



Arbeidsmarktregio
Achterhoek

Werk als medicijn

Ontbijtbijeenkomst ter afsluiting van de pilot
gezamenlijke intake GGZ en W&I
Woensdag 10 september 2025

Programma

1. **Kort voorstellen, project Hoofdzaak Werk & Introductie pilot** – Floortje Walraven
2. **Ervaring pilot** - Henk Epskamp & Tineke Menting
3. **Belastbaarheid inwoner** – Chantal Benschop & Erik Timmer

PAUZE

4. **Verkennd gesprek** – Sietse Oukes & Freek Jansen
5. **Nader kennismaken, gezamenlijk gesprek en blik op de toekomst:**
 - Wat is de reden waarom jij zo gelooft in een gezamenlijke intake GGZ/W&I vanuit jouw achtergrond?
 - Hoe nu verder? Wat moet er wezenlijk veranderen wat jou betreft?
6. **Afsluiting**



1. Even kort voorstellen (1/7)

- Noem je naam, waar je woont en bij welke organisatie je werkt
- Wat is jouw grootste passie?



1. Project Hoofdzaak Werk (2/7)

- Hoofdzaak Werk Divosa, 2019
- Mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunen richting werk/ participatie
 - Versterken (arbeidsmarkt)positie.
- UWV, gemeenten Montferland, Bronckhorst, Oude IJsselstreek, WSPA, GGNet, IrisZorg, STOER, Laborijn en Fijnder. Djopzz groep (voorheen At.groep), 2work en Twomorrow.



1. Project Hoofdzaak Werk (3/7)

Project 3 doelen:

1. Meer begeleidingstrajecten
2. Doorontwikkeling samenwerking geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Werk & Inkomen (W&I)
3. Optimaliseren van werkprocessen.



1. Project Hoofdzaak Werk (4/7)

- Maandelijks werkgroep en casusgroep GGZ en W&I sinds 2019
- [Webinar](#) 4 februari 2025
- Uitbreiding IPS/ re-integratie in regio
 - Kleinere psychologenpraktijken
- Organiseren bijeenkomsten:
 - Vandaag
 - November consulenten W&I
- Pilot Werk als medicijn/ gezamenlijke intake GGZ en W&I



1. Pilot 'Werk als Medicijn' (5/7)

- Periode maart – september 2025
- Gedeelde visie:
 - *'mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen succesvol en duurzaam re-integreren'*
- Werk kan de behandeling ondersteunen én andersom
- Vooraf minimaal 10 inwoners gezamenlijke intake GGZ en W&I
- 2 per initiatiefnemer: UWV, GGNet, IrisZorg, STOER, Laborijn, Fijnder, gemeenten Bronckhorst en Montferland.





Arbeidsmarktregio
Achterhoek

1. Pilot 'Werk als Medicijn' (6/7)

Intake

- Inwoner,
- Consulent of arbeidsdeskundige
- Gecertificeerd ervaringsdeskundige òf GGZ behandelaar.

Uitkomst

- Gezamenlijk en integral plan behandeling en re-integratie
- Succesvolle eerste stappen richting werk / participatie



1. Pilot 'Werk als Medicijn' (7/7)

Resultaat

- 11 inwoners waarvan 7 inwoners gezamenlijke intake:

Leerwerktrajecten, trainingen, behandeling verslaving, werken met LKS, WEP ervaringsdeskundigheid, nog geen resultaat

Conclusie

- *Inzet ervaringsdeskundigheid cruciaal*
- *Duurzame en integrale oplossing inwoner*
- *Continueren van samenwerking GGZ en W&I*
- *Nog meer??*



2. Ervaring pilot - Henk Epskamp & Tineke Menting (1/2)

- **Wil je in het kort jouw voorgeschiedenis delen?** (Tineke en Henk)
- **Wat was de reden dat je aan deze pilot wilde meewerken?** (Henk)
- **Wat was jouw ervaring met het eerste gesprek?** (Tineke en Henk)



2. Ervaring pilot - Henk Epskamp & Tineke Menting (2/2)

- **Wat was de ervaring met het vervolg na dit eerste gesprek?** (Tineke en Henk)
- **Hoe heeft dit jou geholpen? Kan je in het kort uitleggen wat het verschil is met vorige trajecten?** (Henk)
- **Wat is wat jou betreft de toegevoegde waarde van de gezamenlijke intake?** (Henk)
- **Andere vragen?**



3. Belastbaarheid inwoner – Chantal Benschop & Erik Timmer UWV



PAUZE



4. Verkennend gesprek – Sietse Oukes & Freek Jansen, GGnet



5. Nader kennismaken, gezamenlijk gesprek en blik op de toekomst (rondje)

- Wat is de reden waarom jij zo gelooft in een gezamenlijke intake GGZ/W&I vanuit jouw achtergrond?
- Hoe nu verder?
- Wat moet er wezenlijk veranderen wat jou betreft?





Arbeidsmarktregio
Achterhoek

**Respectvol,
met hart voor
de ander.**



We maken er werk van.

