

Werk als Beste Zorg

- Resultaten evaluatie onderzoek -

Augustus 2022

Merel Schuring
Roos Hijdra
Yasmin Sadigh
Suzan Robroek
Alex Burdorf

Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg
Erasmus Universitair Medisch Centrum
Rotterdam



Samenvatting

Werk als Beste Zorg

Werk als Beste Zorg is een integrale aanpak gericht op snelle begeleiding naar werk van mensen met psychische problematiek. Het gaat hierbij om de cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening die onder behandeling zijn van GGZ. Werk als Beste Zorg is een initiatief van de Sociale Dienst Drechtsteden, UWV (samen verenigd in Baanbrekend Drechtsteden), Yulius en VGZ.

Evaluatieonderzoek

Een quasi-experimenteel onderzoek is uitgevoerd waarbij middels vragenlijsten en CBS microdata inzicht is verkregen in de mentale en fysieke gezondheid, arbeidsparticipatie en werkomstandigheden van 41 cliënten die hebben deelgenomen aan Werk als Beste Zorg (interventiegroep) en 57 cliënten die de reguliere begeleiding van de Sociale Dienst Drechtsteden hebben ontvangen (controlegroep).

Toename arbeidsparticipatie

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening ervaren belemmeringen om werk te vinden. Cliënten die vanwege psychische problematiek in behandeling zijn, hebben in de jaren voorafgaand aan de start Werk als Beste Zorg een 25%punt lagere arbeidsparticipatie in vergelijking met de controlegroep. Na de start met Werk als Beste Zorg neemt de arbeidsparticipatie sterker toe (met 11%punt per jaar) in vergelijking met de controlegroep (met 1%punt per jaar), waardoor het verschil in arbeidsparticipatie tussen beide groepen geleidelijk afneemt.

Gunstigere werkomstandigheden

Cliënten die via Werk als Beste Zorg zijn bemiddeld naar betaald werk, ervaren gunstigere werkomstandigheden in vergelijking met cliënten die via een andere weg werk hebben gevonden. Cliënten van Werk als Beste Zorg ervaren vaker steun en acceptatie op het werk en hebben minder vaak fysiek zwaar werk in vergelijking met de controlegroep.

Betere mentale en fysieke gezondheid

Werkenden met gunstige werkomstandigheden, zoals voldoende sociale steun en acceptatie op het werk en geen hoge werkdruk, hebben een significant betere mentale en fysieke gezondheid in vergelijking met niet-werkenden. Werkenden met ongunstige werkomstandigheden hebben een minder goede mentale en fysieke gezondheid die niet significant verschilt met de mentale gezondheid van niet-werkenden.

Positieve netto-opbrengst

De kosten-baten analyse laat zien dat er voor de uitkeringsinstantie een positieve netto-opbrengst is na een periode van 4 jaar, waarbij de besparing van uitkeringskosten groter is dan de kosten voor Werk als Beste Zorg. Voor de zorgverzekeraar zijn er baten door een besparing op zorgkosten. Voor de 'gemiddelde cliënt' is er sprake van een kleine positieve netto-opbrengst doordat het inkomen uit werk net iets hoger is dan de afname van inkomsten uit de uitkering. Echter, de netto-opbrengst is sterk afhankelijk van het aantal uren dat een cliënt werkzaam is.

Integrale samenwerking

Professionals van de betrokken organisaties geven aan dat een goede integrale samenwerking wordt bevorderd door: een gezamenlijke visie, een nauwe samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties, het gebruik maken van elkaars kennis en expertise, een heldere taakverdeling en het delen van relevante informatie met elkaar, waarbij de cliënt centraal staat.

Uitvoering van Werk als Beste Zorg

De uitvoering van Werk als Beste Zorg wordt bevorderd als professionals voldoende tijd hebben om zich hiervoor in te zetten, als zij hierbij worden ondersteund door hun leidinggevende en als er wordt gewerkt volgens een protocol. Aan de andere kant wordt de uitvoering van Werk als Beste Zorg belemmerd door een hoge werkdruk, personeelwisselingen op verschillende niveaus binnen de organisatie en onduidelijkheden bij professionals. Ook het feit dat de kosten en baten van Werk als Beste Zorg niet bij dezelfde organisatie liggen, wordt als belemmering ervaren.

Perspectief van werkgevers

Werkgevers zijn tevreden over het laagdrempelige contact met één contactpersoon die alles regelt. Ook de hulp die zij krijgen bij het verkrijgen van subsidies en de mogelijkheid voor een proefplaatsing zijn volgens werkgevers sterke punten van Werk als Beste Zorg

Perspectief van cliënten

Cliënten waarderen de persoonlijke aandacht en het gericht zoeken naar een passende baan. Ook het inzetten van de jobcoach was een positief aspect van Werk als Beste Zorg volgens cliënten. Echter, sommige cliënten hadden het gevoel dat de professionals van Werk als Beste Zorg niet de aandacht konden geven die ze nodig hadden door een te hoge werkdruk.

Aanbevelingen

Om de arbeidsparticipatie van mensen met psychische problematiek te verhogen, is het van meerwaarde om de Werk als Beste Zorg methodiek, een integrale aanpak gericht op snelle plaatsing en begeleiding op het werk, te implementeren in verschillende regio's in Nederland. Daarnaast wordt aanbevolen om de doelgroep van Werk als Beste Zorg te verruimen, zodat mensen die bij de GGZ in behandeling zijn voor minder ernstige psychische problematiek ook kunnen deelnemen aan Werk als Beste Zorg.

Tenslotte worden 10 tips gegeven voor regio's die geïnteresseerd zijn in de Werk als Beste Zorg methodiek.

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Deelnemers
 - 1.1 Aantal deelnemers effectevaluatie
 - 1.2 Kenmerken van deelnemers Werk als Beste Zorg
2. Effectiviteit van Werk als Beste Zorg
 - 2.1 Arbeidsparticipatie
 - 2.2 Werkomstandigheden
3. Werkomstandigheden en gezondheid
 - 3.1 Mentale gezondheid
 - 3.2 Fysieke gezondheid
4. Maatschappelijke kosten en baten analyse
 - 4.1 Kosten en baten
 - 4.2 Netto opbrengst
5. Bevorderende en belemmerende factoren
 - 5.1 Integrale samenwerking
 - 5.2 Uitvoering Werk als Beste Zorg
 - 5.3 Perspectief werkgevers
 - 5.4 Perspectief cliënten
 - 5.5 Maatschappelijke context
6. Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

Een passende baan is belangrijk voor mensen met psychische problematiek die willen participeren in de maatschappij. Werk kan bijdragen aan kwaliteit van leven en vermindering van psychische klachten. Aan de ander kant kunnen psychische problemen ook een belemmering zijn voor het verkrijgen of behouden van werk.

