

Samen werken aan wat werkt – het perspectief van de zorgverzekeraar

aan: Pearl Hartgers - Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt

van: Vivian Hemmeler en Jasper Sterrenburg - AEF

datum: 3 februari 2021

onderwerp: Uitkomsten onderzoek Perspectief zorgverzekeraar op het aan het werk helpen en -houden van mensen met een psychische kwetsbaarheid

Managementsamenvatting

Het hebben van passend en betekenisvol werk heeft positieve effecten op de (psychische) gezondheid. Toch ervaren veel mensen met een psychische kwetsbaarheid een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarom stelde het ministerie van SZW eind 2017 een financiële impuls beschikbaar voor arbeidsmarktregio's met als doel de samenwerking tussen gemeenten, UWV en GGZ op dit thema te versterken. Ook zorgverzekeraars spelen in deze samenwerking een rol.

De Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt signaleert dat samenwerking met zorgverzekeraars in veel regio's moeizaam op gang komt. Daarom is AEF gevraagd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en inzicht te krijgen in de rol- en taakopvatting van zorgverzekeraars in regionale samenwerking rond het aan de slag helpen en houden van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Voor dit onderzoek hebben we gesproken met vertegenwoordigers van zes zorgverzekeraars en een medewerker van Zorgverzekeraars Nederland. Uit deze gesprekken haalden we de volgende conclusies op:

- **De zorgverzekeraar is (alleen) verantwoordelijk voor goede zorg.** Zorgverzekeraars verstaan onder goede zorg een integrale kijk naar de mens, waarbij betekenisvolle dagbesteding of werk ook een belangrijke rol spelen. Hierin maken ze onderscheid tussen activering/perspectief bieden, wat ze onder goede zorg scharen, en toeleiding naar werk, wat ze zien als de verantwoordelijkheid van gemeente/UWV. Juist op dit raakvlak willen ze samenwerken.
- **De zorgverzekeraar kan lokaal/regionaal vooral een faciliterende rol spelen.** Voor zichzelf zien onze gesprekspartners vooral een stimulerende, verbindende, kennisdelende en faciliterende rol in hun eigen regio's.
- **Het contact met gemeenten en/of UWV is voor zorgverzekeraars vaak moeizaam.** Onze gesprekspartners ervaren het contact met gemeenten en (in mindere mate) het UWV regelmatig als moeizaam, bijvoorbeeld omdat gemeenten toeleiding van mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen niet als prioriteit zouden stellen.
- **Schuiven met potjes geld is niet gewenst.** Onze gesprekspartners zien dat betere toeleiding naar werk voor hen een financieel gunstig effect kan hebben, maar vinden lokaal schuiven met geld (als zorgverzekeraar gemeentelijke taken betalen) ongewenst.
- **Het Rijk kan meer ruimte creëren.** Onze gesprekspartners vinden dat het Rijk verbetering kan brengen door als ministeries meer gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen en financiële ruimte te creëren voor gemeenten.

Inleiding en onderzoeksvraag

Mensen met psychische klachten ervaren een afstand tot werk

Werken is gezond. Het hebben van een (passende¹) baan brengt financiële zelfstandigheid, sociale contacten, voldoening, persoonlijke waardering en nieuwe ervaringen met zich mee. Het kan een belangrijke ondersteuning betekenen van de eigenwaarde, structuur en routine in het dagelijks leven, factoren die over het algemeen beschermend of zelfs bevorderend werken op de (psychische) gezondheid. Een recent onderzoek van het CBS toont dat mensen met een arbeidsbeperking die aan het werk zijn minder gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg en Wmo-ondersteuning dan wanneer ze geen werk hebben². Uit een ander onderzoek blijkt dat drie of meer dagen werk per week samenhangt met een positievere behandeluitkomst in de GGZ³.

Ondanks de duidelijke baten, is het voor veel mensen met een psychische kwetsbaarheid lastig om aan het werk te komen of - blijven. Onder de 1.600 leden met ernstig psychische aandoeningen van het Panel Psychisch Gezien heeft slechts 21% betaald werk (vergeleken met twee derde in de algemene bevolking), terwijl een groot deel van hen aangeeft wel op zoek te zijn naar betaald werk en/of de wens te hebben om (ooit) betaald aan het werk te gaan⁴. Mensen met lichte tot milde psychische aandoeningen hebben 10 tot 15% minder kans op een betaalde baan en zijn twee keer zo vaak werkloos.

Barrières waar mensen met psychische kwetsbaarheid in (het zoeken van) een baan tegenaan lopen zijn bijvoorbeeld hun eigen beperkte belastbaarheid, en prestatiedruk, onbegrip, stigma en uitsluiting op de arbeidsmarkt of bij begeleidende instanties. Helpende factoren voor succesvolle arbeidsparticipatie zijn persoonsgebonden factoren (zoals motivatie, psychische stabiliteit, zelfinzicht en zelfmanagement, toegang tot sociale steun, assertiviteit en humor), en anderzijds werk gerelateerde factoren (zoals een kans krijgen, vertrouwen van de leidinggevende, betrokken collega's en aangepaste taken)⁵.

