

# **Het aanbod van AMW en BMW voor mensen met arbeidsrelevante problematiek**

**Deel 1 – Een verkenning van  
samenwerkingsmogelijkheden**



# **Het aanbod van AMW en BMW voor mensen met arbeidsrelevante problematiek**

## **Deel 1 – Een verkenning van samenwerkingsmogelijkheden**

### **In opdracht van**

Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers / NVMW

### **Door**

Margot Scholte (projectleider) en Cora Brink (projectmedewerker)  
Copyright NIZW Sociaal Beleid

Passend in het NIZW programma 'Welzijn in modulen: modulen als bouwstenen voor de hulp- en dienstverlening aan cliënten'

### **NIZW Sociaal Beleid**

**Afdeling: Hulpverlening en Participatie**

**Postbus 19152**

**3501 DD Utrecht**

**Tel: 030 230 63 07**

NIZW Sociaal Beleid bundelt vanaf 1 januari 2007 zijn krachten met vijf andere kennisinstellingen in een nieuw landelijk kennisinstituut: MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling.



Beste Lezer,

Voor u ligt een notitie die is geschreven door NIZW Sociaal Beleid in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW). Deze uitgave is, zoals u duidelijk zal worden, onderdeel van een 'drieluik', gemaakt in het kader van een project dat de NVMW heeft uitgevoerd rond het thema 'Arbeidsrelevante problematiek en samenwerking in de eerste lijn', gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Met het verschijnen van de modulenbeschrijvingen voor AMW en BMW rond het thema Arbeid (en deze notitie die de samenwerkingsmogelijkheden in kaart brengt) is het eerste, beschrijvende deel van het project afgerond.

In een tweede onderdeel van dit project wordt de samenwerking rond het thema arbeid bekeken en gestimuleerd op regionaal niveau. De NVMW zal dit proces in het kader van dit project in vijf regio's in Nederland begeleiden. Wij hopen echter ook dat door uw bijdrage als lezer (en mogelijk ook gebruiker) de samenwerking in uw regio wordt versterkt en dat de taken van het maatschappelijk werk worden verhelderd en verstevigd.

Wij wensen u allen een goede samenwerking toe!

Namens de NVMW

Magteld Beun  
Will van Genugten



## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| 1. Inleiding en verantwoording .....   | 7  |
| 2. Het AMW en arbeidsrelevante problematiek.....   | 11 |
| 3. Het BMW en arbeidsrelevante problematiek.....   | 13 |
| 4. Overeenkomsten en verschillen modulen AMW-BMW bij arbeidsrelevante problematiek .....                   | 17 |
| 5. Samenwerkingsmogelijkheden AMW-BMW.....   | 21 |
| 6. Aanbevelingen met betrekking tot bredere samenwerking binnen de eerstelijnd.....                        | 25 |
| Bijlagen:  |    |
| 1. Overzicht panelleden.....   | 27 |
| 2. Het gebruik van modulen .....   | 29 |
| 3. Definiëring van begrippen en onderlinge relaties.....   | 31 |
| 4. Functies van het maatschappelijk werk .....   | 35 |
| 5. Modulen en programma's van het AMW .....  | 37 |
| 6. De modulen van het AMW die niet relevant zijn voor mensen met een arbeidsrelevante<br>problematiek..... | 39 |
| 7. Gebruikte literatuur .....  | 41 |





## 1. Inleiding en verantwoording

Het ministerie van VWS wil de hulpverlening rond arbeidsrelevante problematiek stimuleren en de samenwerking tussen algemeen maatschappelijk-werkingen (AMW), bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW) en de eerstelijnsdisciplines verbeteren. Hiervoor heeft het ministerie van VWS financiën beschikbaar gesteld aan de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW). De NVMW heeft vervolgens een traject uitgezet waarbij NIZW Sociaal Beleid gevraagd is om het aanbod van BMW en AMW voor mensen met arbeidsrelevante problematiek te verhelderen. Het gaat dan zowel om het verhelderen van het aanbod van BMW en AMW afzonderlijk, als om het concreet maken van de overlap en de verschillen. Doel is het makkelijker maken van de samenwerking en het maken van afspraken over de taakverdeling, zowel tussen AMW en BMW onderling, als met andere disciplines in de eerste lijn.

NIZW Sociaal Beleid heeft uitvoering aan de opdracht gegeven door samen met groepen (bedrijfs)maatschappelijk werkers panels te starten met het beschrijven van modules voor arbeidsrelevante problematiek. Modules zijn korte beschrijvingen van de inhoud van de diverse cliëntgerichte activiteiten van hulpverleners en kunnen gezien worden als bouwstenen van de hulpverlening. Na het beschrijven van de modules, is met een panel van AMWers en BMWers gezamenlijk gesproken over de samenwerkingsmogelijkheden AMW-BMW en de samenwerkingsmogelijkheden met andere disciplines in de eerstelijns. Deze notitie is een weergave van de resultaten van deze verschillende exercities. De notitie is in drie delen gesplitst:

- 1 een verkenning van samenwerkingsmogelijkheden
- 2a het BMW-aanbod in modules
- 2b het arbeidsrelevante AMW-aanbod in modules

Voor u ligt nu deel 1. Hieronder gaan we in op de gevolgde werkwijze in het project<sup>1</sup>; we staan stil bij de toepassing van modules; en we gaan in op 'arbeidsrelevante problematiek'. Vervolgens beschrijven we in de paragrafen 2 tot en met 6 de resultaten van dit project.

### **Gevolgte werkwijze**

#### *Voorstudie BMW-AMW*

Voor de zomer van 2006 is gestart met een inventarisatie van documenten die een beeld geven van het aanbod van het bedrijfsmaatschappelijk werk. De literatuur die we hiervoor verzameld en gebruikt hebben staat in bijlage 7. Voor het AMW hoefde geen aparte inventarisatie plaats te vinden. AMW is bekend en bovendien zijn daarvoor in eerdere projecten reeds een groot aantal basismodules<sup>2</sup> beschreven, zie het overzicht in bijlage 5.

#### *Startnotities*

Aan de hand van de voorstudie zijn twee notities geschreven. In deze notities staat een korte typering van het werk van BMWers / AMWers. Daarnaast zijn de eerder ontwikkelde basismodules van het Algemeen Maatschappelijk werk toegevoegd. Deze modules vormen het vertrekpunt voor de modules van het BMW en voor de arbeidsrelevante AMW-modules. Door aanvullen, schrappen en bewerken door praktijkdeskundigen ontstaat dan een omschrijving die dekkend is voor het cliëntgerichte werk van BMW en AMW.

---

<sup>1</sup> Deze werkwijze voor het beschrijven van modules heeft het NIZW in eerdere, vergelijkbare trajecten ontwikkeld.

<sup>2</sup> Basismodules AMW, vormen de kern van het aanbod van AMW-instellingen. In principe worden ze door alle AMW-instellingen aangeboden. Basismodules kunnen aangepast worden aan de lokale situatie.

### *Twee aparte panels*

Er zijn door de NVMW twee panels samengesteld. Eén panel met zes algemeen maatschappelijk werkers en één panel met acht bedrijfsmaatschappelijk werkers, zie bijlage 1. Met deze panels hebben we gewerkt aan een beschrijving van het aanbod in modules in het kader van arbeidsrelevante problematiek. Het panel met AMWers is hiervoor twee keer bij elkaar gekomen (op 6 juni en 12 september 2006) en het panel BMWers is hiervoor drie keer bij elkaar gekomen (op 2 en 20 juni en op 22 augustus 2006). Dit verschil komt voort uit het gegeven dat het aanbod van het AMW al in een eerder traject was beschreven; het AMW panel hoefde alleen de arbeidsrelevante modules te selecteren, specifieke toelichtingen te schrijven en een aantal modules specifiek voor arbeid toe te voegen. De bedrijfsmaatschappelijk werkers hadden een omvangrijker taak, zij moesten het BMW-aanbod nog volledig beschrijven, met als startpunt de AMW-modules. Met name de verschillen in taal tussen het AMW en het BMW en de verschillen tussen de doelgroepen (cliënten versus werknemers) vroeg om een nauwkeurige uitwerking.

### *Een gemengd panel*

Na deze 5 discussiebijeenkomsten lagen er twee notities met modules die input vormden voor nog twee gezamenlijke discussiebijeenkomsten van AMWers en BMWers (op 17 en 31 oktober 2006). Hieraan namen 4 maatschappelijk werkers uit het BMW-panel en 4 maatschappelijk werkers uit het AMW-panel deel. Tijdens deze bijeenkomsten is gediscussieerd over de overeenkomsten en de verschillen tussen de doelgroepen en het werk van AMW en BMW. Besproken is of, en hoe, er samengewerkt zou kunnen worden tussen AMW en BMW, maar ook met andere partners binnen de eerstelijns GGZ.

## **Modules als bouwstenen van het aanbod**

Modules zijn een manier om aanbod van de welzijnssector transparant te maken. Modules zijn op te vatten als 'zorg- of hulpverleningseenheden' die met elkaar de bouwstenen vormen voor het cliëntgerichte aanbod van een organisatie. Een module heeft de kenmerken van een flexibel inhoudelijk kader. Enerzijds biedt het kader duidelijkheid, anderzijds kan het specifiek op de situatie afgestemd en ingevuld worden. Modules omvatten een korte omschrijving van: doel, doelgroep, duur / frequentie, setting, activiteiten / werkwijzen en randvoorwaarden. Over het algemeen bestaat de hulp aan cliënten - of medewerkers in geval van bedrijfsmaatschappelijk werk - uit een combinatie van modules. Een vaste combinatie van modules voor een specifieke doelgroep wordt wel een programma genoemd. Er zijn monodisciplinaire programma's en multidisciplinaire programma's. De inzet van programma's vergemakkelijkt vooral de samenwerking over discipline- en instellingsgrenzen heen.