Werk als Beste Zorg is een integrale aanpak gericht op snelle begeleiding naar werk van mensen met psychische problemen of beperkingen. Werk als Beste Zorg is een initiatief van de Sociale Dienst Drechtsteden, het UWV (samen verenigd in Baanbrekend Drechtsteden), GGZ organisatie Yulius en zorgverzekeraar VGZ. Cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening die in behandeling zijn voor hun klachten bij Yulius en gemotiveerd zijn om te werken, komen in aanmerking voor Werk als Beste Zorg.

Bij Werk als Beste Zorg staat actieve matching van cliënt en werkgever centraal, waarbij er regelmatig interdisciplinair overleg is tussen de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg en de trajectbegeleider van Yulius, zodat werk- en zorg gerelateerde activiteiten in onderlinge samenhang kunnen worden ingezet. Continuïteit in de begeleiding wordt gewaarborgd doordat de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg de regie houdt vanaf het eerste intakegesprek tot en met de begeleiding op het werk. Job coaching kan worden ingezet na plaatsing van een cliënt bij een werkgever. (zie bijlage 1 voor een uitgebreide omschrijving van de Werk als Beste Zorg methodiek)

Een quasi-experimenteel onderzoek is uitgevoerd, waarbij de mentale en fysieke gezondheid en werkomstandigheden van cliënten werden uitgevraagd middels drie vragenlijsten over een periode van 12 maanden. De vragenlijst gegevens werden vervolgens verrijkt met CBS microdata om inzicht te krijgen in (veranderingen in) arbeidsparticipatie van cliënten in de jaren voor en na de start van Werk als Beste Zorg, in vergelijking met een controlegroep. Een kosten-baten analyse is uitgevoerd om inzicht te geven in de netto-opbrengst van Werk als Beste Zorg vanuit het perspectief van verschillende stakeholders. Interviews met betrokken professionals, cliënten en werkgevers zijn afgenomen om inzicht te verkrijgen in de bevorderende en belemmerende factoren voor de integrale samenwerking en de uitvoering van Werk als Beste Zorg.

In dit rapport worden de resultaten van het evaluatieonderzoek van Werk als Beste Zorg beschreven, waarbij de onderstaande onderzoeksvragen centraal staan:

1. Wat is het effect van Werk als Beste Zorg op deelname aan betaald werk bij cliënten van de Drechtsteden met psychische problematiek?
2. Wat is het effect van Werk als Beste Zorg op de werkomstandigheden van cliënten die zijn gestart met betaald werk?
3. Wat is het verschil in mentale en fysieke gezondheid van werkenden met (on)gunstige werkomstandigheden in vergelijking met niet-werkenden?
4. Wat zijn de kosten en baten van Werk als Beste Zorg vanuit het perspectief van de verschillende stakeholders (Sociale Dienst Drechtsteden, UWV, zorgverzekeraar en cliënt)
5. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren van Werk als Beste Zorg vanuit het perspectief van professionals, cliënten en werkgevers?

In hoofdstuk 1 wordt de studipopulatie van het evaluatieonderzoek beschreven. De effecten van Werk als Beste Zorg op arbeidsparticipatie en werkomstandigheden worden beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt de mentale en fysieke gezondheid van cliënten met (on)gunstige werkomstandigheden vergeleken met de gezondheid van niet-werkenden. De kosten en baten van Werk als Beste Zorg worden beschreven in hoofdstuk 4. De bevorderende en belemmerende factoren voor de integrale samenwerking en de uitvoering van Werk als Beste Zorg zijn beschreven in hoofdstuk 5. Het rapport wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek.

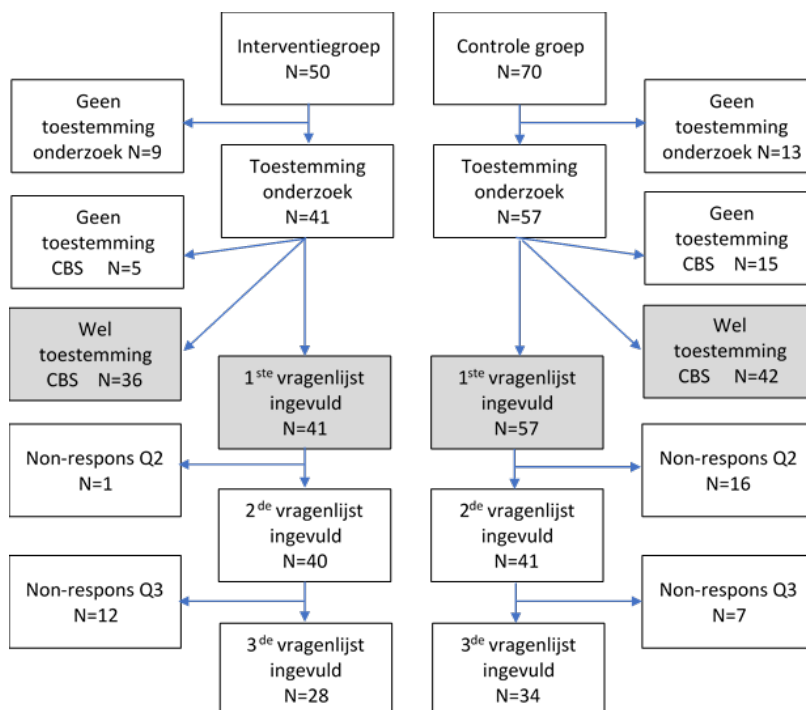
1. Deelnemers

Een longitudinaal vragenlijstonderzoek, bestaande uit drie vragenlijsten over een periode van 12 maanden, is uitgevoerd bij cliënten die recent waren gestart met Werk als Beste Zorg (interventiegroep) en cliënten die de reguliere begeleiding ontvingen van de Sociale Dienst Drechtsteden (controlegroep). Middels de vragenlijsten werd inzicht verkregen in individuele kenmerken, gezondheid, zelfwaardering en werk(omstandigheden). Vervolgens werden de gegevens uit de vragenlijst verrijkt met CBS microdata, waardoor gedetailleerde informatie over arbeidsparticipatie per maand over een langere periode werd verkregen.