Arbeidsmarktregio's stimuleren betere samenwerking op dit thema

Er is dus nog een hoop (gezondheids)winst te behalen in betere toeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid naar werk. Hiervoor is een integrale aanpak nodig, waarbij enerzijds met de persoon zelf wordt gewerkt aan psychische stabiliteit en zelfmanagement, en daarnaast aan de kant van werkgevers en begeleidende instanties (zoals UWV en/of gemeente) wordt gewerkt aan een passende bejegening en waar nodig passend werk. Hiervoor is samenwerking tussen gemeenten, UWV en GGZ, cliënten, werkgevers en zorgverzekeraars wenselijk en zinvol.

¹ Dit is een belangrijke kanttekening. Niet-passend werk kan juist ook nadelige gevolgen hebben, en juist gezondheidsklachten en psychische klachten veroorzaken

² *De brede baten van werk*, CBS, 2020

³ Tiemens, B., & Kloos, M.W. (2016). *Prediction of treatment outcome in daily generalized mental healthcare practice: first steps towards personalized treatment by clinical decision support*. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 4, p. 24–32.

⁴ *Maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen*, Panel Psychisch Gezien, Trimbos instituut, 2019.

⁵ *Achterblijvende arbeidsparticipatie onder mensen met psychische problemen. Perspectieven van panelleden en re-integratieprofessionals*. Trimbos, 2018, Deelonderzoek 5 - Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ.

Het ministerie van SZW stelde daarom in eind 2017⁶ een financiële impuls beschikbaar voor arbeidsmarktregio's om samenwerking in de regio rondom deze doelgroep te versterken. In 31 van de 35 arbeidsmarktregio's is gebruik gemaakt van de financiële impuls. Per regio is een projectleider Samenwerking GGZ en WI aangesteld, die de samenwerking tussen gemeenten, UWV en GGZ stimuleert. Om meer mensen met een psychische kwetsbaarheid naar werk te kunnen begeleiden is betrokkenheid van zorgverzekeraars, in de keten van samenwerkingspartijen, essentieel gebleken.

De samenwerking met zorgverzekeraars komt nog lastig van de grond

De Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt signaleert dat samenwerking met zorgverzekeraars in veel regio's moeizaam op gang komt. Projectleiders weten moeilijk ingang te vinden bij zorgverzekeraars en slagen er nauwelijks in om ze bij hun plannen aan te haken.

Onlangs heeft de Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt de 'Tussenstand Handreiking samenwerking met zorgverzekeraars'⁷ gepubliceerd. De handreiking is gericht aan de arbeidsmarktregio's. Eén van de geformuleerde acties betreft het verdiepen 'in de drijfveren van de zorgverzekeraar: hoe sluit een samenwerking aan bij zijn missie en visie en welke inhoudelijke punten spreken de verzekeraar aan?'

AEF is gevraagd om de rol- taakopvatting van zorgverzekeraars te onderzoeken

AEF is gevraagd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en meer inzicht te krijgen in de beweegredenen van zorgverzekeraars om zich in te zetten voor het aan de slag helpen en houden van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hoe zien zorgverzekeraars hun rol- en taakopvatting in samenwerking rondom dit thema? En hoe ervaren zij de samenwerking met partijen in de regio?

Voor dit onderzoek hebben we gesproken met vertegenwoordigers van zes zorgverzekeraars (VGZ, Zilveren Kruis, Menzis, CZ, a.s.r. en Zorg en Zekerheid) en een medewerker van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Alle zorgverzekeraars die we spraken, behalve a.s.r., zijn in één of meerdere regio's preferente zorgverzekeraar.

Leeswijzer

In deze notitie beschrijven we per deelconclusie wat we uit de gesprekken hebben opgehaald. Ook beschrijven we in de lichtblauwe kaders een aantal voorbeeldcasussen waarin succesvolle samenwerkingen zijn opgezet.

Tot slot vindt u aan het einde van de notitie een tabel waarin we de rol- en taakopvatting van de zorgverzekeraars die we gesproken hebben per zorgverzekeraar beknopt beschrijven.

En voordat we beginnen geven we in het beige kader op de volgende pagina nog kort wat context over de doelgroep.

⁶ Als onderdeel van het convenant Samen werken aan wat werkt!, 2018-2021, ondertekend door Cedris, Divosa, Federatie Opvang, GGZ Nederland (nu de Nederlandse ggz), Mensen Met Mogelijkheden, Mind, RIBW Alliantie, Stichting Samen Sterk Zonder Stigma, UWV, Vereniging voor Nederlandse Gemeenten.

⁷ Tussenstand Handreiking samenwerking met zorgverzekeraars, Programmaraad Regionale Arbeidsmarkt, augustus 2020

Context: Wie zijn mensen met een psychische kwetsbaarheid en afstand tot werk?

Wanneer we het hebben over mensen met een psychische kwetsbaarheid en afstand tot de arbeidsmarkt, hebben we het over een diverse groep. Zo gaat het om mensen met *ernstig psychiatrische aandoeningen* (EPA), mensen met een licht verstandelijke beperking, maar ook een grote groep mensen met *common mental disorders* (CMD) zoals depressie of angststoornissen.

Mensen met psychische kwetsbaarheid kunnen hulp ontvangen via o.a. de GGZ, de Wmo, beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Ze ontvangen loon of een uitkering van hun (oude) werkgever, het UWV of de gemeente. De figuur hieronder toont in welke situatie mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zich bij deze drie partijen kunnen bevinden. Zo kunnen ze aan het werk zijn en geld ontvangen van de werkgever, of kunnen ze langdurig een uitkering ontvangen, bijvoorbeeld de Wajong. De partij die het loon of de uitkering betaalt, is over het algemeen ook verantwoordelijk voor het organiseren van toeleiding naar (ander) werk.