Het beschrijven van modules als middel om het aanbod transparanter te maken, sluit aan bij huidige ontwikkelingen in de sector zorg en welzijn. Maatschappelijk werkers worden steeds meer gedwongen duidelijk te zijn over wat zij te bieden hebben, voor wie, met welke doelen en met welke (beoogde) resultaten. Vele instellingen zijn daarom druk doende met het beschrijven en transparant maken van hun aanbod. In de praktijk blijkt echter dat het moeilijk is om iets te formuleren dat zowel voor uitvoerders als voor managers herkenbaar en bruikbaar is.

NIZW Sociaal Beleid werkt sinds 2005 aan het project *Modulariseren Welzijn*. Het doel van dit project is zowel om te komen tot een landelijk geldende set modules (zgn. basismodules) voor verschillende werkvelden, als om te komen tot handvatten voor de (lokale) invulling en toepassing ervan. Een organisatie of (deel)sector kan de basismodules op verschillende manieren gebruiken:

1. Voor uitvoering en nascholing
2. Voor communicatie met de financier/gemeente/cliënt
3. Voor afstemming en samenwerking
4. Voor onderzoek naar resultaten en effecten

In het laatste geval zullen modules nog verdiept moeten worden met methodische en procesmatige aspecten van de uitvoering.

Samenvattend stellen we dat: modules helpen bij het aanbod uitvoeren, verbeteren, standaardiseren, etaleren, combineren (ketensamenwerking) en de resultaten meetbaar maken. (Zie ook bijlage 2.)

### **Arbeidsrelevante problematiek**

Problemen zijn arbeidsrelevant als ze het functioneren op het werk negatief beïnvloeden. Dat betekent dat problemen of klachten zowel door het werk ontstaan kunnen zijn, als daarbuiten<sup>3</sup>. Problemen voortkomend uit de persoon, de privé-situatie, of andere externe factoren kunnen van invloed zijn op het functioneren op het werk. Vaak ook gaat het om een combinatie van klachten waarbij zowel arbeidsgerelateerde oorzaken als andere oorzaken een rol spelen.

Zowel instellingen voor algemeen maatschappelijk werk als bedrijfsmaatschappelijk werkers bieden hulp of begeleiding aan mensen met arbeidsrelevante problematiek. Voor BMWers is begeleiding van medewerkers met arbeidsrelevante problematiek de belangrijkste kerntaak. Daarnaast kunnen zij taken op het terrein van preventie en advisering hebben. Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk bieden regelmatig hulp- en dienstverlening aan mensen met (onder meer) arbeidsrelevante problematiek.

---

<sup>3</sup> Soms wordt gesproken over arbeidsgerelateerd, in plaats van arbeidsrelevant. Wij reserveren de term arbeidsgerelateerd voor problemen of klachten die door het werk zijn ontstaan.



## 2. Het AMW en arbeidsrelevante problematiek

### Doelen en taken AMW

Algemeen Maatschappelijk Werk is een laagdrempelige voorziening voor alle mensen in de samenleving. In de praktijk worden vooral mensen geholpen met een lage sociaal economische status. Mensen melden zich aan met - vaak een combinatie - van psychosociale, relationele en materiële problematiek. De hulp is een combinatie van activeren en ondersteunen. Doel is om de zelfredzaamheid van mensen te vergroten en waar nodig zaken voor hen te regelen. De hulp bij maatschappelijk werk instellingen duurt gemiddeld 8 gesprekken.

### Doelgroepen in het kader van arbeidsrelevante problematiek

Voor maatschappelijk werkers van AMW-instellingen is arbeid één van de levensterreinen waarop mensen problemen kunnen ondervinden. De hulp is veelal integraal, dat wil zeggen dat aandacht wordt besteed aan meerdere levensterreinen in onderlinge samenhang. De hulpverlening van maatschappelijk werkers richt zich veelal primair op dat / die levensterrein(en) waarop op dat moment de klachten zich vooral voordoen en waaraan de cliënt aangeeft te willen werken. Arbeidsrelevante problematiek komt op verschillende manieren aan de orde bij het algemeen maatschappelijk werk en we hebben hiervoor vier doelgroepen onderscheiden:

1. Mensen met problemen op diverse levensterreinen die gevolgen hebben voor het functioneren op het werk (bijvoorbeeld relatieproblemen of echtscheiding).
2. Mensen met problematiek die primair ontstaat of tot uiting komt op het werk (bijvoorbeeld (werk)stress, conflicten).
3. Mensen met persoonlijke problematiek die in verschillende situaties tot uiting komt, onder meer in werksituaties (bijvoorbeeld assertiviteitsproblematiek, alcoholverslaving).
4. Mensen in een niet-werken-situatie, die wel aan het werk willen of moeten, bijvoorbeeld:
  - jongeren met een niet-afgemaakte opleiding.
  - ontslagen 55<sup>+</sup>-ers.
  - allochtonen die beperkingen ondervinden door taal of discriminatie.
  - mensen in sociale-activerings- en arbeidstoeleidingstrajecten.
  - mensen met een WIA-uitkering (voorheen WAO), bijvoorbeeld bij een herkeuring.
  - mensen die niet willen werken, maar wel een sollicitatieplicht hebben.

### Arbeidsrelevante AMW-modulen<sup>4</sup>

Om arbeidsrelevante problematiek een plek te geven in de verschillende relevante basismodulen voor het algemeen maatschappelijk werk, is uitgegaan van drie typen modulen:

- Modulen waarbij arbeid één van de thema's in de integrale hulpverlening is.
- Modulen die een toelichting verdienen wanneer arbeid een belangrijke rol speelt.
- Modulen specifiek gericht op arbeid(s)problematiek).

Bij het eerste type is de AMW-basismodule ongewijzigd overgenomen. Bij het tweede type is een korte toelichting toegevoegd aan de AMW-basismodule om relevante aspecten toe te voegen in verband met arbeid. Het derde type module is herkenbaar aan de titel waarin de arbeidsrelevantie te

---

<sup>4</sup> Voor een uitwerking zie bijlage 5.

herkennen is (bijv. 'Weer aan de slag'). Enkele van deze specifieke arbeidsmodulen horen tot het basisaanbod van AMW instellingen, enkele zijn nieuw geschreven voor dit project en worden op dit moment slechts door een beperkt aantal instellingen uitgevoerd.

Hieronder volgt een opsomming van de arbeidsrelevante AMW-modulen, geordend onder de verschillende functies<sup>5</sup>. De zwarte bolletjes duiden de ongewijzigde basismodulen aan. De open bolletjes duiden de modulen aan die aangepast zijn voor arbeidsproblematiek. De half open bolletjes (◐) duiden de modulen aan die specifiek gericht zijn op arbeidsproblematiek. Voor de uitwerking van deze modulen verwijzen we naar het bij deze notitie behorende deel 2b.

#### *Aanmelding / intake / indicatiestelling en verwijzing*

- Aanmelding
- Intake
- Inventarisatie schulden / intake schuldhelpverlening

#### *Informatie, advies en concrete dienstverlening*

- Informatie en advies
- Vraagverheldering

#### *Begeleiding (individueel)*

- Wachtijdbegeleiding
- Veranderings- en competentiegerichte begeleiding
- Ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding
- Praktische en materiële begeleiding
- Budgetbegeleiding
- Stabiliserende begeleiding
- ◐ Voortraject arbeidstoeleiding
- ◐ Activerende begeleiding naar (betaalde) arbeid

#### *Bemiddeling en belangenbehartiging*

- Bemiddeling
- Belangenbehartiging

#### *Onderzoek en rapportage*

- Onderzoek en rapportage

#### *Groepswork (cursussen, trainingen)*

- Sociale vaardigheidstraining
- Assertiviteitstraining
- In de put uit de put
- ◐ Weer aan de slag
- ◐ Stress op het werk de baas

---

<sup>5</sup> Analoog aan de modulen-notities voor andere werksoorten.

### 3. Het BMW en arbeidsrelevante problematiek

#### Inleiding

Het bedrijfsmaatschappelijk werk is op te vatten als een verbijzondering van het algemeen maatschappelijk werk. Het BMW is gespecialiseerd in de arbeidsorganisatie als omgeving. BMWers verrichten hun werk vanuit verschillende organisatorische settings. Zij kunnen in dienst zijn van het bedrijf waarvoor zij werken (ingebouwd maatschappelijk werk); zij kunnen gedetacheerd zijn bij een bedrijf vanuit een andere organisatie (GIMD, Mensenwerk, Arbodienst), en zij kunnen als zelfstandig gevestigd maatschappelijk werker ingehuurd zijn voor bepaalde taken. Voor alle BMWers geldt dat zij binnen de context en in opdracht van arbeidsorganisaties werken.

Het BMW richt zich primair op arbeidsrelevante problematiek, dat wil zeggen problematiek die ontstaan is in de arbeidssituatie of die direct van invloed is op het functioneren in de arbeidssituatie. In dat laatste geval ligt het voor de hand dat BMW samenwerkt met andere disciplines of algemene instellingen, waarbij BMW een rol speelt voor zover het de arbeidssituatie betreft. De BMWer werkt zowel voor medewerkers als voor leidinggevenden en managers. Deze (financiële) afhankelijkheid van de werkgever maakt dat BMWers vanuit een 'dubbele binding' opereren. Enerzijds verbinden zij zich met de werknemers, wiens belangen zij behartigen, en anderzijds handelen zij vanuit de belangen van de organisatie. De BMWer stelt zich zo onafhankelijk mogelijk op en zoekt naar voor beide partijen aanvaardbare oplossingen. Indien nodig maakt de BMWer een afweging tussen de belangen van de medewerker en de belangen van de organisatie. Wanneer een BMWer overlegt met de leidinggevende van een medewerker over de begeleiding, dan stemt de BMWer dit vooraf af met de betreffende medewerker.