In dit hoofdstuk wordt de respons op het vragenlijstonderzoek en de koppeling met CBS gegevens beschreven (hoofdstuk 1.1). Vervolgens worden de individuele kenmerken en gezondheid van deelnemers van Werk als Beste Zorg en de controlegroep beschreven in hoofdstuk 1.2.

1.1 Aantal deelnemers effectevaluatie

Figuur 1 laat zien dat 98 cliënten ten minste één vragenlijst hebben ingevuld (41 interventiegroep, 57 controlegroep) in de periode 2019-2021. Tenminste 2 vragenlijsten zijn ingevuld door 81 cliënten en 62 cliënten hebben drie vragenlijsten hebben ingevuld over een periode van 1 jaar (28 interventiegroep, 34 controlegroep). Toestemming voor koppeling van gegevens uit de vragenlijst met CBS data is gegeven door 78 cliënten (36 interventiegroep, 42 controlegroep).



Figuur 1 Respons op de vragenlijsten van cliënten van Werk als Beste Zorg (interventiegroep) en cliënten van Baanbrekend (controlegroep) en toestemming voor deelname aan het vragenlijstonderzoek en koppeling met CBS data.

1.2 Kenmerken van deelnemers Werk als Beste Zorg

De meerderheid van de Werk Als Beste Zorg deelnemers (68%) is jonger dan 45 jaar, terwijl de meerderheid van de controlegroep (63%) ouder dan 45 jaar is. Tabel 1 laat ook zien dat deelnemers aan Werk als Beste Zorg een vergelijkbaar opleidingsniveau hebben, maar minder vaak getrouwd zijn en minder vaak kinderen hebben in vergelijking met de controlegroep.

De ervaren gezondheid en de fysieke gezondheid is in de interventiegroep iets beter in vergelijking met de controlegroep. Meer dan de helft van de cliënten in beide groepen is (zeer) gelukkig. Opvallend is dat beide groepen een zelfde score hebben voor de mentale gezondheid, terwijl de cliënten van Werk als Beste Zorg in behandeling zijn bij Yulius vanwege psychische problemen of beperkingen. Een mogelijke verklaring is dat de gebruikte schaal voor mentale gezondheid vooral depressieve klachten meet, terwijl de cliënten van Werk als Beste Zorg voor andere psychische klachten of beperkingen in behandeling zijn.

Tabel 1 Individuele kenmerken en gezondheid van deelnemers vragenlijstonderzoek op beginmeting

	Werk als Beste Zorg (n=41) N (%)	Controlegroep (n=57) N (%)
Vrouw	17 (41,5)	38 (66,7)*
Leeftijd		
18-35 jaar	14 (34,1)	5 (8,8)
35-45 jaar	14 (34,1)	16 (28,1)
45-55 jaar	6 (14,6)	20 (35,1)*
55-67 jaar	6 (14,6)	16 (28,1)*
Opleidingsniveau		
Laag	12 (29,3)	18 (31,6)
Midden	17 (41,5)	21 (36,8)
Hoog	12 (29,3)	17 (29,8)
Migratie achtergrond		
Autochtoon	26 (63,4)	29 (50,9)
Turks/Marokkaans	5 (12,2)	4 (7,0)
Surinaams/Antilliaans	4 (9,8)	4 (7,0)
Overig	6 (14,6)	19 (33,3)
Getrouwd/samenwonend	2 (4,9)	11 (19,3)
Kind(eren)	12 (29,3)	37 (64,9)*
Ervaren gezondheid		
(zeer) goed	22 (53,7)	22 (38,6)
Redelijk	18 (43,9)	24 (42,1)
(zeer) slecht	1 (2,4)	10 (17,5)*
(zeer) gelukkig	24 (58,8)	36 (65,5)
	Gemiddelde score (sd)	Gemiddelde score (sd)
Gezondheid (0-100, hoger is beter)		
Mentale gezondheid	62,1 (22,7)	62,5 (28,0)
Fysieke gezondheid	75,9 (16,0)	65,8 (23,6)*
Zelfwaardering (0-100, hoger is beter)	52,7 (6,0)	51,3 (6,1)

* Statistisch significant ($P < 0,05$) verschil tussen deelnemers Werk als Beste Zorg en de controlegroep

Bij de effectevaluatie wordt rekening gehouden met verschillen in individuele kenmerken en gezondheid tussen deelnemers van Werk Als Best Zorg en de controlegroep. Dat wordt gedaan door de propensity score mee te nemen bij de analyses naar verandering in gezondheid en arbeidsparticipatie. De propensity score is een maat voor de kans om als cliënt bij Werk als Beste Zorg terecht te komen. Door de propensity score als onafhankelijke variabele mee te nemen bij de effectevaluatie wordt gecorrigeerd voor verschillen in geobserveerde kenmerken tussen beide groepen.

In hoofdstuk 2 analyseren we het verschil in arbeidsparticipatie tussen beide groepen en achterhalen we vervolgens of het verschil in arbeidsparticipatie verandert door Werk als Beste Zorg.

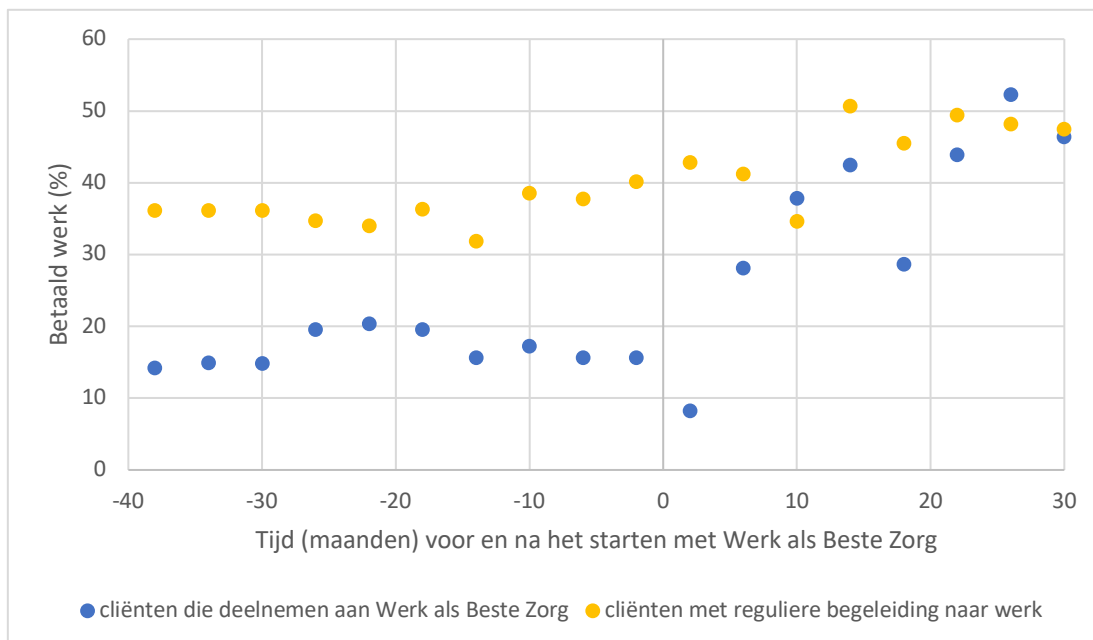
2. Effectiviteit van Werk als Beste Zorg

