeleiding werk en behandeling wordt vanuit een team vormgegeven.

Chronische ziekte

1 Doelgroep

Chronische ziekte is een verzamelnaam voor verschillende ziektes die minstens drie maanden duren of die de patiënt minstens drie keer per jaar last bezorgen.

Informatie

- ➔ www.chronischziek.nl
- ➔ www.iederin.nl
(netwerk voor mensen met een beperking en chronisch zieken)
- ➔ www.CentrumChronischZiekenWerk.nl
- ➔ www.npcf.nl
- ➔ www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl
(van arbeidsdeskundig kennis centrum)

2 Kenmerken

Een ziekte is chronisch als die niet te genezen is. Hieronder valt een breed pallet aan aandoeningen, zoals (jeugd)reuma, COPD (longaandoening), astma, nierziektes, (voormalige) kanker, diabetes, HIV, aids, hartafwijking, darmziektes, huid-aandoeningen, hormoon-aandoeningen, enzovoorts. De lijst is enorm uitgebreid.

3 Diagnose en mogelijkheden

Niemand krijgt de diagnose 'chronisch ziek', omdat dit een constatering is na een proces van diagnose van de ziekte en de mogelijkheid om een genezing te vinden. Het aanvaarden van het feit dat een ziekte (waarschijnlijk) niet meer overgaat is vaak lastig. De beperkingen die iemand ervaart, kunnen zeer uiteenlopend zijn. Aan sommige mensen is helemaal niets te merken en zij functioneren volledig. Anderen hebben pijnklachten, stuiten op sociaal onbegrip en worden in hun functioneren (licht tot ernstig) gehinderd.

④ **Zelfstandigheid en werk**

De gevolgen van een chronische ziekte en de mogelijkheden om te werken, verschillen van persoon tot persoon. Voor een deel van de mensen is het vinden en behouden van werk een groot probleem. Anderen vinden op eigen kracht een baan die goed aansluit bij hun kennis en mogelijkheden (waaronder hun belastbaarheid).

De verwachting die iemand heeft om te kunnen werken wordt bepaald door het vertrouwen in eigen kunnen (competenties) en de mogelijkheid het werk uit te voeren (gelegenheid). Dit wordt ook wel de 'eigen effectiviteit' genoemd. Eigen effectiviteit is één van de pijlers van het 'Attitude-Sociale invloed-Eigen effectiviteit' (ASE) model. Personen zijn sneller gemotiveerd voor een bepaalde handeling als zij het idee hebben dat zij de bekwaamheid hebben om deze met succes te verrichten.

Lichamelijke beperking

1 Doelgroep

Mensen met een lichamelijke beperking kunnen uiteenlopende klachten of aandoeningen hebben. Gemeenschappelijk kenmerk is dat iemand door het slechter (worden) lichamenlijk functioneren beperkingen tegenkomt.

Het gaat niet alleen om mensen in een rolstoel, maar ook om mensen met bijvoorbeeld geen of slechte arm- en handfuncties.

Frequentie

In Nederland leven naar schatting 512.000 mensen met ernstige lichamelijke beperkingen.

Informatie

- www.iederin.nl
- www.bosk.nl
- www.vsn.nl

2 Kenmerken

Er zijn vele vormen en oorzaken van lichamelijke beperkingen. Een dwarslaesie (verlamming door schade aan het ruggenmerg), spina bifida, spierziekte, spasticiteit zijn er voorbeelden van. Een deel van de aandoeningen is aangeboren, een ander deel is bijvoorbeeld later opgetreden door een ongeval of ziekte (dwarslaesie).

3 Diagnose en mogelijkheden

Personen met een ernstige lichamelijke handicap gebruiken meestal een of meerdere hulpmiddelen om gemakkelijker te kunnen functioneren in de maatschappij. Denk daarbij aan een rolstoel, scootmobiel of trippelstoel, maar ook aan gespecialiseerde hulpmiddelen om de handfunctie te ondersteunen of vervangen. Een rolstoel, manipulator, computer, communicatiehulpmiddel en andere apparatuur in de woon- of werkomgeving kunnen bediend worden met behulp van opnemers of sensoren. Deze kunnen bijvoorbeeld hoofdbewegingen, oogbewegingen, geluiden (brommen of fluiten), spraak, beweging van het oor of zwakke vingerbewegingen meten en als stuursignaal gebruiken.

4 **Zelfstandigheid en werk**

Lichamelijke beperkingen verschillen sterk in aard en ernst. De gevolgen voor werk zijn daarom per individu verschillend. Het is belangrijk dat er specifieke aandacht is bij het vinden van werk voor bijvoorbeeld de werkplek, maar ook veel ander zaken. De gevolgen voor arbeid zijn per individu verschillend. Bij het vinden van werk moet daarom aandacht zijn voor de volgende factoren:

- ▶ de mobiliteit van de persoon (naar werk komen)
- ▶ belastbaarheid van de persoon
- ▶ werkplekaanpassingen
- ▶ bereikbaarheid en toegankelijkheid van de werkplek
- ▶ temperatuur op de werkplek
- ▶ het verloop van het ziektebeeld
- ▶ de progressie van de ziekte
- ▶ forse pieken en dalen of mogelijke uitval
- ▶ ADL op de werkplek (zorgverzekering)

Een lichamelijke beperking zegt weinig over de individuele intellectuele en sociale kwaliteiten. Belangrijk is dat de zoektocht rekening houdt met de opleiding en het beroep van de persoon met een arbeidshandicap. En ook met de mogelijkheden om nieuwe vaardigheden te leren en kennis op te doen. Een lichamelijke handicap is direct herkenbaar voor collega's. Misschien schrikken zij hier (aanvankelijk) van, maar met goede informatie verdwijnt de schroom bij anderen vaak snel.