"De bedrijfsmaatschappelijk werker is verantwoordelijk voor het bieden van hulp en begeleiding aan individuele of groepen medewerkers met psychosociale problemen voor zover deze problemen verband houden met en/of van invloed zijn op de werksituatie. De bedrijfsmaatschappelijk werker is gericht op de wisselwerking tussen de individuele medewerker en de arbeidsorganisatie als context en stemt daarom af met andere disciplines, met name met de leidinggevende (integraal manager) die verantwoordelijk is voor het sociaal beleid. Doel is het persoonlijk functioneren en samenwerken van medewerkers te optimaliseren, verzuim te voorkomen of te bekorten en een bijdrage te leveren aan goede arbeidsomstandigheden. De bedrijfsmaatschappelijk werker signaleert knelpunten in het beleid en adviseert het management. De bedrijfsmaatschappelijk werker dient bij zijn activiteiten een evenwicht te vinden tussen de belangen van de organisatie en het belang van de medewerker/cliënt." (*Competenties bedrijfsmaatschappelijk werk*, p.8)

#### Doelen en taken van het BMW<sup>6</sup>

Het bedrijfsmaatschappelijk werk binnen een organisatie is gericht op:

- Optimaliseren van het functioneren van medewerkers,
- Terugdringen van het arbeidsverzuim,
- Bevorderen van arbeidsreïntegratie.

Hiertoe verricht het BMW verschillende taken. Begeleiding van medewerkers met arbeidsrelevante problematiek is het centrale domein. Het gaat dan zowel om zieke als om niet-zieke medewerkers. De

---

<sup>6</sup> Gebaseerd op: Karakteristieken van het bedrijfsmaatschappelijk werk, NVMW, Utrecht, 2002

medewerker kan zichzelf aanmelden of verwezen worden door de bedrijfsarts; ook kan het BMW in contact komen met een medewerker na een signaal van een leidinggevende. De begeleiding van een individuele medewerker heeft de volgende doelen:

- Herstel of verbetering van de communicatie,
- Behoud of herstel van de inzetbaarheid van de medewerker,
- Welzijn van de medewerker in relatie tot de arbeidsomgeving.

Daarnaast wordt de expertise van de BMWer vaak door de organisatie ingeschakeld voor de volgende activiteiten, gericht op de gehele organisatie of op gehele afdelingen:

- Consultatie, advies en begeleiding aan leidinggevendenden,
- Voorlichting en training aan groepen en teams,
- Management coaching, team coaching en competentie coaching,
- Registratie en signalering over arbeidsverhoudingen en werkklimaat,
- Advisering over het sociaal beleid, bijdragen aan het sociaal jaarverslag,
- Initiëren van, coördineren van en deelnemen aan projecten rond vormgeving van sociaal beleid,
- Participatie in sociaal-medische en organisatorische overlegsituaties,
- Participatie in de arbo-commissie,
- Overleg met bedrijfsarts, directie, zorginstellingen, vertrouwenspersoon (voor zover de BMWer zelf deze rol niet vervult) en coördinator bedrijfshulpverlening,
- In de rol van vertrouwenspersoon.

Kenmerkend voor - met name - ingebouwd BMW is dat preventie van arbeidsgerelateerde problematiek een belangrijke taak is. Dit betreft zowel primaire preventie als secundaire preventie. Doordat problemen in een arbeidssituatie eerder zichtbaar zijn, bijv. door merkbaar effect op het eigen functioneren of doordat de leidinggevende de problemen signaleert, komen mensen in de regel in een vroeg stadium bij het BMW terecht, als de problemen qua ernst nog beperkt zijn. Daarnaast worden BMWers ook ingezet om activiteiten uit te voeren om problemen te voorkomen, bijv. in het kader van een reorganisatie of functieverandering. In de praktijk worden veel van de beschreven modules voor begeleiding van (groepen) medewerkers met arbeidsrelevante problematiek zowel curatief als preventief ingezet.

De begeleiding vanuit het BMW is in de regel kort en sterk resultaatgericht. De medewerker meldt zichzelf aan of wordt verwezen. De verwijzer is doorgaans de arbodeskundige, bedrijfsarts, direct leidinggevende of manager van de medewerker. Duur en inhoud van de begeleiding worden in overleg met de betreffende medewerker vastgesteld. BMWer en opdrachtgevende organisatie leggen contractueel vast in welke mate de BMWer verantwoording aflegt over de bestede tijd. Vaak zijn er ook afspraken over de omvang (duur en frequentie) van de begeleiding van werknemers, waarbij bij overschrijding daarvan overlegd wordt met de organisatie. Dit dwingt bedrijfsmaatschappelijk werkers zuinig om te gaan met hun tijd en zich zoveel mogelijk te beperken tot de arbeidskant van de problematiek en zonodig samenwerking te zoeken met andere disciplines. Terugkoppeling met de leidinggevende van de medewerker vindt plaats als dat bijdraagt aan het oplossen van de problematiek en alleen in overleg met de betreffende medewerker. Een deel van de BMWers werkt met contracten per medewerker. Dan wordt duur en inhoud van de begeleiding van de individuele medewerker afzonderlijk in een contract vastgelegd en vindt ook procesmatige terugkoppeling per medewerker plaats.



## Doelgroepen van het BMW

De doelgroep van het BMW kan als volgt worden onderverdeeld:

1. Werknemers met problematiek die primair ontstaat of tot uiting komt op het werk (bijvoorbeeld (werk)stress, conflicten).
2. Werknemers met problemen op diverse levensterreinen die gevolgen hebben voor het functioneren op het werk (bijvoorbeeld echtscheiding, relatieproblemen).
3. Werknemers met persoonlijke problematiek die in verschillende situaties tot uiting komt, onder meer in werksituaties (bijvoorbeeld assertiviteitsproblematiek of alcoholverslaving).
4. Leidinggevendenden / managers met tekorten in hun rolfunctioneren.
5. Werknemers die langer dan drie weken ziek geweest zijn en weer terugkeren op het werk (reïntegratie).
6. Werknemers die veranderingstrajecten ingaan (functieverandering / reorganisatie / transitie).
7. Werknemers zonder problemen (in kader van ontwikkeling).

Zoals uit de opsomming blijkt, komt een deel van de doelgroep van het BMW overeen met die van het AMW, zij het dat problemen die direct samenhangen met de werksituatie een groter deel van het totaal uitmaakt bij het BMW. Doelgroep 4 kan als een verbijzondering gezien worden van doelgroep 1. Doelgroep 5 is een typische BMW doelgroep, die in de regel niet bij het AMW voorkomt. Doelgroep 6 is vooral interessant in het kader van preventie. Doelgroep 7 is eigenlijk een vorm van (na)scholing en valt niet onder dit project.

## BMW-modulen (voor werknemers met arbeidsrelevante problematiek)<sup>7</sup>

Hieronder volgen de modulen die het BMW panel beschreven heeft voor werknemers met arbeidsrelevante problemen geordend onder de verschillende functies<sup>8</sup>.

Het betreft voor een belangrijk deel AMW basismodulen die dusdanig bewerkt zijn dat ze passen in het kader en de terminologie zoals die in het BMW gebruikelijk is. Sommige van de AMW basismodulen zijn verder uiteengegafeld tot meerdere modulen vanwege de centrale plaats die ze innemen in het werk van de BMWer. Deze modulen zijn te zien als een specificatie van een basismodule. Voor een uitwerking van de modulen verwijzen we naar het bij deze notitie horende deel 2a.

### *Aanmelding / intake / indicatiestelling en verwijzing*

- Aanmelding
  - Intake
  - Intake schuldhulpverlening i.v.m. verwijzing
- Informatie, advies en concrete dienstverlening*

- Informatie en advies

### *Begeleiding (individueel)*

- Overbruggingshulp
- Competentiegerichte begeleiding
  - Communicatiebegeleiding
  - Begeleiding bij persoonlijke problemen
  - Reïntegratiebegeleiding

<sup>7</sup> Voor de beschrijvingen van de modulen, zie deel 2a.

<sup>8</sup> Analoog aan de modulen-notities voor andere werksoorten.

- Individuele begeleiding bij veranderingen in de werksituatie
- Individuele trauma-opvang
- Coaching van leidinggevenden
- Verwijzingstraject (begeleiding naar verwijzing)

*Onderzoek en rapportage*

- Onderzoek en rapportage (voor een team)

*Bemiddeling en belangenbehartiging*

- Bemiddeling / conflictbegeleiding

*Consultatie*

- Consultatie aan leidinggevenden

*Cursussen / trainingen / begeleiding (groep)*

- Omgaan met werkstress
- Opvang en begeleiding na traumatische ervaringen
- Omgaan met (functie)verandering
- Communicatietraining gericht op betere samenwerking
- Teambegeleiding

#### **4. Overeenkomsten en verschillen AMW-BMW bij arbeidsrelevante problematiek**

Eerder zagen we dat er grote overeenkomsten zijn tussen de doelgroep van AMW en BMW in het kader van arbeidsrelevante problemen. Verschillen zitten vooral in de doelen en de taken van de hulp- en dienstverlening in relatie tot de mogelijkheden van de cliënten. Hieronder gaan we in op de overeenkomsten; daarna richten we de blik op de verschillen; vervolgens kijken we waar beide werksoorten elkaar zouden kunnen versterken door samen te werken.

##### **Overeenkomsten en verschillen in doelgroep**

Overeenkomsten tussen AMW en BMW met betrekking tot de doelgroep zijn:

- Cliënten / werknemers met een problematiek die primair ontstaat of tot uiting komt op het werk (bijvoorbeeld (werk)stress, conflicten);
- Cliënten / werknemers met problemen op diverse levenssterreinen die gevolgen hebben voor het functioneren op het werk (bijvoorbeeld echtscheiding, relatieproblemen);
- Cliënten / werknemers met persoonlijke problematiek die in verschillende situaties tot uiting komt, onder meer in werksituaties (bijvoorbeeld assertiviteitsproblematiek of alcoholverslaving).