Dankzij de CBS gegevens hebben we inzicht in de arbeidsparticipatie van de onderzoekspopulatie in de jaren voorafgaand en na de start met Werk als Beste Zorg. Met deze gegevens kunnen we zowel inzicht verkrijgen in verschillen in arbeidsparticipatie tussen de interventie en controlegroep als veranderingen in arbeidsparticipatie na het starten met Werk als Beste Zorg. De invloed van Werk als Beste Zorg op arbeidsparticipatie wordt beschreven in hoofdstuk 2.1 en de werkomstandigheden van cliënten die zijn gestart met betaald werk worden beschreven in hoofdstuk 2.2.

2.1 Arbeidsparticipatie

Cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening hebben voorafgaand aan de start van Werk als Beste Zorg een 25%punt lagere arbeidsparticipatie in vergelijking met de controlegroep waarin geen ernstige psychiatrische aandoeningen spelen. De lagere arbeidsparticipatie is terug te zien in Figuur 2 in de periode tussen 40 maanden (-40) voor de start van Werk als Beste Zorg en tijdstip 0 (de start van Werk als Beste Zorg). Dit is in lijn met de verwachting dat cliënten die in behandeling zijn bij Yulius vanwege psychische problematiek minder vaak betaald werk hebben in vergelijking met andere cliënten van de Sociale Dienst Drechtsteden.

Tabel 2 toont dat na de start met Werk als Beste Zorg de arbeidsparticipatie sterker toeneemt (11%punt per jaar) in vergelijking met de controlegroep (1%punt per jaar). Hierdoor bereiken deelnemers van Werk als Beste Zorg een vergelijkbaar niveau van arbeidsparticipatie als de controlegroep na ongeveer 2 jaar. In Figuur 2 is dit terug te zien in de stijgende lijn bij de blauwe stippen na tijdstip 0 (de start van Werk als Beste Zorg). Deze resultaten laten zien dat Werk als Beste Zorg bijdraagt aan het verminderen van het verschil in arbeidsparticipatie tussen cliënten met- en zonder psychische problematiek.



Figuur 2 Arbeidsdeelname van cliënten voor- en na het starten met Werk als Beste Zorg. Tijdstip 0 betreft de start van Werk als Beste Zorg.

Tabel 2 Arbeidsparticipatie van deelnemers in de jaren vóór- en na de start van Werk als Beste Zorg (n=35, 2520 observaties) en cliënten die reguliere begeleiding naar werk ontvangen (n=37, 2565 observaties)

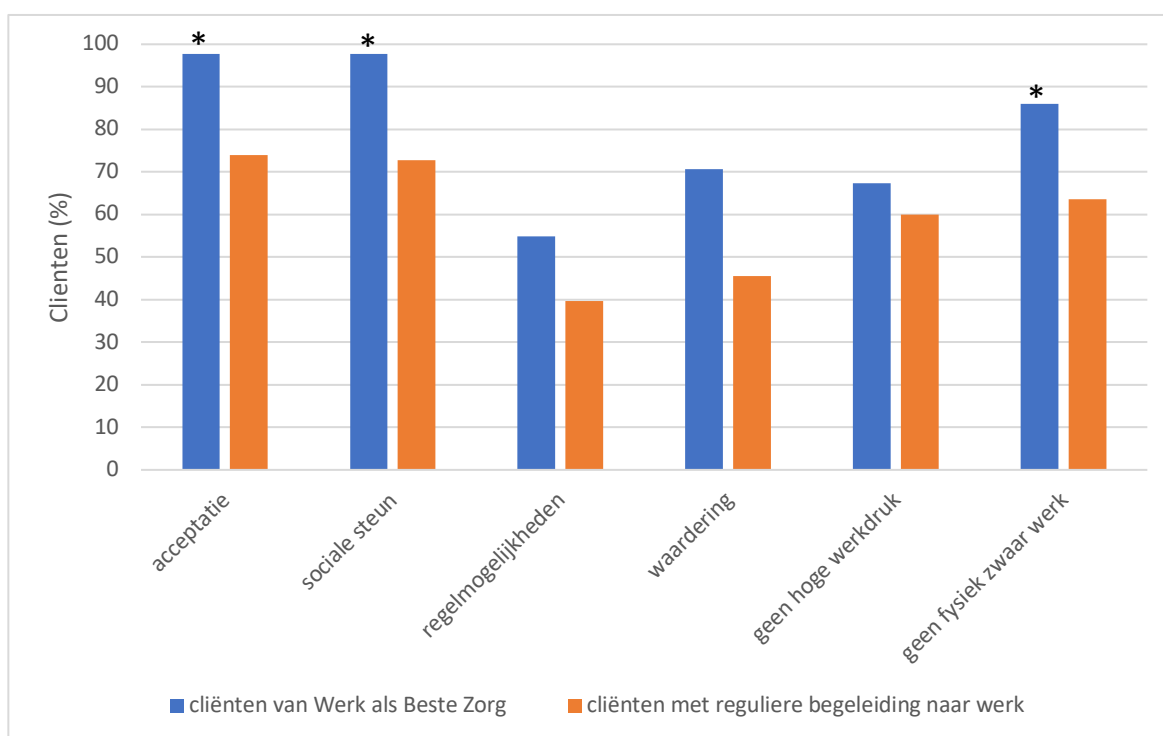
	Arbeidsparticipatie Absoluut verschil (% punt)
Verskil in tussen Werk als Beste Zorg groep en controlegroep op beginmeting	-25%*
Jaarlijkse verandering bij cliënten die reguliere begeleiding naar werk ontvangen	1,2%*
Jaarlijkse verandering bij deelnemers vóór de start van Werk als Beste Zorg	2,2%*
Jaarlijkse verandering bij deelnemers na de start van Werk als Beste Zorg	11%**

Lineaire regressie analyse met herhaalde metingen gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, migratieachtergrond, gezinsituatie en propensity score. *statistisch significant verschil/verandering per jaar **statistisch significant verschil in toename arbeidsparticipatie bij deelnemers Werk als Beste Zorg in vergelijking met de controlegroep.