Mensen binnen de doelgroep kunnen sterk verschillen in wat ze nodig hebben in de toeleiding naar werk. Dit kan variëren van vormen van beschut of aangepast werk, tot motiverende/ activerende gesprekken richting participatie, tot loopbaanbegeleiding voor een keuze tot passend werk, coaching of ondersteuning tijdens het werk, of simpele tips en tricks voor het omgaan met belasting/stress op werk.

In de gesprekken haalden we op dat in de samenwerking tussen gemeenten, UWV, GGZ-aanbieders en zorgverzekeraars de nadruk momenteel vooral ligt op mensen met ernstige psychische klachten, die een uitkering ontvangen van het UWV of de gemeente. De activiteiten richten zich voornamelijk op IPS⁸(-achtige) interventies, gericht op snelle en duurzame toeleiding naar werk.

⁸ IPS staat voor *Individual Placement and Support* (ENG)/*Individuele Plaatsing en Steun* (NL). Deze interventie bestaat uit een snelle zoektocht en plaatsing in betaald werk en een intensieve individuele begeleiding, zowel bij het zoeken naar werk als in starten en landen in de nieuwe baan.

Algemene lessen over de rol- en taakopvatting van zorgverzekeraars

Voorbeeldcasus - Aandacht voor GGZ bij Mijnstreek coalitie in Zuid-Limburg

Met het sluiten van het 'Pact van Terworm' hebben huisartsorganisaties, het Zuyderland ziekenhuis, zorgverzekeraar CZ en Burgerkracht Limburg aangegeven gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg in de Mijnstreek naar een 'next level' te brengen. Doelstelling is dat het onverklaarbare hogere zorggebruik in deze regio in 2030 teruggebracht is naar het landelijk niveau.

In eerste analyses van deze samenwerking bleek een grote kostenpost in deze regio de geestelijke gezondheidszorg te zijn. Daarom is de themacoalitie GGZ gestart, waarin wordt gezocht naar manieren om het GGZ zorgaanbod beter te verdelen. Hierbij wordt vanuit een integraal en Positieve Gezondheids-perspectief naar het onderwerp gekeken en zijn onder andere pilots gedaan met de Nieuwe GGZ. Ook wordt onderzocht wat gemeenten nu al doen op het gebied van zinvolle dagbesteding en re-integratie van deze doelgroep, en in hoeverre gemeenten voldoende kennis hebben van de doelgroep. Aansluiting op werk en inkomen en het UWV is hier een onderdeel van.

De zorgverzekeraar is (alleen) verantwoordelijk voor goede zorg

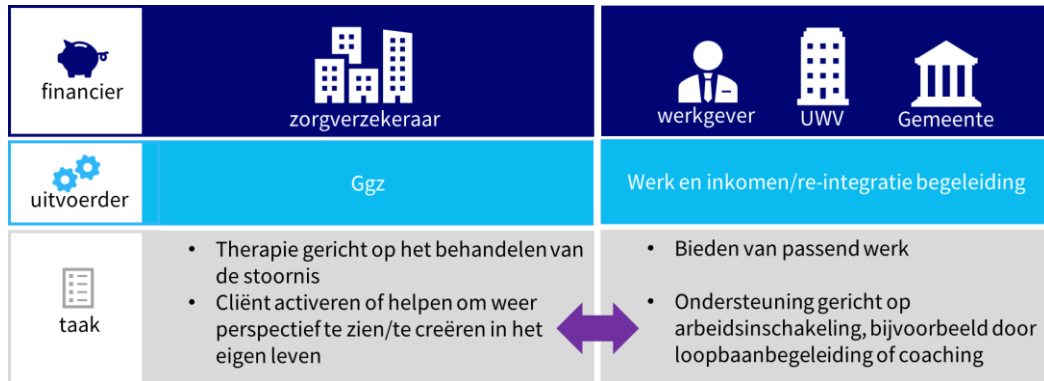
De wettelijke taak van zorgverzekeraars is om zorg te bieden, die valt onder de Zorgverzekeringswet en voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk' (oftewel, die bewezen effectief is).

De respondenten die wij spraken, noemden daarbij ook het doel om *goede zorg* te bieden, waarbij ze onder goede zorg meer verstaan dan puur de behandeling van een stoornis. Zo hadden ze het over een integrale kijk naar de hele mens, inzetten op Positieve Gezondheid⁹, en mensen perspectief bieden of motiveren tot een gezond leven. Het demedicaliseren van vragen die eigenlijk levensvragen zijn, werd hierbij ook vaak genoemd.

Werk speelt volgens de gesprekspartners ook zeker een rol in de bredere kijk op gezondheid. Zo noemden ze dat werk perspectief, structuur en zingeving biedt, dat het zorgt voor een betere gezondheid en dus ook voor lagere zorgkosten (in ieder geval op het level van een individu). Sommige respondenten noemden dat de zorgverzekeraar dus ook een belang heeft bij effectievere toeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid naar werk.

Toeleiding naar werk an sich past echter niet binnen de wettelijke taak van zorgverzekeraars. Het is geen medische zorg. Een van onze gesprekspartners omschreef het als "Werk is uiteraard geen verzekerde zorg, toeleiding ook niet. Maar het creëren van behoefte aan toeleiding dan weer wel." Een ander zei "Het behandeldoel mag nooit zijn dat iemand aan het werk komt/blijft, maar het mag wel een streven zijn." Juist op dit snijvlak tussen het domein van 'goede zorg' en het domein van ondersteuning gericht op arbeidsinschakeling door werkgever, gemeente of UWV, zien zorgverzekeraars kansen voor samenwerking. De figuur op de volgende pagina toont dit snijvlak schematisch met een paarse pijl.