Voor de hand ligt dat het aandeel arbeidsrelevante problematiek bij het BMW anders is dan die bij het AMW. Het AMW krijgt immers ook veel cliënten waar arbeid geen grote rol speelt in de problematiek.

Een specifieke groep cliënten die bij het AMW komt met arbeidsrelevante problematiek is:

- Cliënten in een niet-werken-situatie, die wel aan het werk willen of moeten, bijvoorbeeld:
  - jongeren met een niet-afgemaakte opleiding;
  - ontslagen 55<sup>+</sup>-ers;
  - allochtonen die beperkingen ondervinden door taal of discriminatie;
  - mensen in sociale-activerings- en arbeidstoeleidingstrajecten;
  - mensen met een WIA-uitkering (voorheen WAO), bijvoorbeeld bij een herkeuring;
  - mensen die niet willen werken, maar wel een sollicitatieplicht hebben.

Ook het BMW heeft te maken met voor de deelsector specifieke groepen:

- Leidinggevenden / managers met tekorten in hun rolfunctioneren;
- Werknemers die langer dan drie weken ziek geweest zijn en weer terugkeren op het werk (reïntegratie);
- Werknemers die veranderingstrajecten ingaan (functieverandering / reorganisatie);
- Werknemers zonder problemen (in kader van ontwikkeling).

In principe zouden leidinggevenden met problemen in hun rolfunctioneren ook bij het AMW terecht kunnen, maar dit ligt niet voor de hand. AMW begeleidt vooral mensen met een lagere sociaal economische status.

## Verschillen in taken, werkwijze, positie en bereik

Uit de gegeven typeringen van het algemeen maatschappelijk werk en het bedrijfsmaatschappelijk werk, bleken al verschillen in taken, werkwijze en bereik. Hieronder zetten we de belangrijkste verschillen in het kader van arbeidsrelevante problematiek kort op een rij.

| Algemeen Maatschappelijk Werk   | BedrijfsMaatschappelijk Werk   |
|---|--|
| <p><b>Taakgebied:</b> <i>integraal</i>, gericht op een samenhang van problemen op meerdere levensterreinen.</p> <p><b>Duur:</b> gemiddeld 8 gesprekken, met regelmatig cliënten met meer dan 10 gesprekken.</p> <p><b>Bereik:</b> bereikt met name lagere sociaal-economische klassen, die vaak minder mogelijkheden voor verbetering van hun situatie hebben. Een deel van de doelgroep bestaat uit mensen zonder werk.</p> <p><b>Problematiek:</b> in beeld op het moment dat mensen - vaak al langere tijd - problemen en klachten ervaren, en/of wanneer ze verwezen worden bijv. door de huisarts.</p> <p><b>Preventie:</b> collectieve preventie is een aparte kerntaak, gericht op de samenleving als geheel en doelgroepen daarbinnen en niet op individuele cliënten.</p> <p><b>Positie:</b> behartigt primair de belangen van de cliënt. Beroepscode is leidraad.</p> | <p><b>Taakgebied:</b> gericht op <i>deelproblematiek</i>, met arbeid als centraal thema en de arbeidsomgeving als werkterrein. (Problemen die buiten dit domein vallen worden verwezen, tenzij...<sup>9</sup>)</p> <p><b>Duur:</b> gemiddeld 3 tot 5 gesprekken. Langerdurende hulp wordt zo mogelijk vroegtijdig gesignaleerd en verwezen.</p> <p><b>Bereik:</b> bereikt mensen in een werken-situatie die in de omstandigheid verkeren dat verbetering van hun situatie mogelijk is. Daarnaast leidinggevend en werknemers in het kader van hun ontwikkeling.</p> <p><b>Problematiek:</b> doordat signalen opgepikt worden binnen de werksituatie komen werknemers vaak in een vroeg stadium al bij het BMW voor begeleiding.</p> <p><b>Preventie:</b> het aanbod is sterk preventief gericht, naast interventie. Veel aanbod wordt preventief aangeboden, als vorm van anticiperen op mogelijke probleemsituaties.</p> <p><b>Positie:</b> houdt steeds rekening met het belang van de werkgever naast dat van de cliënt. Beroepscode is leidraad.</p> |

Over het algemeen werken AMWers langer met cliënten dan BMWers: gemiddeld 8 gesprekken in het AMW tegen gemiddeld minder dan 5 gesprekken in het BMW. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. De doelgroep van het AMW heeft vaker meerdere problemen op verschillende terreinen, terwijl ze minder mogelijkheden hebben om deze aan te pakken. Een aanzienlijk deel van de AMW cliënten is afkomstig uit de lagere sociaal economische klasse, is minder verbaal ingesteld en moet rondkomen van een uitkering. Daarnaast komen zij vaak pas bij het algemeen maatschappelijk werk als de problemen hen boven het hoofd groeien en ze zelf geen uitweg meer zien. Bedrijfsmaatschappelijk werk is er voor alle werknemers, dus voor gemiddeld een hoger segment van de samenleving met meer financiële mogelijkheden en meer ingesteld op praten (over problemen). Bovendien, zo geven de bedrijfsmaatschappelijk werkers in het panel aan, komen werknemers vaak sneller bij het BMW terecht: op het moment dat de problemen (relatief) klein zijn en (nog) niet doorwerken naar andere leefgebieden waardoor de oplossing relatief eenvoudig is. Is de oplossing ingewikkeld en speelt de problematiek zich af op vele leefgebieden dan ligt het voor de hand dat BMW samenwerkt met andere disciplines en/of doorverwijst (eventueel via rapportage aan de bedrijfsarts).

<sup>9</sup> De BMWer maakt zelf een inschatting wanneer het beter is om te verwijzen, eventueel in overleg met de bedrijfsarts. Uit de discussie blijkt dat als er wachtlijsten zijn bij reguliere hulpverlening en/of wanneer de problematiek in een paar gesprekken opgelost is of hanteerbaar gemaakt dat de BMWer dan zelf vanuit klantvriendelijkheidperspectief de benodigde begeleiding biedt.

## Overzicht en vergelijking modulen

De verschillen en overeenkomsten tussen het arbeidsrelevante aanbod van AMW en BMW worden ook zichtbaar in de lijst met beschreven modulen. Hieronder volgt daarom een overzicht van hoe de modulen van AMW-arbeidsrelevant en BMW zich tot elkaar verhouden.

| AMW  | BMW   |
|--|---|
| <b>Vergelijkbare modulen</b>                       |   |
| Aanmelding   | Aanmelding BMW  |
| Intake   | Intake BMW  |
| Intake schuldhulpverlening                         | Intake schuldhulpverlening BMW  |
| Informatie en advies                               | Informatie en advies BMW  |
| Wachttijdbegeleiding (m.n. eigen instelling)       | Overbruggingshulp (in afwachting van verwijzing)  |
| Veranderings- en competentiegerichte begeleiding   | <i>Deze module kent in het BMW verschillende toespitsingen:</i><br>Competentiegerichte begeleiding<br>Begeleiding bij persoonlijke problemen<br>Individuele begeleiding bij veranderingen in de werksituatie<br>Communicatiebegeleiding |
| Belangenbehartiging en bemiddeling                 | Bemiddeling / conflictbegeleiding   |
| Vraagverheldering                                  | Verwijzingstraject  |
| Onderzoek en rapportage                            | Onderzoek en rapportage (voor een team)   |
| <b>Typisch AMW, typisch BMW</b>                    |   |
| Ondersteunende begeleiding                         |   |
| Praktische en materiële begeleiding                |   |
| Stabiliserende begeleiding                         |   |
| Budgetbegeleiding                                  |   |
| Voortraject arbeidstoeleiding                      |   |
| Activerende begeleiding naar betaalde arbeid       |   |
|  | Individuele trauma-opvang   |
|  | Consultatie aan leidinggevenden   |
|  | Coaching van leidinggevenden  |
|  | Reïntegratiebegeleiding   |
| <b>Groepswerk/trainingen/teambegeleiding</b>       |   |
| Stress op het werk de baas / Omgaan met werkstress | Omgaan met werkstress   |
| Weer aan de slag                                   |   |
| Sociale vaardigheidstraining                       | Persoonlijke effectiviteit  |
| Assertiviteitstraining                             |   |
| In de put, uit de put                              |   |
|  | Opvang en begeleiding na traumatische ervaringen  |
|  | Omgaan met (functie)verandering   |
|  | Communicatietraining gericht op betere samenwerking   |
|  | Teambegeleiding   |
|  | <i>Andere meer ontwikkelingsgerichte en preventief bedoelde cursussen</i>   |



## 5. Samenwerkingsmogelijkheden AMW-BMW

Met de panelleden is gesproken over de onderlinge samenwerking en de samenwerking met andere eerstelijns disciplines. De volgende vragen worden achtereenvolgens besproken:

- Wanneer is AMW en wanneer is BMW geïndiceerd?
- Welke samenwerkingsmogelijkheden zien de panelleden tussen AMW en BMW rondom arbeidsrelevante problematiek?
- Welke kansen en belemmeringen nemen zij daarbij waar?

### Wanneer is AMW en wanneer is BMW geïndiceerd?

Het antwoord lijkt nogal voor de hand liggend, maar is bij nadere beschouwing toch complexer. In principe komen werkende mensen met *arbeidsgerelateerde*<sup>10</sup> problemen bij het BMW terecht als er BMW beschikbaar is via hun werk. De werkgever betaalt dan voor de hulpverlening. Voor *arbeidsrelevante* problemen en dan met name die problemen die hun oorsprong buiten het werk hebben, hebben werknemers de keuze waar ze hun problemen aankaarten. Dit kan bij het BMW, indien aanwezig uiteraard, maar ook bij het AMW, de eerstelijnspsycholoog of de huisarts. Het zou zelfs bij de ambulante GGZ of vrijevestigde behandelaars kunnen. Vaak speelt in dit laatste geval ook mee of de zorgverzekeraar de behandeling / begeleiding vergoedt. Bovendien zal een bedrijf met een actieve Arbodienstverlening waarschijnlijk eerder in beeld zijn bij een werknemer met problemen, dan een bedrijf waar weinig geïnvesteerd wordt in Arbodienstverlening. Het AMW is in beeld voor mensen zonder werk, en voor mensen die werken maar waar geen BMW op de werkplek is. In dat geval kunnen mensen met alle arbeidsrelevante problemen bij het AMW terecht.