2.2 Werkomstandigheden

Figuur 3 laat zien dat cliënten van Werk als Beste Zorg, die zijn gestart met betaald werk, vaker het gevoel hebben dat zij geaccepteerd worden door hun collega's (98%) in vergelijking met cliënten die via de reguliere route zijn gestart met betaald werk (74%). Ook ervaren cliënten vaker voldoende sociale steun van collega's en/of leidinggevenden op het werk (98%) in vergelijking met de controlegroep (73%).

Iets meer dan de helft van de cliënten van Werk als Beste Zorg (54%) kan invloed uitoefenen op de planning, het werktempo en de manier waarop het werk uitgevoerd moet worden. Een grote meerderheid van de cliënten van Werk als Beste Zorg krijgt voldoende waardering voor zijn of haar werk (71%) en ervaart geen hoge werkdruk (67%). Cliënten van Werk als Beste Zorg hebben minder vaak fysiek zwaar werk (14%) in vergelijking de controlegroep (36%).



Figuur 3 Werkomstandigheden van cliënten van Werk als Beste Zorg en cliënten met reguliere begeleiding naar werk

* statistisch significant verschil in werkomstandigheden

3. Werkomstandigheden en gezondheid

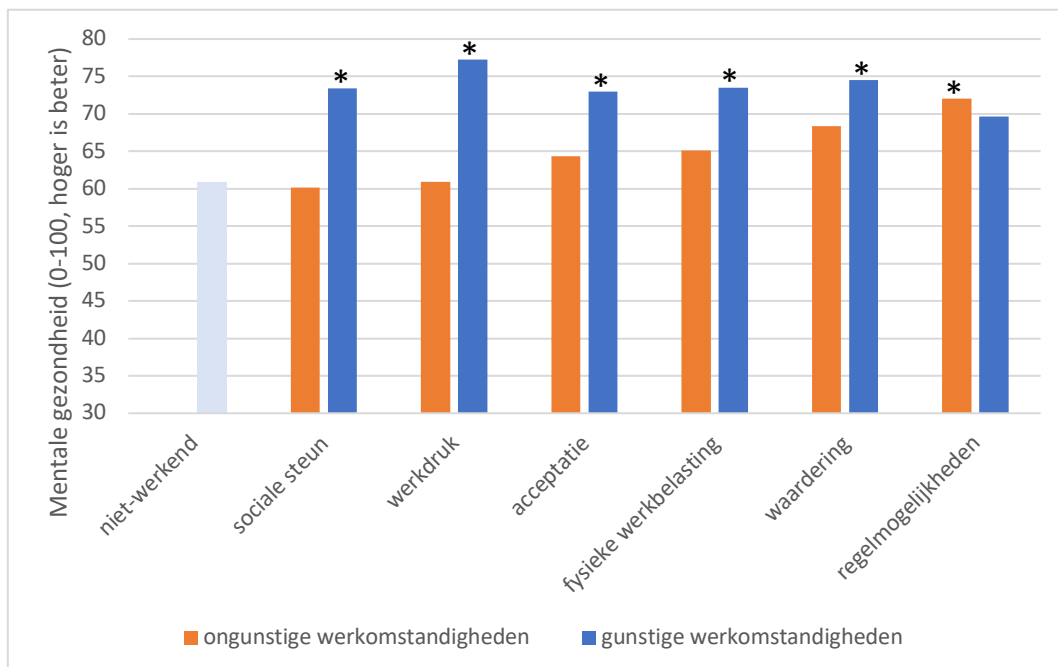
In dit hoofdstuk wordt de mentale en fysieke gezondheid van cliënten die werken onder gunstige of ongunstige werkomstandigheden vergeleken met cliënten die niet werken.

3.1 Mentale gezondheid

Figuur 4 laat zien dat cliënten die werkenden met gunstige werkomstandigheden over het algemeen een betere mentale gezondheid hebben dan niet-werkenden. Dit verschil in mentale gezondheid tussen werkenden en niet-werkenden zien we niet of in veel mindere mate bij werkenden met ongunstige werkomstandigheden.

Werkenden met voldoende sociale steun op het werk, hebben een statistisch significant betere mentale gezondheid in vergelijking met niet-werkenden. Werkenden die geaccepteerd en gewaardeerd worden, hebben een betere mentale gezondheid dan niet-werkenden. Ook werkenden met die geen hoge werkdruk of hoge fysieke werkbelasting hebben, laten een betere mentale gezondheid zien dan niet-werkenden.

Aan de andere kant hebben werkenden met ongunstige werkomstandigheden, zoals een hoge werkdruk en weinig sociale steun of acceptatie op het werk, een minder goede mentale gezondheid die niet of slechts weinig verschilt met de mentale gezondheid van niet-werkenden.



Figuur 4 Mentale gezondheid van cliënten die zijn gestart met betaald werk met (on)gunstige werkomstandigheden