⁹ Positieve Gezondheid is de uitwerking van een bredere kijk op gezondheid in 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.



De zorgverzekeraar kan lokaal/regionaal vooral een faciliterende rol spelen

Gezien de wettelijke taakstelling van zorgverzekeraars zien respondenten voor zichzelf vooral een faciliterende en verbindende rol. Ze denken dat ze hierin het volgende kunnen bieden:

- Als eerste een kennisdelende rol. Zorgverzekeraars hebben een goed overzicht van wat er in de regio gebeurt, speelt en leeft. Bovendien hebben ze kennis van wat er gebeurt in andere regio's in Nederland. Zorgverzekeraars kunnen partijen in contact brengen, en lessen van andere initiatieven/regio's verspreiden.
- Daarnaast hebben zorgverzekeraars ook veel kennis van de psychisch kwetsbare doelgroep, die ze kunnen delen met gemeenten of UWV. Zo noemde een respondent als voorbeeld dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak geneigd zijn om sociaal wenselijke antwoorden te geven, waardoor ze, wanneer een medewerker bij de gemeente of het UWV zich hier niet van bewust is, terecht kunnen komen bij werk dat ze eigenlijk niet leuk vinden.
- Ook kunnen zorgverzekeraars zorgaanbieders in de regio faciliteren en stimuleren om samenwerkingen aan te gaan. Zo kunnen ze in de (meer)jaarlijkse gesprekken met aanbieders aan hen vragen om met een brede blik naar psychische gezondheid te kijken en hierin actief de samenwerking te zoeken met bijvoorbeeld het sociaal domein en werk & inkomen. De meeste respondenten geven aan dit ook te doen. Daarnaast kunnen ze aanbieders de ruimte geven om te experimenteren, door ze een garantie te geven dat hier een vergoeding tegenover zal staan (binnen afgesproken kaders). Zorgverzekeraars ervaren dat veel zorgaanbieders hierin nog huiverig zijn, en minder ruimte pakken dan er vanuit de zorgverzekeraar beschikbaar is.
- Bovendien kunnen zorgverzekeraars hun ervaring met het bepalen van de effectiviteit van interventies delen met de samenwerkingspartners. Aangezien de 'stand van wetenschap en praktijk' een belangrijk criterium is van de Zorgverzekeringswet, hebben zorgverzekeraars ruime ervaring met het begrip effectiviteit. Voor veel gemeenten is dit nog een nieuwer thema. Zorgverzekeraars kunnen helpen in het nadenken over de effectiviteit van interventies. Bovendien kunnen zorgverzekeraars makkelijker meewerken wanneer de effectiviteit van een interventie bewezen is/wordt.
- Zoals later uitgebreider beschreven zal worden in de paragraaf 'schuiven met potjes geld is niet gewenst', zien zorgverzekeraars niet zozeer een financiële rol voor zich. De meesten vinden het geen goed idee om lokaal met potjes geld te schuiven. Wél willen ze betalen voor goede zorg. Hieronder kan bijvoorbeeld ook activering of motiverende gespreksvoering richting toeleiding naar werk vallen. Óf consultatie van zorgverleners door samenwerkingspartners.

- Tot slot zien zorgverzekeraars niet zozeer een uitvoerende rol voor zich. Zorgverzekeraars bepalen niet welke zorg voor wie nodig is, dat bepalen de professionals zelf. Dit is anders dan hoe het werkt bij gemeenten, die deze functie wel meer hebben. In die zin hebben zorgverzekeraars dus ook een minder uitvoerende rol dan gemeenten of het UWV. Zorgverzekeraars ervaren dat samenwerkingspartners zich hier niet altijd bewust van zijn.

Voorbeeldcasus - Samen doen werkt beter in regio Twente

In Twente werkt het werkplein Twente (een samenwerking tussen de 14 Twentse gemeenten en het UWV) binnen het programma 'Werk als beste Zorg'. De sleutelfiguren zijn professionals vanuit de ggz die samen optrekken met medewerkers van werkplein Twente in de begeleiding van individuele klantsituaties. De sleutelfiguren hebben korte lijntjes met elkaar en binnen hun eigen organisaties. Ze hebben kennis van de processen bij de andere organisatie én kennis van en affiniteit met de doelgroep. Ze werken verbindend en kunnen een vraag snel vertalen. Het programma 'Werk als beste Zorg' wordt gezamenlijk gefinancierd door zorgverzekeraar Menzis en de 14 Twentse gemeenten.

Het contact met gemeenten en/of UWV is voor zorgverzekeraars vaak moeizaam

We vroegen respondenten naar hun ervaringen in de samenwerking met gemeenten en het UWV. Hierin werden een heel aantal positieve ervaringen genoemd. Deze vindt u terug in de voorbeeldcasussen in de lichtblauwe kaders. Bijvoorbeeld:

Voorbeeldcasus: IPS in o.a. regio Amsterdam

Rond 2014 besloten Zilveren Kruis en UWV om gezamenlijk op te trekken in het stimuleren en financieren van IPS voor mensen met een ernstig psychische aandoening en een afstand tot de arbeidsmarkt. IPS (individuele plaatsing en Steun) is een veelvuldig bewezen effectieve methode om mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. IPS werkt voor hen (volgens diverse studies) beter dan andere re-integratiemethoden. Mensen met een ernstige psychische aandoening die behandeling en/of begeleiding krijgen en aan het werk willen, kunnen hiervoor begeleiding krijgen met de IPS methode. Een IPS-trajectbegeleider helpt dan met werk zoeken, vinden en behouden.