In de huidige praktijk wordt nauwelijks onderling verwezen. De AMW-panelleden benadrukten dat zij vaak helemaal niet op de hoogte zijn of een cliënt ook bij het BMW terecht zou kunnen. Zij zijn niet gericht op de aanwezigheid van BMW in een organisatie en in principe kunnen mensen met arbeidsrelevante problemen gewoon bij het AMW terecht. In de praktijk selecteert het zichzelf: hoger opgeleide mensen zullen zich niet snel bij het AMW melden dat toch vooral bekend staat om de begeleiding bij gecombineerde materiële en immateriële problematiek voor mensen met weinig geld en opleiding. Hoger opgeleiden zullen vaker hulp zoeken bij een eerstelijnspsycholoog of een vrijevestigde behandelaar.

Kortom: in de praktijk is er nogal wat verschil in mogelijkheden en handelswijze, zonder dat daar strikte regels voor gelden. Ondanks dat zijn er situaties te bedenken waarbij vooral AMW of BMW de voor de handliggende partij is om hulp te verlenen. We zetten ze kort op een rij:

- BMW ligt meer voor de hand wanneer het oplossen van de problematiek samenwerking vereist met de organisatie waar de cliënt werkt. BMW kent de cultuur en de arbeidsomstandigheden en heeft de contacten om soepel op te kunnen treden. Een contra-indicatie is wanneer de werknemer absoluut niet wil dat men in de arbeidsorganisatie op de hoogte is van zijn probleemsituatie.
- Wanneer AMW kampt met wachttijden dan kan BMW een optie zijn om een cliënt al eerder hulp te bieden voor zijn arbeidsrelevante problemen.
- AMW ligt meer voor de hand wanneer de vraag van de werknemer puur zijn eigen belang betreft en wanneer dat belang mogelijk zelfs tegen dat van de werkgever ingaat. AMW kan vanuit zijn onafhankelijke positie gemakkelijker de belangen van de cliënt voorop stellen.

---

<sup>10</sup> Arbeidsrelevante problemen beïnvloeden het functioneren op het werk; arbeidsgerelateerde problemen zijn door het werk ontstaan.

## **Samenwerkingsmogelijkheden tussen AMW en BMW: kansen**

De panelleden geven aan dat AMWers en BMWers nooit of zelden naar elkaar verwijzen en/of samenwerken. Wanneer we doorpraten over oorzaken hiervoor dan blijkt dat samenwerking toch niet heel erg voor de hand ligt. AMW en BMW vissen voor een deel uit dezelfde vijver, ze zijn beide maatschappelijk werk opgeleid en uitwisseling en samenwerking komt vooral in beeld daar waar de financier beperkingen op legt, of op gaat leggen in de toekomst. Zo is de korte begeleidingsduur van BMW een reden om te verwijzen. In de praktijk verwijzen ze dan eerder naar andere disciplines dan naar hun maatschappelijk werkcollega's vanwege de doelgroep, de onbekendheid met AMW-instellingen en vooroordelen ten aanzien van het AMW. Toch kwamen in de panelbijeenkomsten samenwerkingsmogelijkheden naar voren, zij het dat die deels in de toekomst liggen, samenhangend met op handen zijnde veranderingen in wetgeving.

### *Samenwerken in het kader van de Wmo*

Kansen voor samenwerking in de nabije toekomst liggen in de komst van de Wmo. Als (een deel van) de hulpverlening aan cliënten met arbeidsrelevante problematiek uit het pakket van MW-instellingen zou vallen, is het interessant om te kijken of deze cliënten verwezen kunnen worden naar de diensten van bedrijfsmaatschappelijk werk (indien hun werkgever daarin voorziet).

### *Samenwerken in het kader van de zorgverzekeringswet*

De nieuwe zorgverzekeringswet zou van invloed kunnen zijn op de samenwerking. Als AMW toegang krijgt tot de nieuwe zorgverzekeringswet (2008) en in dat kader financiering krijgt van een lokale zorgverzekeraar voor bijvoorbeeld het uitvoeren van individuele begeleiding en van groepsbegeleiding dan kan dit de verwijsstroom beïnvloeden. Werkgevers zouden BMWers opdracht kunnen geven werknemers voor (deel)taken naar het AMW te sturen. Hierbij speelt een belangrijke rol hoe werkgevers, zorgverzekeraars en overheid de taak van werkgevers en verzekeraars zien met betrekking tot arbeidsrelevante problemen: wat worden werkgevers wel en niet geacht te betalen voor hun werknemers / klanten?

### *Samenwerken in het kader van schuldhulpverlening*

Ook rondom schuldhulpverlening zou meer samenwerking een optie kunnen zijn. Het BMW kan via sociale fondsen van de arbeidsorganisatie medewerkers financieel ondersteunen, bijvoorbeeld met een voorschot of lening. Het AMW kan werken aan het oplossen van de achterliggende problematiek. Overigens is de integrale schuldhulpverlening niet in alle gemeenten hetzelfde geregeld. Deze optie zal lokaal verder uitgewerkt moeten worden.

### *Samenwerking (verwijzing) in het kader van groepswork*

Het aanbod van groepswork van het AMW zou een goede aanvulling kunnen betekenen op het aanbod van BMWers. BMWers verwijzen nu in de regel mensen door naar commerciële organisaties voor groepswork, vooral in de vorm van trainingen: assertiviteit, sociale vaardigheden (vaak verwoord als persoonlijke effectiviteit). AMWers zouden in samenwerking met de BMWers meer preventief en ontwikkelingsgericht groepwork kunnen ontwikkelen en dit, gefinancierd door de werkgever, binnen de organisatie aan kunnen bieden. Vanuit de Wmo zullen MW-instellingen meer gericht zijn op ondersteuning van echt kwetsbare groepen, waardoor preventieve cursussen mogelijk niet meer toegankelijk zijn voor mensen met middelen en mogelijkheden.

Op dit moment ligt het aanbieden van groepswork nog ingewikkeld omdat werknemers ook altijd kunnen deelnemen aan het 'gewone' groepswork van AMW-instellingen, waarbij de kwestie van betalen door de werkgever niet direct voor de hand ligt. Want waarom zou een werkgever betalen voor een cursus die gratis is als de werknemer zichzelf bij het lokale AMW aanmeldt?



## **Samenwerkingsmogelijkheden tussen AMW en BMW: belemmeringen**

Voor AMWers geldt dat zij niet weten in welke organisaties bedrijfsmaatschappelijk werk is en waar niet. Dit zijn bovendien geen gegevens die gemakkelijk te verkrijgen zijn. Verder denken ze er eenvoudigweg niet aan, omdat ze het domein zelf ook voor een belangrijk deel bestrijken. Omgekeerd verwijzen BMWers ook nauwelijks naar AMWers. Dit heeft enerzijds te maken met negatieve beeldvorming: AMW heeft vaak wachtlijsten en AMWers werken weinig doel- en resultaatgericht. Anderzijds heeft het te maken met het ontbreken van een overzicht van waar welke maatschappelijk werkinstelling zit in de regio, en het ontbreken van persoonlijke contacten. BMWers hebben te maken met werknemers uit een veel grotere regio dan het AMW, zodoende bestrijken zij een gebied van meerdere AMW-instellingen. De BMWers geven aan dat zij wel gemakkelijk achter gegevens van de AMW-instellingen in hun regio's kunnen komen, maar ook zij zijn er niet op gericht. Bovendien is - gezien hun wijdverspreid wonende populatie - dan kennis van veel meer hulp- en dienstverlenende instanties en vrijgevestigde beroepskrachten op zijn plaats. De vraag is of dat realistisch is.

Een ander punt dat genoemd werd is de visie op arbeid. BMWers zien arbeid als zeer belangrijk voor het structureren van, en inhoud geven aan, het dagelijkse leven van mensen. Ziekteverzuim wordt door BMWers benoemd als gedrag waarbij goed moet worden gekeken naar wat er allemaal een rol speelt in dit gedrag. BMWers zijn van mening dat het gedrag beloond moet worden, maar niet het 'medicaliseren', de ziekterol. Mensen met arbeidsrelevante problemen moeten als het even kan niet verzuimen en als ze al verzuimen, zo snel mogelijk weer aan het werk. Eventueel werken werknemers met problemen een poosje wat minder, of voeren ze andere taken uit, maar (blijven) werken staat centraal. AMWers plaatsen arbeid temidden van de andere levensgebieden en neigen er naar minder strak vast te houden aan het 'blijven werken-principe'. Uitval voorkomen staat voor hen, met andere woorden, veel minder voorop dan voor de BMWers.

Samengevat spelen de volgende zaken een rol bij het al dan niet samenwerken, afstemmen en verwijzen:

- keuze van de cliënt;
- toegankelijkheid (welke AMW-instelling / BMWer zit waar?);
- financiën (hoever strekt de verantwoordelijkheid van de werkgever / gemeente / zorgverzekeraar: wie betaalt voor welke hulp?);
- beeldvorming (wachtlijsten en gebrek aan resultaatgerichtheid bij AMW, verwachting dat iemand zich eerder ziek meldt als het AMW erbij betrokken wordt, beperkte aanpak BMW);
- verschillende visie op arbeid;
- andere werkwijze: regionaal versus wijkgericht werken;
- onbekendheid met elkaars aanbod;
- ontbreken van verwijfsbevoegdheid van BMWers (soms is de afspraak dat alleen de bedrijfsarts door mag verwijzen).