** statistisch significant verschil in mentale gezondheid ten opzichte van niet-werkenden*

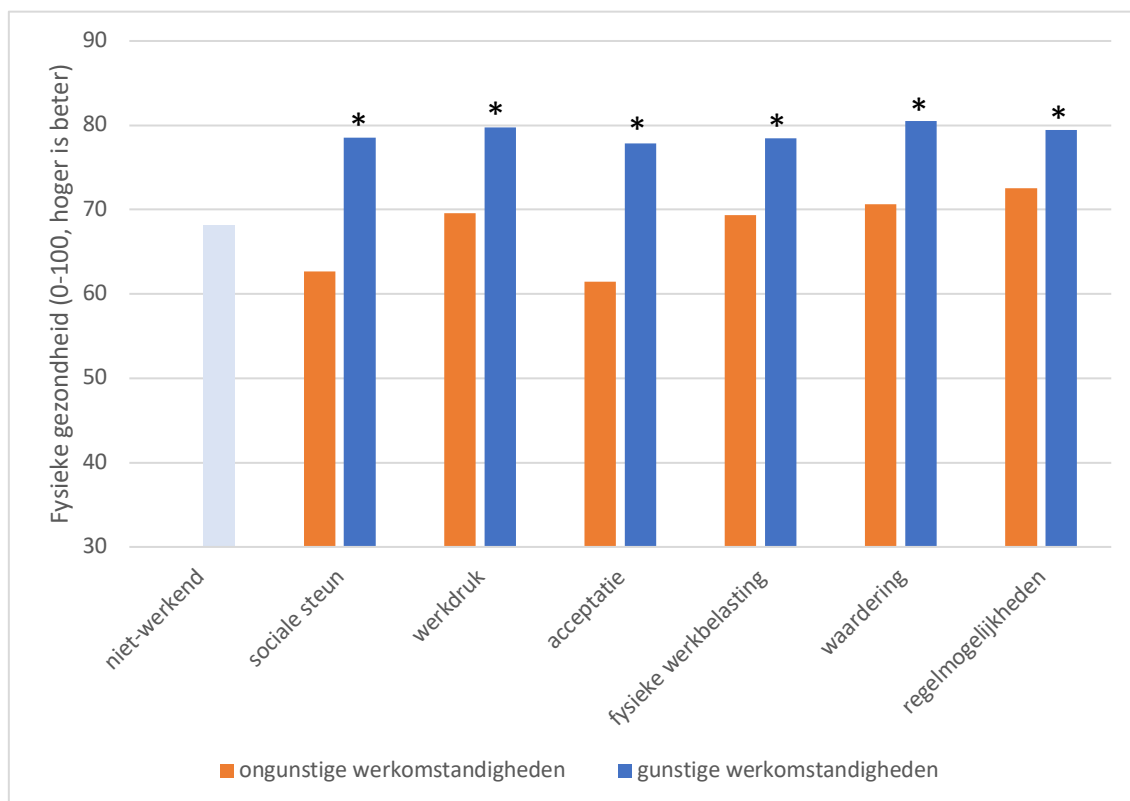
De enige uitzondering hierop zijn de regelmogelijkheden. Zowel werkenden met veel regelmogelijkheden als werkenden met weinig regelmogelijkheden laten een betere mentale gezondheid zien in vergelijking met de mentale gezondheid van niet-werkenden. Echter, de mentale gezondheid van werkenden met weinig regelmogelijkheden is nog net iets beter dan de mentale gezondheid van werkenden met veel regelmogelijkheden.

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de samenhang tussen werkomstandigheden en mentale gezondheid twee kanten kan opgaan. Gunstige werkomstandigheden kunnen een positieve invloed op de mentale gezondheid hebben. Het is ook mogelijk dat werkenden met een betere mentale gezondheid hun werkomstandigheden als gunstiger ervaren.

3.2 Fysieke gezondheid

Cliënten met gunstige werkomstandigheden hebben een betere fysieke gezondheid dan niet-werkenden, terwijl de fysieke gezondheid van cliënten met ongunstige werkomstandigheden niet statistisch significant verschilt van die van niet-werkenden.

Figuur 5 laat zien dat voldoende sociale steun, acceptatie en waardering op het werk samen hangen met een betere lichamelijke gezondheid. Werkenden die niet gebukt gaan onder een hoge werkdruk of zware lichamelijke werkbelasting en meer regelmogelijkheden hebben, hebben een statistisch significant betere lichamelijke gezondheid dan niet-werkenden.



Figuur 5 Fysieke gezondheid van cliënten die zijn gestart met betaald werk met (on)gunstige werkomstandigheden

** statistisch significant verschil in fysieke gezondheid ten opzicht van niet-werkenden*

Omdat werkomstandigheden en lichamelijke gezondheid tegelijkertijd gemeten zijn, kan de samenhang nog twee richtingen op gaan. Gunstige werkomstandigheden kunnen leiden tot een betere lichamelijke gezondheid. Andersom kunnen mensen met een betere lichamelijke gezondheid hun werkomstandigheden als gunstiger ervaren.

4. Kosten en baten analyse

In dit hoofdstuk worden de kosten en baten van Werk als Beste Zorg beschreven vanuit het perspectief van verschillende betrokkenen. De partijen die bij de MKBA worden betrokken zijn de uitkeringsinstantie (Sociale Dienst Drechtsteden, UWV), de zorgverzekeraar en de cliënt. De kosten-baten analyse meet het effect van Werk als Beste Zorg (projectsituatie) ten opzichte van de twee verschillende nul-situaties: reguliere begeleiding naar werk (nul-situatie 1) en geen begeleiding naar werk (nul-situatie 2). In hoofdstuk 4.1 worden de verschillende kosten en baten toegelicht en gekwantificeerd voor de verschillende situaties. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4.2 de netto-opbrengst van Werk als Beste Zorg met een tijdshorizon van 4 jaar beschreven vanuit het perspectief van de Sociale Dienst Drechtsteden/het UWV, de zorgverzekeraar en de cliënt.

4.1 Kosten en baten

- Toegevoegde waarde van Werk als Beste Zorg

In hoofdstuk 2.1 is beschreven in welke mate deelname aan Werk als Beste Zorg bijdraagt aan een hogere arbeidsparticipatie. Figuur 2 en tabel 2 laten zien dat de arbeidsparticipatie van cliënten die deelnemen aan Werk als Beste Zorg in de eerste 1,5 jaar toeneemt met 11% per jaar. Figuur 2 laat zien dat de stijging vervolgens afneemt en de arbeidsparticipatie vervolgens stabiliseert rond 43%. Dat is een toename van 26%punten ten opzichte van de situatie vóór de start van Werk als Beste Zorg wanneer de arbeidsparticipatie gemiddeld 17% is.

Voor de economische evaluatie gaan we uit van twee verschillende nul-situaties: 1) reguliere begeleiding naar werk en 2) geen begeleiding naar werk. Voor nul-situatie 1 gaan we uit van een arbeidsparticipatie van 17% en een toename in arbeidsparticipatie 2,2% per jaar en voor nul-situatie 2 gaan we ervan uit dat de arbeidsparticipatie constant 17% is en dus niet toeneemt.

- Inkomen uit werk

Bij het berekenen van de baten door het starten met betaald werk wordt rekening gehouden met het feit dat de meeste cliënten starten met een deeltijd baan. Tabel 3 laat zien dat driekwart van de cliënten (76%) tussen de 16 uur en 32 uur per week werken. Gemiddeld werken cliënten 25,5 uur per week. Voor de MKBA hebben we het inkomen per maand berekend op basis van het gemiddeld aantal uren (25,5 uur per week) en het minimum uurloon in 2019 (€ 9,33 per uur vanaf 22 jaar).