Zilveren Kruis en UWV zagen beiden de meerwaarde van deze methode. Zilveren Kruis had indertijd besloten meer in te willen zetten op duurzaam herstel en vermaatschappelijking. Werk zagen ze daarbij als een belangrijk onderdeel.

Zilveren Kruis en het UWV kwamen tot de afspraak dat de eerste sessies van IPS (eigenlijk de toeleiding naar het willen/durven zoeken naar werk) door Zilveren Kruis werden vergoed (als zorg), en de vervolgsessies door het UWV. Zilveren Kruis zocht vervolgens contact met gemeenten om met hen soortgelijke afspraken te maken over het deel van de doelgroep dat niet van het UWV maar van de gemeente een uitkering ontvangt. Met de gemeente Amsterdam zijn dit soort afspraken gemaakt. Zorgaanbieders die de aanloopfase van IPS aanbieden, ontvingen hier eerst een specifiek geormerkt budget voor van Zilveren Kruis. Inmiddels is IPS meegenomen in de reguliere inkoopafspraken van Zilveren Kruis.

Daarnaast waren er ook aandachtspunten.

De samenwerking met gemeenten werd door de meeste respondenten als ingewikkeld of moeizaam omschreven. Zo werd genoemd dat het succes van de samenwerking sterk afhankelijk is van de gedrevenheid van de wethouder. Bij betrokken wethouders kan je veel met elkaar bereiken, maar een groot deel van de wethouders heeft andere prioriteiten. Landelijk opschalen van effectieve interventies is daarom ingewikkeld. Ook maakt de 4-jarige politieke cyclus het lastig om hierin continuïteit te waarborgen.

Daarnaast noemden gesprekspartners dat sommige gemeenten weinig motivatie tonen om mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid ('de onderste lade'), te helpen, aangezien de kans op succesvolle toeleiding bij deze groep klein is. Ook werd genoemd dat sommige gemeenten wel aangeven op dit onderwerp stappen te willen zetten, maar vervolgens van andere partijen verwachten dat zij de handschoen oppakken. De vele verschillende gemeenten waarmee zorgverzekeraars te maken hebben en het feit dat landelijke afspraken met de VNG niet altijd tot commitment in de praktijk leiden, werden ook als knelpunten genoemd. De gesprekspartners herkennen in die zin ook het beeld van dat de projectleiders van arbeidsmarktregio's schetsen (dat ze moeite hebben om ingang te vinden bij zorgverzekeraars), andersom kunnen ze elkaar ook niet vinden.

In de samenwerking met het UWV werd, net als met gemeenten, genoemd dat afspraken op landelijke schaal zich niet altijd vertalen in acties op regionale schaal. Ook werd een voorbeeld genoemd waarin het wel was gelukt om afspraken te maken met de gemeente, maar het UWV niet over de brug kwam voor haar deel van de doelgroep. De zorgverzekeraar heeft in dat geval het deel van de UWV doelgroep tijdelijk zelf gefinancierd.

Een algemeen punt dat respondenten meegeven is dat zorgverzekeraars maar weinig capaciteit beschikbaar hebben. Vaak zijn er maar één of twee beleidsmedewerkers GGZ voor meerdere regio's. In veel gevallen werken deze beleidsmedewerkers ook nog aan andere thema's. Met het grote aantal gemeenten en projecten, moeten verzekeraars keuzes maken in waar ze wel en niet aan meewerken. Zo kiezen sommige zorgverzekeraars ervoor om zich in bepaalde regio's op specifieke thema's te richten, of kiezen andere zorgverzekeraars ervoor om alleen samen te werken wanneer andere partijen een duidelijke commitment tonen of wanneer een groot aantal partijen bij de samenwerking betrokken is.

Voorbeeldcasus - Werk als beste zorg in regio Drechtsteden

In de regio Drechtsteden (Dordrecht en omliggende gemeenten) is sinds 2017 de aanpak Werk als Beste Zorg geïmplementeerd. GGZ-cliënten met een ernstige psychische kwetsbaarheid worden geplaatst in een baan bij een reguliere werkgever. Zij krijgen daarvoor bemiddeling, begeleiding en jobcoaching. In het project werken de Sociale Dienst Drechtsteden, GGZ-instelling Yulius en zorgverzekeraar VGZ samen. Wanneer een cliënt van Yulius voldoende hersteld is om aan het werk te gaan, legt Yulius de link met de sociale dienst Drechtsteden. Daar werkt een adviseur bemiddeling alleen voor specifiek deze doelgroep. Het begeleiden van GGZ-cliënten is namelijk echt anders dan reguliere cliënten. Deze begeleider gaat gericht op zoek naar werk dat echt bij deze persoon past.

De cliëntenstroom van Yulius naar de sociale dienst kwam in het begin nog maar langzaam op gang. Door te werken aan o.a. bewustwording bij medewerkers van Yulius en het opdoen van succeservaringen werden stappen voorwaarts gezet. Inmiddels is de pilot zo'n succes dat er een extra medewerker moest worden aangenomen bij de sociale dienst om de stroom cliënten tijdig te kunnen helpen. VGZ betaalt mee aan de inzet van deze medewerker.