ARBEIDSMARKTREGIOACHTERHOEK.NL



GGNet

Verkenkend gesprek

Zullen we samen mijn leven
verkennen?

*“Want als ik dicht bij mijn leven blijf, hoeft
behandeling mijn leven niet over te nemen”*

Sietse Oukes
Ervaringsdeskundige
Aanjager Mentaal gezondheidsnetwerk GGNet



WAT TE VERWACHTEN

- Kieketaboe, wie zijn jullie?
- Stel nou dat Ik een verkennend gesprek had gehad destijds en er echt samengewerkt was
- De praktijk tot op heden
- Uitdagingen voor vervolg
- Wat neemt u mee?



GGNet

KIEKETABOE, WIE BENT U?

- Heeft u zich wel eens rot gevoeld?
- En mocht dit?
- Hoe ging dit over?



GGNet

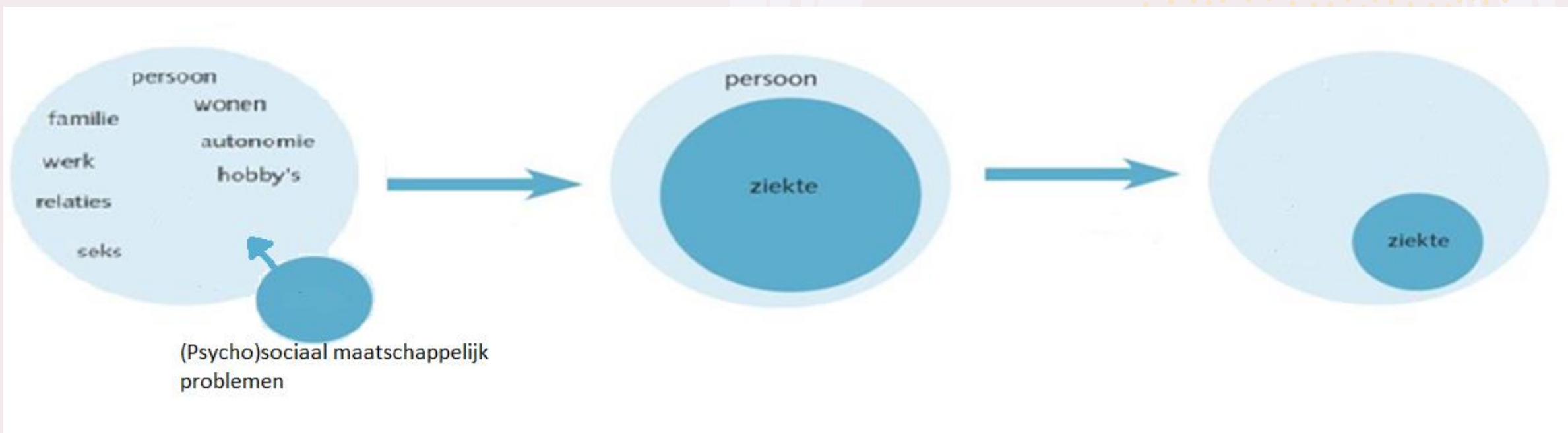
STEL NOU DAT

*We waren eigenlijk best goed aan het verkennen,
totdat ik bij de PAAZ-psychiater kwam.*



KOMT EEN MAN BIJ DE PSYCHIATER VAN DE PAAZ

En hij mocht blijven





GGNet

DE BEREN VAN SIETSE

Wie ziet ze ? Wie schiet ze?

Fase 1



Sietse



Fase 2/3



Fasen van Herstel

Fase 1: Overweldigd door de aandoening

Fase 2: Vechten met de aandoening

Fase 3: Leven met de aandoening

Fase 4: Leven voorbij de aandoening

Hulpverlening/
Omgeving

Fase
3/4



GGNet

WE SCHIETEN ELKAARS BEREN



GGnet
Omgeving
Gemeente
CIZ
UWV
C1000



GGnet
Omgeving
Gemeente
CIZ
UWV
C1000



Sietse

Hulpvrager



GGNet

IDEAALBEELD IN EEN VERKENNEND GESPREK



Hulpverlenende
instanties



Netwerk
Steunsysteem

Sietse
Hulpvrager



Waar wil je naartoe, wat zijn de wensen en mogelijkheden?
Wat is er gebeurd en wat speelt er nu?
Wat kun je? Waar word je blij van?
Wat heb je nodig om je ding te kunnen doen?
Wat ga je nu doen en waarom gaat dit lukken?



Van medicaliseren naar normaliseren
(zonder te bagatelliseren)

VERKEN ME



Vraag niet slechts waar ik last van heb
Vraag niet alleen waar mijn kracht is gebleven
Vraag niet of ik me in een stoornis herken
Maar verken samen met mij mijn leven

Denk niet meteen in oplossen
Denk niet alleen in mijn verleden
Denk met me mee in het heden
En verken met mij mijn wensen en mogelijkheden

Wil je even samen in mijn schoenen staan
Wil je mijn stappen mee ervaren
Wil je mijn uitdagingen samen zien
En zullen we niet alles willen verklaren

Natuurlijk kunnen we naar een hulpvraag
Maar is verkennen gericht naar aanbod?
Mogen we het samen ook even niet weten
Of voelen jullie je dan net zo rot?