- Kosten uitkering en totaal inkomen

De hoogte van de uitkering na het starten met betaald werk is afhankelijk van het inkomen uit werk en het type uitkering. Vanuit het perspectief van de cliënt is het totaal inkomen na het starten met betaald werk relevant, welke is gebaseerd op het inkomen uit werk en, in het geval van deeltijd werk, de hoogte van de uitkering. Omdat de meeste cliënten van Werk als Beste Zorg een bijstandsuitkering ontvangen van de Sociale Dienst Drechtsteden, gaan we voor de kosten baten analyse uit van een bijstandsuitkering. Voor cliënten die een uitkering ontvangen van het UWV,

kunnen de netto-opbrengsten van het starten met werk anders zijn, omdat de regels voor korting van de uitkering bij inkomen uit werk afhankelijk zijn van het type uitkering.

Bij cliënten met een bijstandsuitkering wordt een bedrag ingehouden dat gelijk is aan het inkomen uit werk. Het starten met een kleine deeltijd baan leidt hierdoor niet tot toename van het totale inkomen. De uitkering wordt beëindigd wanneer het inkomen uit werk gelijk is aan de hoogte van de bijstandsuitkering. De hoogte van een bijstandsuitkering was in 2019 € 1026 per maand voor een alleenstaande en € 1465 voor gehuwden. Voor de MKBA gaan we uit van een bijstandsuitkering van € 1026 per maand.

Tabel 3 Inkomen uit werk en hoogte van de uitkering bij cliënten van Werk als Beste Zorg die zijn gestart met (deeltijd) werk.

	Werk als Beste Zorg cliënten met betaald werk %	Aantal uren per week	Uitkering bij aanvang	Inkomen uit werk per maand	Uitkering na start werk	Totaal inkomen na start werk
>1 & ≤ 8	4,8	8	€ 1026	€ 323	€ 703	€ 1026
>8 & ≤ 16	9,5	16	€ 1026	€ 647	€ 379	€ 1026
>16 & ≤ 24	33,3	24	€ 1026	€ 970	€ 56	€ 1026
>24 & ≤ 32	42,9	32	€ 1026	€ 1294	€ 0	€ 1294
>32 & ≤ 40	9,5	40	€ 1026	€ 1617	€ 0	€ 1617
	Gemiddeld (standaarddeviatie)					
Gemiddeld aantal uren per week	25,5 (8,5)		€ 1026	€ 1031	€ 0	€ 1031

- Zorgkosten

De onderzoekspopulatie van Werk als Beste Zorg (n=98) is te klein om veranderingen in zorggebruik voor- en na het starten met betaald werk betrouwbaar te schatten. Daarom maken we gebruik van een eerder uitgevoerd evaluatieonderzoek van Fit4Work met een grotere onderzoekspopulatie (n=557) om inzicht te krijgen in de invloed van het verkrijgen van betaald werk op zorggebruik. De Fit4Work populatie bestaat uit langdurig werklozen met psychische problematiek. Het zorggebruik is twee maal gemeten, bij de start van het onderzoek en 12 maanden later. Gedurende dit jaar is een gedeelte (n=52) van de mensen aan het werk gegaan, terwijl anderen (n=504) werkloos zijn gebleven. Voor beide groepen zijn de kosten voor medische zorg berekend op basis van het aantal contacten met één of meerdere medische professionals en het uurtarief van de verschillende professionals.

Tabel 4 laat zien dat de totale kosten voor medische zorg van de continue werklozen en mensen die starten met betaald werk zijn bij aanvang gelijk (181 respectievelijk 185 euro per maand). Bij mensen die zijn gestart met betaald werk nemen de totale zorgkosten per maand af van 185 euro naar 83 euro. Deze afname in zorgkosten is vooral het resultaat van een afname van het contact met maatschappelijk werkers en psychologen. Bij de mensen die continu werkloos blijven is geen afname van de zorgkosten zichtbaar.

Tabel 4 Kosten zorggebruik bij mensen met psychisch problematiek die wel (n=53) of niet (n=504) zijn gestart met betaald werk gedurende een periode van 12 maanden (Fit4Work studiepopulatie)

	Niet gestart betaald werk (n=504)		Gestart betaald werk (n=53)	
	Start onderzoek	Na 12 maanden	Start onderzoek	Na 12 maanden
	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Contact met				
- Huisarts	€ 21,67	€ 24,39	€ 12,68	€ 10,57
- Fysiotherapeut	€ 14,68	€ 14,86	€ 19,70	€ 15,62
- Maatschappelijk werker	€ 29,53	€ 32,63	€ 19,62	€ 4,91
- Psycholoog	€ 98,41	€ 83,33	€ 117,74	€ 36,23
- Medisch specialist	€ 16,63	€ 20,44	€ 15,70	€ 15,70
Zorgkosten totaal (per maand)	€ 180,68	€ 175,65	€ 185,43	€ 83,02

Strategy& heeft in opdracht van Yulius en VGZ een analyse gedaan van de jaarlijkse zorgkosten bij cliënten van Werk als Beste Zorg. Uit deze analyse kwam naar voren dat de zorgkosten na plaatsing op een werkplek met 45% was gereduceerd.(3) Dit percentage komt overeen met de reductie in zorgkosten zoals weergegeven in tabel 4 voor mensen die zijn gestart met betaald werk.

- Kosten voor re-integratie activiteiten

Werk als Beste Zorg

De Werk als Beste Zorg interventie wordt door de Sociale Dienst Drechtsteden, het UWV en Yulius uitgevoerd. De kosten voor Werk als Beste Zorg zijn geschat op € 9810 euro per cliënt voor een periode van drie jaar.(1) Het gaat hierbij personele kosten en overige kosten die worden gemaakt door de Sociale Dienst Drechtsteden. Wanneer de cliënt een uitkering ontvang van het UWV wordt aangenomen dat de personele kosten en overige kosten vergelijkbaar zijn voor het UWV.

De activiteiten die de GGZ-aanbieder uitvoert voor het project Werk als Beste Zorg, kunnen worden vergoed door de zorgverzekeraar. Het Zorginstituut Nederland heeft in 2016 een uitspraak gedaan dat zorgverzekeraars 8 consulten van GGZ-aanbieders kunnen vergoeden.(2) Het gaat dan om het voeren van motiverende gesprekken, het aanpassen van de behandeling aan de werk(zoe)kende situatie van de cliënt en het afstemmen met de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg. De kosten voor de inzet van een GGZ-professional binnen een Werk als Beste Zorg traject worden geschat op 800 euro per cliënt.