## **Conclusies ten aanzien van het versterken van de onderlinge samenwerking tussen AMW en BMW bij arbeidsrelevante problematiek**

Bij het gebrek aan samenwerking spelen verschillende zaken een rol. Er is een verschil in visie, dat verder geëxploreerd zou moeten worden. Daarnaast ontbreken de basisvoorwaarden: elkaar kennen, elkaar vertrouwen en weten van elkaar wat je te bieden hebt. Hieraan zou in georganiseerde uitwisseling gewerkt kunnen worden. De vraag is of dit nodig is. Na uitvoering van het eerste deel van dit project constateren wij dat AMW en BMW niet zo heel veel uit te wisselen hebben. Hun belangen liggen deels bij dezelfde doelgroep waardoor ze elkaar eerder als concurrent beschouwen dan als logische samenwerkingspartner.

Mogelijke toekomstige beperkingen in de financieringsmogelijkheden voor het begeleiden van cliënten met arbeidsrelevante problematiek bij zowel AMW als BMW leggen nieuwe kansen op samenwerking bloot. Als bijvoorbeeld werkgevers niet bereid zijn te betalen voor maatschappelijke dienstverlening dan ligt verwijzing - van een deel van de doelgroep - naar AMW voor de hand. Omgekeerd: als de Wmo aan AMW instellingen beperkingen oplegt dan is verwijzing naar BMW, daar waar aanwezig, een optie. Tot die tijd zijn er een paar andere opties tot samenwerken die vooral gevoed moet worden door aandacht te besteden aan de basisvoorwaarden voor samenwerking: elkaar weten te vinden, elkaar kennen en weten wat ieder doet en elkaar vertrouwen. Het is de vraag of dat op dit moment voorrang moet krijgen.

## 6. Aanbevelingen met betrekking tot bredere samenwerking binnen de eerstelijns

Dit project is opgestart om enerzijds de samenwerkingsmogelijkheden van AMW en BMW rondom arbeidsrelevante problematiek te verkennen en anderzijds om de positie van maatschappelijk werk in de eerstelijns te versterken t.a.v. arbeidsrelevante problematiek. Hiervoor is het aanbod van beide sectoren door NIZW SB in beeld gebracht en is samen met praktijkdeskundigen gekeken waar de kansen en belemmeringen liggen. In het tweede deel van dit project zal de NVMW samenwerkingsmogelijkheden binnen de eerstelijns verder onderzoeken door in contact te treden met andere disciplines en organisaties.

Conclusie uit het eerste deel van het project is dat het in de huidige situatie niet logisch is veel energie te steken in het versterken van de samenwerking tussen AMW-arbeidsrelevant en BMW. Het ligt meer voor de hand om na te gaan of samenwerking met andere disciplines die te maken hebben met cliënten met arbeidsrelevante problematiek een impuls kan krijgen. Met name voor AMW-instellingen biedt dit een aantal interessante mogelijkheden. Na brainstorm hierover met de panelleden doen we graag enkele aanbevelingen die de NVMW in de toekomst verder kan uitwerken samen met haar functiegroepen of regionetwerken om zo een vervolg te geven aan dit project.

1. Zoek aansluiting bij bestaande netwerken (Medwerk).

Wat betreft samenwerken met andere (eerstelijns) disciplines zal aansluiting gezocht moeten worden met regionale netwerken die reeds bestaan. Enkele jaren terug is onder verantwoordelijkheid van ZonMw een groot landelijke traject geëindigd. In dit traject is gewerkt aan regionale netwerken rondom arbeidsrelevante problematiek. Hierbij waren huisartsen, bedrijfsartsen, paramedici en GGZ-preventie afdelingen betrokken. Hier en daar participeerde ook maatschappelijk werkers. Na het beëindigen van deze trajecten zijn er op allerlei plaatsen netwerken blijven bestaan. Weliswaar kalven deze af zodra er geen echte probleemdagers / verantwoordelijken meer zijn, maar een zoektocht op internet leert dat er nog van alles groeit en bloeit op dat terrein. De NVMW zou AMWers en BMWers kunnen aanmoedigen om aansluiting te zoeken bij deze netwerken. Het verhelderen van het aanbod in modules maakt inzichtelijk wat AMW / BMW zou kunnen bijdragen aan de hulpverlening aan mensen met arbeidsrelevante problematiek.

2. Investeer in regionale netwerken daar waar ze verdwenen zijn / opnieuw opgezet worden.

Daar waar geen regionale netwerken (meer) zijn, doen AMW-instellingen die zelf het voortouw willen nemen bij het opzetten van een regionaal of lokaal netwerk er goed aan contact op te nemen met de aanwezige Regionale OndersteuningsStructuur (ROS'en vormen een landelijk dekkend netwerk met elkaar). Hier en daar zie je dat ROS'en het opstarten van regionale netwerken rondom arbeidsrelevante problematiek als een van hun speerpunten zien. Het is zaak om aansluiting te zoeken bij de ROS'en en zo deel te nemen aan nieuwe netwerken of te integreren in bestaande regionale / lokale netwerken.

3. Breng het arbeidsrelevante aanbod van het AMW onder de aandacht van (potentiële) samenwerkingspartners (uitvoeringsniveau) door presentatie of een folder.

AMWers en BMWers zouden bij bedrijfsartsen en Arbo-bedrijven die (nog) geen BMWers in dienst hebben of daarmee samenwerken, hun aanbod kunnen presenteren in de vorm van een folder of in direct contact. AMWers zouden ook nog bij huisartsen, vrijgevestigde bedrijfsartsen en eerstelijnspsychologen langs kunnen gaan. Het aanbod van ELP'en voor arbeidsrelevante problematiek ligt deels dicht tegen het aanbod van maatschappelijk werkers aan. Daarom is voor hen met name het groepswork van het AMW interessant. Ook ligt het voor de hand fysiotherapeuten te benaderen. Er zou over gezamenlijke trajecten en gezamenlijk groepswork nagedacht kunnen worden bijvoorbeeld in het kader van RSI of rugklachten.

4. Stuur samenwerkingspartners met enige regelmatig informatie specifiek over het arbeidsrelevante groepswork van het AMW.

Uit de gesprekken met de panels bleek dat met name het groepsaanbod van het AMW interessant kan zijn voor de doelgroepen van samenwerkingspartners. (Overigens is ook de preventieve GGZ actief op dit terrein en hier en daar ook de thuiszorgorganisatie.) Zorg dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van het groepswork. Het gaat er dan niet alleen om dat ze weten welk groepswork er is, maar ook hoe mensen zich kunnen aanmelden en wanneer nieuwe groepen starten.

5. Presenteer het arbeidsrelevante aanbod van het AMW ook bij CWI's en uitkeringsinstanties.

In veel gevallen is het AMW al betrokken bij sociale activeringstrajecten voor mensen zonder werk. Daar waar dit (nog) niet het geval is zou contact met CWI's en uitkeringsinstanties een kans voor nieuwe activiteiten kunnen zijn.

## Bijlage 1 – Overzicht panelleden

### BMW-panel

|                      |  |
|----------------------|--|
| Lia Groot            | BMWer bij de thuiszorg in Rotterdam via Mensenwerk BV (8 jaar BMW-ervaring)            |
| Wilmy ten Haaf       | BMWer bij ABN AMRO Arbo Services (18 jaar BMW-ervaring)                                |
| Marijk van Lieshout  | BMWer bij de ArboUnie (18 jaar BMW-ervaring)   |
| Eline Matthijssse    | BMWer bij de Radboud Universiteit (10 jaar MW-ervaring, waarvan 6 jaar BMW)            |
| Arie van Putten      | BMWer bij KPN in Den Haag via GIMD (5 jaar BMW-ervaring)                               |
| Hetty van Scheltinga | BMWer bij ThuyaTeam Nederland (20 jaar ervaring met trainingen, les geven, AMW en BMW) |
| Marinka Versteeg     | BMWer bij KPN in Den Haag via GIMD (6 jaar BMW-ervaring)                               |
| Nely de Wit          | BMWer bij de gemeente Den Haag (18 jaar BMW-ervaring)                                  |

### AMW-panel

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Han Baeten               | AMWer bij Versa Welzijn in het Gooi (15 jaar AMW-ervaring én 4 jaar BMW-ervaring) |
| Irene Dros               | AMWer bij stichting Meerwaarde in Hoofddorp (25 jaar AMW-ervaring)                |
| Christian Funk           | AMWer bij maatschappelijk werk Lelystad (14 jaar AMW-ervaring)                    |
| Jan Huttenhuis           | AMWer bij de Blankenbergstichting in Amsterdam (21 jaar AMW-ervaring)             |
| Hester Mouwes            | AMWer bij het Joods Maatschappelijk Werk in Amsterdam (20 jaar AMW-ervaring)      |
| Mieke de Rooij-Raaphorst | AMWer bij stichting Kwadraad in Gouda (10 jaar AMW-ervaring)                      |

### Gezamenlijk panel

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Arie van Putten          | BMW-panel |
| Nely de Wit              | BMW-panel |
| Lia Groot                | BMW-panel |
| Marinka Versteeg         | BMW-panel |
|                          |           |
| Jan Huttenhuis           | AMW-panel |
| Mieke de Rooij-Raaphorst | AMW-panel |
| Irene Dros               | AMW-panel |
| Han Baeten               | AMW-panel |



## Bijlage 2 – Het gebruik van modules

Basismodulen kunnen op verschillende manieren gebruikt worden:

### 1. Voor de uitvoering en de nascholing

Een instelling kan een basismodule methodisch en procesmatig verdiepen en zo omzetten in een meer gedetailleerde handelingsrichtlijn. Voordeel daarvan is dat het een gedetailleerde procesbeschrijving wordt voor de uitvoering. Nadeel is dat het steeds minder zal passen op het individuele geval. Het gaat immers altijd over 'gemiddelden', en elke hulpverlening zal zich daartoe moeten verhouden. Uitgewerkte modules zijn heel handig om medewerkers te scholen in een specifieke werkwijze voor een omschreven doelgroep. Ook vormen ze een goede handleiding voor intervisie en overleg over concrete gevallen. Dit laatste vraagt een flexibele interpretatie zodat het niet als een keurslijf gaat werken. Maatschappelijk werkers moeten altijd afwijken van zo'n beschrijving als de concrete situatie daarom vraagt.