Uit een MKBA die VGZ in 2020 uitvoerde naar deze pilot, blijkt dat elke geïnvesteerde euro circa anderhalve euro oplevert. Er worden op diverse vlakken financiële voordelen behaald: vermindering van uitkeringen, reductie van zorgkosten in het kader van de Zorgverzekeringswet en vermindering van zorgkosten in het kader van de Wmo en participatieplekken.

Schuiven met potjes geld is niet gewenst

Zoals eerder al genoemd, zien zorgverzekeraars dat betere toeleiding naar werk voor hen een financieel gunstig effect kan hebben. Meer zelfs dan voor gemeenten of UWV. Zo wordt de investering in het project 'Werk als beste zorg', dat hierboven als voorbeeldcasus beschreven staat, ruimschoots terugverdiend. Deze baten zijn onevenredig verdeeld, en liggen voor een groot deel in lagere zorgkosten voor de maatschappij. Deze onevenredige verdeling van financiële baten is in regio's reden om zorgverzekeraars te vragen om mee te betalen aan projecten of interventies.

De meeste respondenten die wij spraken, zagen dat de winst ongelijk verdeeld is, maar zien voor zichzelf niet direct een positieve businesscase, of vinden het ongewenst om lokaal met geld te schuiven. We lichten dit hieronder verder toe.

Zo leidt minder zorggebruik op individueel niveau niet direct tot minder zorggebruik op populatie niveau. De vraag naar GGZ-zorg is groot, er zijn lange wachtlijsten. Een groot deel van de vrijgemaakte capaciteit zal waarschijnlijk met andere cliënten opgevuld worden, behalve als hier duidelijke afspraken over gemaakt worden met de GGZ-instelling. Een respondent noemde daarom dat "naast inhoudelijke programma's ook standaard een financieringsprogramma moet lopen". Ook noemt een aantal respondenten dat ze vooral een inhoudelijk drive hebben om samen te werken op dit onderwerp. Ze verwachten op de korte termijn geen financiële opbrengsten, maar streven vanuit hun eigen missie naar integrale zorg/een breder perspectief op gezondheid en zetten hier in de regio's waar ze preferente zorgverzekeraar zijn actief op in.

Daarnaast vond een groot aantal gesprekspartners het onwenselijk, of zelfs onethisch, om als zorgverzekeraar taken over te nemen die bij de gemeente of het UWV liggen. Liever dan lokaal met potjes geld schuiven, zien ze dat er landelijk meer geld naar gemeenten gaat, zodat zij voldoende middelen hebben om de toeleiding naar werk voor deze groep mogelijk te maken. Dit kan mogelijk ook op zo'n manier worden ingericht dat er ook een financiële prikkel is voor gemeenten om effectieve toeleiding voor deze doelgroep waar te maken.

Het Rijk kan meer ruimte creëren

Een groot deel van onze gesprekspartners noemde dat het goed zou zijn als het Rijk en de NZa een grotere rol pakken in het stimuleren en mogelijk maken van samenwerking rondom het aan het werk helpen en houden van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ze denken dat het Rijk de samenwerking zou kunnen verbeteren door zich te verbinden aan het probleem, hier als ministeries van SZW, VWS gezamenlijk verantwoordelijkheid voor te nemen en dus ook consequenties aan te verbinden voor zichzelf en andere partijen. Een landelijk gesprek over wat goede zorg is, en wat verzekerde zorg dan inhoudt.

Andersson Elffers Felix

Sommige gesprekspartners noemen dat het zou helpen als er NZa-prestaties zouden komen voor bijvoorbeeld het eerste deel van een IPS traject, of voor consultatie van zorgmedewerkers door werk en inkomen medewerkers. Hierdoor zouden aanbieders het gemakkelijker aanbieden én zou het voor zorgverzekeraars gemakkelijker zijn om de inzet van deze interventies en de effecten ervan op zorggebruik te monitoren. Een kanttekening die hierbij door een andere gesprekspartner werd genoemd, is dat een harde afspraak over wat wel en niet verzekerde zorg is (bijvoorbeeld binnen een IPS traject) daarbij niet handig is. Dit zou de ruimte om te experimenteren juist kunnen beperken.

Daarnaast werd vaak genoemd dat het Rijk gemeenten meer (financiële) middelen zou moeten geven om deze ondersteuning aan te bieden. Óf dat het Rijk het voor gemeenten aantrekkelijker moet maken (bijvoorbeeld met financiële prikkels) om mensen met een psychische kwetsbaarheid aan het werk te krijgen.

Tot slot noemde een aantal gesprekspartners dat het niet realistisch is om voor iedereen een reguliere baan te vinden. En dat het voor sommige mensen met zeer ernstige psychische klachten, misschien wel wenselijker is om speciale/beschutte banen te creëren. Ook hier zouden deze gesprekspartners graag landelijk een gesprek over aangaan.