VERKENNING IN DE PRAKTIJK (LIEMERS)

- Even in ‘kille cijfers’: 50 gesprekken, 38 mensen in eerste instantie niet naar GGZ
- Maar vooral: Men blijft in aanraking met de wensen van het leven

Kasia:

“Na bijna een jaar crisisdienst dacht ik ook dat ik een enorme angststoornis had. Door het verkennende gesprek gingen we het onderliggende probleem aanpakken. Nu ik met een goede regeling uit dienst ben gegaan bij mijn vorige werk leef ik weer zonder angst. En dit uiteindelijk zonder behandeling”.



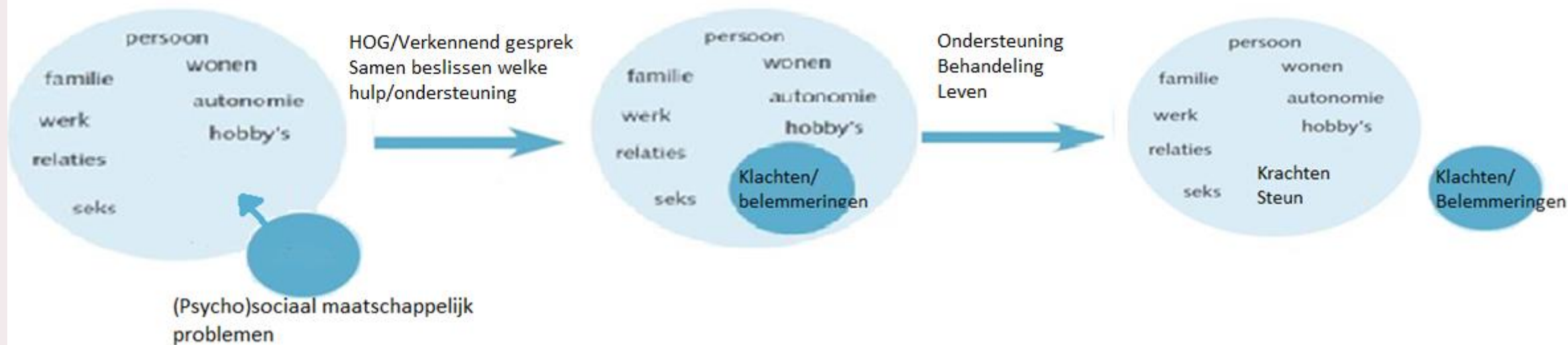
UITDAGINGEN VERVOLG

- Anders denken hulpvrager en verwijzer (huisarts)
- Capaciteit uitvoerders
- Financieel en juridisch kader kan verkennen belemmeren
- Het waterbedeffect bij 'afbuigen'



GGNet

SAMEN WERKEN AAN WELZIJN



Vraag niet slechts wat de ggz kan doen voor uw mentale gezondheid, maar ook wat u kunt doen aan een mentaal gezonde samenleving



GGNet

WAT NEEMT U MEE?

Als ik 16 uur per dag
naar mijn
mogelijkheden en
wensen meedoe en 8
uur slaap, dan heb ik
geen tijd om ziek te
zijn

Belastbaarheid in de verzekeringsgeneeskunde

Chantal Benschop

verzekeringsarts



ZW, WIA, WAJONG

ZW:

- Ongeschikt voor het eigen (en ander) werk tot max. 104 weken

WIA:

- Geheel of gedeeltelijk ongeschikt voor algemeen geaccepteerde arbeid

WAJONG

- 2015: duurzaam geen arbeidsvermogen

Arbeidsongeschiktheids criterium 1/2

‘Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen’.

Arbeidsongeschiktheids criterium 2/2

Het medisch arbeidsongeschiktheids criterium

1. arbeidsongeschikt is hij die als gevolg van ziekte of gebreken niet in staat is;
2. dit gevolg moet rechtstreeks zijn;
3. dit gevolg moet vaststelbaar zijn;
4. dit vaststellen moet medisch zijn;
5. dit vaststellen moet objectief gebeuren.

Het arbeidskundig arbeidsongeschiktheids criterium

heeft betrekking op het ‘met arbeid in staat zijn te verdienen’

Vaststellen belastbaarheid door verzekeringsarts

Anamnese

Onderzoek

Medische informatie behandelende sector

Expertise

FML (functionele mogelijkhedenlijst)

CBBS (claim beoordelings- en borgingssysteem)

Protocollen en richtlijnen

Wettelijke criteria: geen benutbare mogelijkheden

Verschil met ervaren belemmeringen en visie behandelende sector

Herstel

Medisch:

- Behandeling
- Begeleiding
- Opvolgen adviezen

Activiteiten:

- Passende bezigheden vrije tijd en thuis
- Opbouwen in werk, ondanks aanwezige klachten
- Re-integratie begeleiding: Hoofdzaak Werk/Werk als medicijn

| Vragen?