### 2. Voor communicatie met de financier/gemeente/cliënt

Instellingen kunnen de basismodulen bundelen tot (multidisciplinaire) programma's voor doelgroepen, zodat ze deze in kunnen zetten in de onderhandeling met financiers. Ook kan een instelling het 'basispakket maatschappelijk werk' zoals dat nu vaak ter financiering wordt aangeboden door instellingen, inhoudelijk invullen door globale benoeming van de modules waaruit het pakket opgebouwd is. Een andere optie is om de basismodulen te gebruiken voor verantwoording achteraf. Wanneer in de registratie wordt bijgehouden uit welke modules de hulpverlening aan cliënten heeft bestaan, kan in het jaarverslag duidelijk gemaakt worden welke inzet maatschappelijk werkers gepleegd hebben voor welke categorieën cliënten. Ook kunnen modules bewerkt worden tot beknopte informatieflyers waarin naast de inhoud, ervaringen van andere cliënten beschreven zijn. Op die manier krijgen cliënten een beeld van wat maatschappelijk werk is en hoe er gewerkt wordt.

### 3. Voor afstemming en samenwerking

Basismodulen kunnen ingezet worden in de samenwerking en afstemming met andere disciplines en organisaties. Samen kun je programma's beschrijven voor complexe problematiek. Elke discipline of organisatie geeft dan aan wat hun aandeel is aan de zorgketen. Dit wordt in de nabije toekomst belangrijk, niet alleen voor instellingen voor maatschappelijk werk die deel willen nemen aan trajecten die door zorgverzekeraars gefinancierd worden, maar ook in het kader van de Wmo waarbij gemeenten meer marktwerking stimuleren en de instelling voor maatschappelijk werk niet meer automatisch de aangewezen uitvoerder is. Samenwerking is een hot issue en basismodulen kunnen bijdragen aan het positioneren en profileren van het maatschappelijk werk.

### 4. Voor onderzoek naar resultaten en effecten

Modules vormen een basis voor het uitvoeren van onderzoek naar de resultaten van de hulpverlening door maatschappelijk werkers. Methodisch moeten modules daarvoor verder uitgediept worden met interventies en werkprocessen om zo voldoende gedetailleerd te zijn voor onderzoek naar de bereikte resultaten en de effecten van de hulpverlening daarbij. Dit kan in allerlei onderzoeksdesigns gebeuren waardoor volgens de inzichten van de *evidence based practice* gewerkt kan worden aan het vullen van een database waarin de interventies van maatschappelijk werkers en hun de onderzoeksresultaten beschreven staan. In de jeugdzorg wordt al druk gewerkt aan zo'n database met de resultaten van Nederlands onderzoek.

Samenvattend kunnen we stellen dat modules helpen bij het aanbod uitvoeren, verbeteren, standaardiseren, etaleren, combineren (ketensamenwerking) en de resultaten meetbaar maken.





### Bijlage 3 – Definiëring van begrippen en onderlinge relaties

In 2003 is in opdracht van de MOgroep een verkennend onderzoek uitgevoerd om de verschillende in de praktijk gebruikte termen met elkaar in verband te brengen (M. Scholte, e.a., 2003). Dit onderzoek liet zien dat de termen in de welzijnssector niet eenduidig gebruikt en gedefinieerd werden. Er is toen een conceptueel schema gepresenteerd op basis van toen gemaakte keuzen. Omdat in aanpalende sectoren echter nieuwe ontwikkelingen zijn, is het schema opnieuw onder de loep genomen en bijgesteld. Waar nodig zijn termen opnieuw gedefinieerd.

Het onderstaande schema schetst de - min of meer - gebruikelijke terminologie in de sector in relatie tot de terminologie van het programmatisch werken. Gemeenschappelijk kenmerk van de huidige termen is dat ze vooral gebruikt worden om het aanbod te organiseren en te (laten) financieren. Achterliggende vragen bij deze termen zijn: welk type hulp heeft iemand nodig (zeer globaal)? Wie betaalt het aanbod? En: Wie organiseert het aanbod? In de praktijk zie je dat elke instelling haar eigen dienstenpakket samenstelt. Diensten (producten) lijken vooral financieringseenheden te zijn die een 'etalagefunctie' hebben.

Programma's, modules en interventies zijn (nog) geen gemeengoed in de sociale sector. Ze worden wel al langer gebruikt in de GGZ en in de jeugdzorg. Voordeel van het werken met programma's en modules is dat ze logisch samenhangen en het aanbod ordenen op een manier die betekenis heeft voor zowel de uitvoering (modules) als de organisatie van de hulpverlening (programma's). Op module-niveau gelden ordeningsvragen als: Welk type hulp heeft iemand nodig? Waaruit bestaat het aanbod? Wat is het doel van het aanbod? Op programma-niveau: Voor welke doelgroep is het aanbod? Welke deskundigen zijn er voor nodig? Waar wordt het uitgevoerd? Wat kost het? Op cliëntniveau leidt de indicatie voor een functie tot de keuze voor een passend hulpaanbod, dat wil zeggen een hulptraject of modules die passen bij de problematiek en de hulpvraag van de cliënt. Dit kan direct gebeuren (informatievraag), maar dit kan ook na tussenkomst van een intakegesprek(ken). Op doelgroepniveau spreken we van een programma en op niveau van het cliëntsysteem spreken we van een hulp(verlenings)traject. Bij de combinatie van modules in een programma worden de organisatorische aspecten toegevoegd, waaronder afspraken rondom financiering en samenwerking. De term interventie, wordt in dit schema breder toegepast dan in het schema uit 2003 (Scholte e.a.). Hiermee volgen we de praktijk waar deze term steeds vaker gebruikt wordt als verzamelterm.

Het conceptuele schema ziet er als volgt uit:



Schema 1: conceptueel kader (afgeleid van: M. Scholte, e.a., 2003).

De gebruikte termen zijn als volgt gedefinieerd:

#### *Functie*

Een functie is een globaal aangeduide, op een bepaald doel gerichte (hulp- en dienstverlenings)activiteit, zoals het bieden van informatie, begeleiding, training. Uitgaande van functies kan men programma's maken, opgebouwd uit modules.

#### *Dienst (Product)*<sup>11</sup>

Een dienst of product is een bepaalde samenstelling van hulpaanbod die aan een gemeente/andere klant ter financiering wordt aangeboden.

NB. diensten zijn niet exclusief gekoppeld aan één functie. Voorbeelden zijn: open spreekuur, informatie en advies, crisishulp, bereikbaarheid buiten kantooruren, echtscheidingsspreekuur, individuele begeleiding, assertiviteitstraining. Instellingen bepalen zelf met welke diensten zij zich profileren.

#### *Programma*

Een hulpverleningsprogramma is een aantal gespecificeerde en samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten, resulterend in een doelgerichte en planmatige inzet van twee of meer modules ten behoeve van een gespecificeerde doelgroep (Van Yperen, Van Rest en Vermunt, 1999a). In een hulpverleningsprogramma kan aan meerdere functies en doelen gewerkt worden.

#### *Hulpverleningstraject of hulptraject*

Een hulpverleningstraject is een hulpaanbod voor een individuele cliënt/cliëntensysteem en met een bepaald doel. Hulptrajecten kunnen opgebouwd worden uit (individuele en groeps)modules. Dan bestaan ze altijd uit twee of meer modules. In een hulpverleningstraject kan aan meerdere functies en doelen gewerkt worden.

#### *Module*

Een module is een homogene eenheid van hulp- en/of dienstverlening die toepasbaar kan zijn bij meerdere doelgroepen (Van Yperen, Van Rest en Vermunt, 1999a).

Het is een als zodanig herkenbare en in tijd en omvang begrensd onderdeel van het hulpverleningsaanbod. Het kan in hulpverleningstrajecten ingezet worden, en een basisonderdeel zijn van een programma. Een module is (meestal) gekoppeld aan één functie.

#### *Basismodule*

Een basismodule maakt - in principe - onderdeel uit van het aanbod van alle instellingen op het betreffende werkterrein. In de praktijk worden basismodulen al dan niet aangepast aan de lokale situatie en verder ingevuld met werkprocessen en methodische principes.

Het format dat we voor de (basis)modules gebruiken is het volgende:

- Doelgroep
- Doel
- Duur en frequentie (globale inschatting)
- Setting
- Werkwijze/activiteiten
- Aanvullende informatie
- Randvoorwaarden

---

<sup>11</sup> In het visiedocument *Aan beide zijden van de voordeur* (MOgroep, 2003) wordt gesproken van 'taken en diensten' en is afstand genomen van de term product.

### *Interventie*

De term 'interventies' is een verzamelnaam voor diensten, programma's, modulen, projecten, trainingsmethoden, behandel- en begeleidingsvormen en sancties (vgl. omschrijving [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)).