Voorbeeldcasus - Jobcoaching bij Maatwerk Zorg Groep

Zorgaanbieder Maatwerk Zorg groep in de regio Noord- en Midden-Limburg heeft een raamwerkovereenkomst met het UWV afgesloten om cliënten van het UWV te helpen begeleiden naar werk. De reden hiervoor is dat de trajecten via reguliere coachingsbureaus vanuit het UWV niet goed aansluiten bij de verwachtingen en competenties van mensen met een licht verstandelijke beperking. Hierdoor loopt dit reguliere traject vaak op niets uit. Maatwerk Zorg groep heeft meer kennis van de doelgroep en kan dit traject beter begeleiden doordat er ook tijdens zorg momenten aandacht is voor de competenties die nog moeten worden ontwikkeld om toe te groeien naar werk. Jobcoaching door Maatwerk Zorg groep leidt bij deze groep GZ-cliënten daarom tot een betere match en een langdurigere plaatsing.

Bij deze samenwerking is geen zorgverzekeraar of zorgkantoor betrokken. Wel herkent VGZ het als een goed voorbeeld dat eventueel zou kunnen worden opgeschaald naar andere regio's.

Tot slot: goede voorbeelden om mensen met psychische kwetsbaarheid aan het werk te houden

Naast toeleiding naar werk, is het ook belangrijk om mensen met een psychische kwetsbaarheid zo goed mogelijk aan het werk te houden. In onze gesprekken merkten we op dat de samenwerkingen in de regio's zich voornamelijk op (duurzame) toeleiding naar werk richten. Een aantal zorgverzekeraars heeft echter wel zelf interventies vormgegeven om mensen gezond op het werk te houden:

Voorbeeldcasus - Gezondheidsapp voor verzekerden

Een aantal zorgverzekeraars biedt gratis gezondheids- of mindfulness-apps aan.

Zo biedt Menzis aan haar verzekerden de app SamenGezond. Door actief deel te nemen kunnen verzekerden punten sparen voor een beloning in de bijbehorende webshop. Deze app gaat ook in op mentale gezondheid, zoals de thema's beter slapen, werkstress verminderen, positief denken, ontspannen en minder piekeren.

VGZ biedt haar verzekerden een gratis mindfulness coach app aan, waarbij ze kunnen deelnemen aan tweewekelijkse mindfulness programma's, of losse mindfulness oefeningen kunnen kiezen.

De app Actify van Zilveren Kruis kent de programma's 'meer bewegen', 'gezonder eten', 'meer ontspannen' en 'beter slapen', die inzetten op een betere fysieke én mentale fitheid.

Het FitzMe Portal van CZ is speciaal voor werkgevers met een collectief contract met CZ, en richt zich specifiek op het vergroten van de mentale gezondheid van hun werknemers (ook niet-CZ verzekerden).

Voorbeeldcasus - Mentale check-in bij collectiviteitsverzekering Menzis

Menzis biedt werkgevers met een collectief contract de mogelijkheid van een mentale check-in. Hierbij kunnen werknemers preventief in contact komen met GGZ-behandelaar, wanneer ze minder lekker in hun vel zitten. De ervaring is dat de meeste mensen na deze 'mentale check-in' gerustgesteld zijn en voldoende handvatten hebben om weer verder te kunnen.

Voorbeeldcasus: Gezond Ondernemen, schaalbaar aanbod voor mentaal fitte werknemers

Zilveren Kruis biedt werkgevers een pakket aan met verschillende opschalingsmogelijkheden om hun werknemers mentaal gezond te houden. Dit begint bij laagdrempelige online zelfhulpprogramma's, schaal op naar begeleide zelfhulp en vervolgens naar een aanbod van geadviseerde aanbieders die arbeidsgerelateerde zorg kunnen bieden (bijvoorbeeld voor burn-out klachten). Deze zorg kan indien nodig (bij dezelfde aanbieder) omklappen naar verzekerde zorg, als blijkt dat er naast/in plaats van arbeidsgerelateerde problematiek ook GGZ problematiek speelt.

De rol- en taakopvatting per zorgverzekeraar beschreven

In de tabel hieronder beschrijven we voor elk van de zorgverzekeraars die we gesproken heel beknopt hoe de toeleiding van mensen met psychische kwetsbaarheid naar werk in hun eigen missie past, hoe zij de afbakening met de taken van gemeenten en UWV zien en hoe hun aanpak in de regio eruitziet.

Zorgverzekeraar	Taak- en rol opvatting
a.s.r.	<p>Omdat a.s.r een kleine landelijke verzekeraar is, zonder kerngebied is er weinig contact met gemeenten of UWV. a.s.r. is van mening dat de problematiek van cliënten de domeinen overstijgt en volgt in de regio's vooral de preferente zorgverzekeraars. Wél stimuleert a.s.r. innovatie door zorgaanbieders in innovatievoorstellen te steunen, die inpasbaar zijn binnen de Zorgverzekeringswet en een verbetering betekenen van de zorg of de dienstverlening voor verzekerden en/of een verlaging van de zorgkosten.</p>
CZ	<p>Voor CZ is integraal samenwerken vanuit Positieve Gezondheid onderdeel van hun missie 'Verantwoord en Dichtbij'. Om de zorg betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden, ziet CZ een regionale visie en integrale aanpak met stakeholders binnen de Zvw en Wlz én daarbuiten, als cruciaal. CZ zet daarom in de regio's waar ze preferente zorgverzekeraar zijn in op 'Regie in de Regio'.</p> <p>In deze samenwerking in de regio behoudt CZ wel de (financiële) afbakening van domeinen. Ze zien hun rol als verbinder, overdrager van kennis, en als partner in het samen naar oplossingen zoeken. Ze vangen dit in de term 'co-makership', die ze beschrijven als collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave en de belangen zo veel mogelijk gezamenlijk op één lijn brengen, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid.</p>
Menzis	<p>Menzis ziet samenwerking binnen en buiten de GGZ-keten als essentieel voor het kunnen beantwoorden van de hulpvraag van cliënten en het versterken van de leefkracht en eigen regie van hun verzekerden. Volgens hen bepaalt de aansluiting tussen de curatieve en sociale aanpak van mentale problemen het succes van de behandeling en het herstel. Werk zien ze als één van de domeinen die hieraan bijdraagt.</p> <p>Menzis zet in haar regio's in op het bijeenbrengen van de systeemwereld om een goede aansluiting te vinden bij de leefwereld van de cliënt. Ze zoeken daarvoor actief de samenwerking met cliënten, gemeenten en betrokken organisaties voor nauwere afstemming, samenwerking én afbakening van verantwoordelijkheid. Hierbij zijn ze er scherp op dat ze als zorgverzekeraar geen taken of (financiële) verantwoordelijkheden gaan overnemen van gemeenten of UWV, maar alleen een vliegwiel functie bekleden. Hun rol zien zij als het agenderen van dit thema in gesprekken, het samenbrengen van partijen en kennisdeling over (correcte bejegening van) de doelgroep.</p>