## Bijlage 4 – Functies van het maatschappelijk werk

Het bouwen van modules start bij het onderscheiden van functies, in dit geval zowel voor het brede maatschappelijk werk als voor het Bedrijfsmaatschappelijk werk. Zoals gezegd wordt de term ‘functie’ in de vele documenten voor de welzijnssector verschillend gebruikt en ingevuld. In het traject voor het beschrijven van de basismodules voor algemene maatschappelijk-werkingstellingen zijn verschillende functie-indelingen overwogen. Omdat de functies van de jeugdzorg de meest bruikbare basis bleken voor het ontwerpen van modules en programma’s, is een indeling gekozen die hierbij aansluit. We onderscheiden echter aanzienlijk minder functies omdat het maatschappelijk werk minder complex is dan de jeugdzorg, die behalve met vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg, ook te maken heeft met geïndiceerde jeugdzorg, jeugdbescherming en reclassering. Het ligt voor de hand om de voor het brede maatschappelijk werk gebruikte indeling ook voor modules rond arbeidsrelevante problematiek te gebruiken. We onderscheiden de volgende functies:

### Toegangsfuncties

- aanmelding
- intake, indicatie en verwijzing

### Uitvoeringsfuncties

- ondersteuning
- begeleiding
- bemoeizorg
- informatie, advies en voorlichting
- onderzoek en rapportage
- bemiddeling
- casemanagement en zorgcoördinatie
- crisisinterventie
- groepswerk en training

Hieronder volgt een omschrijving van de functies (vgl. de functies van de jeugdzorg, Van Yperen e.a., 2000)<sup>12</sup>:

### Toegangsfuncties

#### *Aanmelding*

Door een kort gesprek met cliënt(systeem) of aanmelder komen tot een gewogen oordeel over het aanmeldingssignaal, leidend tot een intake, een terug- of doorverwijzing, bemoeizorg, crisishulpverlening, het direct beantwoorden van de voorliggende vraag, of de beëindiging van het contact.

#### *Intake, indicatie en verwijzing*

Door één of enkele gesprekken met cliënt(systeem) komen tot een gewogen oordeel over het vervolgaanbod in de eigen instelling en/of buiten de instelling (eventueel voor verdere diagnostiek) op basis van expliciete, navolgbare en toetsbare argumenten.

---

<sup>12</sup> In de Jeugdzorg heten de functies ondersteuning en begeleiding respectievelijk begeleiding en behandeling. Het ziekenhuismaatschappelijk werk heeft diezelfde neiging. Echter in het vernieuwde beroepsprofiel (2006) is de term behandeling nadrukkelijk achterwege gelaten vanwege een te sterke nadruk op de inbreng van de hulpverlener. In dit project volgen wij het beroepsprofiel.

## **Uitvoeringsfuncties**

### *Ondersteuning*

Planmatige en gerichte interventies om terugval te voorkomen, een problematische situatie of toestand draaglijk te maken en draagkracht te vergroten.

### *Begeleiden*

Planmatige en gerichte interventies om het functioneren van cliënt(systeem) in positieve zin te veranderen.

### *Bemoeizorg*

Ingrijpen in de situatie van cliënt(systeem) zonder dat er sprake is van een hulpvraag van cliënt(systeem) ingrijpen om escalatie te voorkomen en/of verder afglijden van naar een onhoudbare situatie van zelfverwaarlozing, verloedering en overlast.

### *Informatie, advies en voorlichting*

Verstrekken van informatie, kennis en advies als basis voor eigen begrip, keuzen en/of gedragsalternatieven van de cliënt.

### *Onderzoek en rapportage*

Informatie verstrekken over de sociale situatie en het functioneren van de cliënt in overleg met de cliënt en op verzoek van derden.

### *Bemiddeling*

Het vestigen en zonodig verbeteren van de relatie tussen de cliënt en een derde.

### *Casemanagement en zorgcoördinatie*

Het namens de uitvoerders coördineren van de toepassing van uitvoeringsfuncties op het niveau van de individuele cliënt.

### *Crisisinterventie*

Het acuut ingrijpen in een situatie of een toestand van de cliënt teneinde lijdensdruk te verlichten en/of een ernstige(r) ontsporing te voorkomen of weg te nemen.

### *Groepswork en training*

Door middel van begeleide groepsbijeenkomsten het functioneren van individuen in positieve zin verbeteren. Bij groepswork gaat het vooral om uitwisseling tussen 'lotgenoten' en overdracht van kennis en informatie. Bij training gaat het meer om een vast stramen van doelgerichte en planmatige inspanningen. In beide gevallen gaat het om groepen cliënten met gelijke kenmerken, waaronder soortgelijke hulpvragen en/of problematiek.

## **Bijlage 5 – Modulen en programma's van het AMW**

### **Basismodulen voor de toegangsfuncties van het AMW**

#### *Aanmelding*

1. Aanmelding

#### *Intake, indicatie en verwijzing*

2. Intake

### **Basismodulen voor de uitvoeringsfuncties van het AMW**

#### *Informatie, advies en concrete dienstverlening*

3. Informatie en advies

#### *Begeleiding*

4. Wachtijdbegeleiding
5. Vraagverheldering
6. Veranderings- en competentiegerichte begeleiding
7. Ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding
8. Licht pedagogische hulp
9. Activerende begeleiding naar dagbesteding
10. Praktische en materiële begeleiding
11. Budgetbegeleiding

#### *Ondersteuning*

12. Stabiliserende begeleiding
13. Waakvlamcontacten
14. Ondersteuning bij het opbouwen van het sociale netwerk

#### *Bemoeizorg*

15. Kortdurende outreachende hulpverlening
16. Langerdurende outreachende hulpverlening
17. Toeleidingstraject gespecialiseerde zorg (motivatietraject)

#### *Onderzoek en rapportage*

18. Onderzoek en rapportage

#### *Bemiddeling*

19. Bemiddeling en belangenbehartiging

#### *Casemanagement en zorgcoördinatie*

20. Casemanagement

#### *Crisisinterventie*

21. Crisishulpverlening
22. Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSH-I)
23. Psychosociale hulpverlening bij zware ongevallen en rampen (PSH-ZOR)

#### *Groepswork en training*

24. Rouwverwerking
25. Partners van dementerende ouderen
26. Verder na een scheiding
27. Kinderen van gescheiden ouders (specificeren naar leeftijd)
28. Aanvangscursus (ook als wachtjidoeverbrugging in te zetten)
29. Sociale vaardigheidstraining
30. Omgaan met spanningsklachten
31. Assertiviteitstraining
32. In de put, uit de put (samen met RIAGG / GGZ)
33. Effectief communiceren voor mantelzorgers van psychisch gehandicapten

## **De programma's**

Bij individuele cliënten spreken we over hulpverleningstrajecten. Een hulpverleningstraject bestaat altijd uit twee of meer modules. Minimaal zijn dat een toegangsmodule en een uitvoeringsmodule, bijvoorbeeld aanmelding en kortdurende ORH, of aanmelding, intake, ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding en assertiviteitstraining. Stagneert een hulpverlening na één module, dan is de hulpverlening als het ware in de kiem gesmoord en spreken we niet van een hulpverleningstraject. Modules die vaak samen voorkomen en waarvoor een duidelijke doelgroep te onderscheiden is worden programma's genoemd. Er zijn twee typen programma's: monodisciplinaire programma's en multidisciplinaire programma's.

Monodisciplinaire programma's worden binnen één algemeen maatschappelijk werkinstelling uitgevoerd door maatschappelijk werker(s). Binnen AMW-instellingen is het zinvol om monodisciplinaire programma's te onderscheiden als hiervoor bijvoorbeeld apart financiering verkregen wordt. In het kader van de individuele hulpverlening die onder het basispakket uitgevoerd wordt, voegt het niet zoveel toe. Voor bijscholing of inwerken kan het weer wel praktisch zijn om programma's te onderscheiden. Hulpverleners leren dan over logisch bij elkaar horende modules in het kader van een bepaalde problematiek. Het kan in die zin helpen bij het ontwikkelen van routines en *good practices*.

Bij multidisciplinaire programma's wordt er met meerdere disciplines samengewerkt. Multidisciplinaire programma's zijn over het algemeen instellingsoverstijgend. In het kader van de nieuwe zorgverzekering ligt het voor de hand dat AMW-instellingen modules leveren aan multidisciplinaire programma's waar andere kerndisciplines als huisartsen, eerstelijnspsychologen en uitvoerders van GGZ-instellingen (bijv. SPV'en) aan meewerken. Voor specifieke programma's kunnen deze kerndisciplines aangevuld worden met bijvoorbeeld fysiotherapeuten, logopedisten, verloskundigen, diëtisten of vrijgevestigde psychologen en psychiaters.



**Bijlage 6 – De modulen van het AMW die niet relevant zijn voor mensen met arbeidsrelevante problematiek (en dus niet opgenomen zijn in de voorliggende notitie)**

Licht pedagogische hulp

Activerende begeleiding naar dagbesteding

Waakvlamcontacten

Ondersteuning bij het opbouwen van het sociale netwerk

Kortdurende outreachende hulpverlening

Langerdurende outreachende hulpverlening

Toeleidingstraject gespecialiseerde zorg (motivatietraject)

Crisishulpverlening

Casemanagement

Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHI-I)

Psychosociale hulpverlening bij zware ongevallen en rampen (PSH-ZOR)



## **Bijlage 7 – Gebruikte literatuur**

Belt, Tom van den, *Bedrijfsmaatschappelijk werk. Competentie en strategie*, Groningen: Wolters-Noordhoff, 1994.

Berkhof, Reinoud van den, *Bedrijfsmaatschappelijk werk. Gids voor bedrijfsmaatschappelijk werkers en human resource managers*, Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2002.

Klink, J.J.L. van der, en B. Terluin (red.), *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

NVMW, *Karakteristieken van het Bedrijfsmaatschappelijk werk. Het bedrijfsmaatschappelijk werk in beeld!*, Utrecht, juli 2002.

NVMW, *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, Utrecht, 2006.

NVMW, *Competenties bedrijfsmaatschappelijk werk. Een verkenning van taken en vereisten voor de functie bedrijfsmaatschappelijk werk*, Utrecht, 2005.

Schaafsma, Baukje, *Bedrijfsmaatschappelijk werk. Hulpverlening, begeleiding en advies voor medewerker en organisatie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2001.

Scholte, Margot, *Psychosociale screening in de arbeidshulpverlening*, Utrecht: NIZW, 2002.