VGZ	<p>VGZ zet in op ‘zinnige zorg’: zorg die beter is voor de patiënt en de zorg op termijn ook betaalbaar houdt. Samen met vier GGZ alliantiepartners – GGZ Noord-Holland-Noord, Yulius, GGZ Oost-Brabant en Vincent van Gogh – werkt VGZ aan nieuwe vormen van GGZ die bijdragen aan de transformatie van de GGZ en kostenreductie per cliënt. Samen met de alliantiepartners worden in de regio nauwere samenwerkingen met ketenpartners, zoals gemeenten, opgezet voor domeinoverstijgende initiatieven. De good practices die VGZ en haar partners leren uit deze samenwerkingen worden zo veel mogelijk opgeschaald naar andere aanbieders en regio’s.</p> <p>VGZ kiest ervoor om in de vier regio’s van de alliantiepartners -ook wel proeftuinen genoemd- een verschillende focus aan te brengen. Op deze manier worden in elke regio andere lessen geleerd welke onderling uitgewisseld en opgeschaald kunnen worden. De focus wordt in samenwerking met de ketenpartners gekozen, op basis van de thema’s die lokaal spelen. In regio Drechtsteden wordt gefocust op de toeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid naar werk. In andere regio’s ligt de focus meer op andere thema’s. Het uitgangspunt van VGZ in deze samenwerkingen is ‘altijd in gezamenlijkheid, binnen de wettelijke taken’. Hierbij zien ze voor zichzelf vooral een rol in het aanmoedigen en faciliteren van regionale samenwerking - gedreven vanuit inhoudelijke professionals - en in de verspreiding en opschaling van good practices.</p>
Zilveren Kruis	<p>In de samenwerking met gemeenten kiest Zilveren Kruis ervoor om te focussen op drie thema’s: ouderen, GGZ en preventie. Over deze thema’s maken Zilveren Kruis en gemeenten actief regionale samenwerkingsafspraken. Deze afspraken gaan over de afbakening van verantwoordelijkheden en over de ontwikkeling van nieuwe initiatieven die de gezondheid van inwoners verbeteren, de kwaliteit van de zorg verhogen en de zorgkosten verlagen. Binnen het thema GGZ zijn voor Zilveren Kruis belangrijke pijlers ‘regie over het eigen leven’ en (toeleiding naar) werk of zinnige dagbesteding.</p> <p>Zogenaamde gemeentestrategen van Zilveren Kruis zetten zich binnen de kernregio’s actief in op het vormgeven van samenwerkingsafspraken op de raakvlakken van GGZ met gemeenten en UWV. De strategen kijken hierbij naar wat werkzame principes zijn en delen deze met andere gemeenten. In de toeleiding naar werk van mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen stimuleert Zilveren Kruis actief de inzet van IPS. Hiervoor hebben ze de eerste sessies van IPS ook opgenomen in de reguliere inkoopafspraken met aanbieders. Zilveren Kruis ziet haar eigen rol vooral als het verbinden van partijen, het aanbrengen van gezamenlijke focus in een regio en het stimuleren van een eenduidige aanpak op basis van wat bewezen effectief is.</p>

Zorg en
Zekerheid

Zorg en Zekerheid legt de focus op gezondheid in plaats van klacht of ziekte. De uitgangspunten hierbij zijn het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en die van de juiste zorg op de juiste plek. Om dit te bereiken, werkt Zorg en Zekerheid in haar kernregio samen met inwoners, zorg- en welzijnsaanbieders, gemeentes en werkgevers. Ze maken jaarlijkse regiobeelden en stimuleren op basis hiervan keten- en netwerkafspraken. Ook ontwikkelen ze samen met ketenpartners nieuwe initiatieven vanuit Positieve Gezondheid.

Voor zichzelf ziet Zorg en Zekerheid vooral faciliterende rol in de samenwerking, bijvoorbeeld in het creëren van de juiste randvoorwaarden (zoals elkaar vertrouwen en kennen van de verschillende zorgverleners). Ook willen ze samen met de zorgaanbieders in hun regio verkennen welke afspraken en financieringsstructuren nodig zijn om de juiste zorg op de juiste plek financieel gunstig (of in ieder geval niet ongunstig) te maken.