Daarnaast heeft zorgverzekeraar VGZ in 2020 voor het gehele jaar een bemiddelaar (1fte) van Werk als Beste Zorg gefinancierd. Hiervoor heeft VGZ een bedrag van 108,900 euro (inclusief BTW) betaald aan de Sociale Dienst Drechtsteden. Het betreft een éénmalige financiering vanuit het experimenten budget van VGZ als impuls voor de ontwikkeling en implementatie van Werk als Beste Zorg. Aangezien het hierbij gaat om incidentele en niet om structurele financiering van Werk als Beste Zorg, wordt deze bijdrage niet opgenomen in de MKBA. Desondanks is deze financiële bijdrage van groot belang geweest voor de Sociale Dienst Drechtsteden bij het vormgeven van Werk als Beste Zorg als innovatieve re-integratie methodiek voor mensen met psychische problematiek.

Reguliere begeleiding naar werk

Op basis van de personele inzet en overige kosten zijn de kosten voor de reguliere dienstverlening per cliënt voor een periode van twee jaar berekend. De kostprijs van reguliere begeleiding is geschat op € 2500 euro per cliënt voor een periode van twee jaar. Hierbij is aangenomen dat de werkconsulent een 2x zo hoge caseload heeft in de reguliere aanpak in vergelijking met professionals van Werk als Beste Zorg en dat er geen job coaching wordt ingezet.

Voor 'geen begeleiding' worden geen kosten voor re-integratie activiteiten opgenomen, omdat wordt aangenomen dat er geen activiteiten worden ondernomen gericht op re-integratie van de cliënt.

4.2 Netto-opbrengst

Voor de MKBA gaan we uit van een tijdshorizon van 4 jaar. Dat wil zeggen dat we kijken naar de kosten en baten vanuit het perspectief van de verschillende betrokken partijen over een periode van vier jaar. We berekenen of er sprake is van een positieve of negatieve netto-opbrengst is.

Tabel 5 Het verschil in kosten en baten van Werk als Beste Zorg (WABZ) vergeleken met reguliere- of geen begeleiding naar werk vanuit het perspectief van Sociale Dienst/UWV, zorgverzekeraar en de cliënt, berekend voor de gemiddelde cliënt met een tijdshorizon van 4 jaar

	Werk als Beste Zorg	Reguliere re-integratie	Geen re-integratie	Δ WABZ – reguliere re-integratie	Δ WABZ – geen re-integratie
Sociale Dienst Drechtsteden/UWV					
Re-integratie activiteiten	-€ 9.810	-€ 2.500	€ 0	-€ 7.310	-€ 9.810
Uitkering	-€ 30.535	-€ 38.305	-€ 41.014	€ 7.770	€ 10.479
<i>Netto-opbrengst</i>				€ 460	€ 669
Zorgverzekeraar					
Re-integratie activiteiten	€ 800	€ 0	€ 0	- € 800	- € 800
Zorggebruik	-€ 6.742	-€ 7.443	-€ 7.688	€ 702	€ 946
<i>Netto-opbrengst</i>				€ -98	€ 146
Client					
Uitkering	€ 30.535	€ 38.305	€ 41.014	-€ 7.770	-€ 10.479
Inkomen uit werk	€ 18.803	€ 10.996	€ 8.274	€ 7.808	€ 10.529
<i>Netto-opbrengst</i>				€ 38	€ 50

Tabel 5 laat zien dat vanuit het perspectief van de uitkeringsinstantie (Sociale Dienst of UWV) de kosten voor Werk als Beste Zorg voor de gemiddelde cliënt € 9.810 zijn. Deze kosten worden niet of in mindere mate gemaakt bij reguliere (€ 2.500) of geen (€ 0) begeleiding naar werk. Daarentegen zijn de uitkeringskosten voor een gemiddelde cliënt met een tijdshorizon van vier jaar lager voor Werk als Beste Zorg (€ 30.535) in vergelijking met reguliere (€ 38.305) of geen (€ 41.014) begeleiding naar werk. De besparing in uitkeringskosten door Werk als Beste Zorg is € 7.770 ten opzichte van

reguliere re-integratie en € 10.479 ten opzichte van volledige afwezigheid van re-integratie activiteiten. Dit resulteert in een netto-opbrengst van € 460 ten opzichte van reguliere re-integratie en € 669 ten opzichte van geen begeleiding naar werk.

Vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar is er de mogelijkheid om een vergoeding tot 800 euro per cliënt te ontvangen voor de GGZ-inzet binnen Werk als Beste Zorg. Deze kosten worden niet gemaakt bij reguliere of geen begeleiding naar werk. De kosten voor zorggebruik bij Werk als Beste Zorg (€ 6.742) zijn lager voor een gemiddelde cliënt met een tijdshorizon van vier jaar in vergelijking met een reguliere aanpak (€ 7.443) of volledige afwezigheid van re-integratie (€ 7.688). Met een tijdshorizon van vier jaar is er een negatieve netto-opbrengst van € 98 ten opzichte van reguliere begeleiding en een positieve netto-opbrengst van €146 ten opzichte van helemaal geen re-integratie.

Vanuit het perspectief van de 'gemiddelde cliënt' zijn de inkomsten uit werk (€ 18.803) bij deelname aan Werk als Beste Zorg hoger in vergelijking met reguliere begeleiding naar werk (€ 10.996) of geen re-integratie (€ 8.274). Echter, de inkomsten vanuit de uitkering zijn lager voor Werk als Beste Zorg (€ 30.535) in vergelijking met de reguliere re-integratie (€ 38.305) of geen re-integratie (€ 41.014). Voor de gemiddelde cliënt van Werk als Beste Zorg is er sprake van een positieve netto-opbrengst van €50 door een toename van inkomsten uit werk (€ 10.529) en een afname van inkomsten uit de uitkering (€ 10.479) bij geen re-integratie. Echter, vanuit het perspectief van de individuele cliënt is de netto opbrengst afhankelijk van het aantal gewerkte uren per week (zie tabel 3).

5 Bevorderende en belemmerende factoren

Een procesevaluatie is uitgevoerd naar bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van Werk als Beste Zorg. Hiervoor zijn interviews uitgevoerd met 12 medewerkers van de betrokken organisaties (GGZ, Sociale Dienst Drechtsteden, UWV en VGZ), 7 werkgevers en 7 cliënten. De factoren die een positieve of negatieve invloed hebben op de integrale samenwerking worden beschreven in hoofdstuk 6.1. De factoren die invloed hebben op de uitvoering van Werk als Beste Zorg worden beschreven in hoofdstuk 6.2. Het perspectief van de werkgever en de cliënten op Werk als Beste Zorg wordt belicht in hoofdstuk 6.3 en 6.4 en de invloed van de maatschappelijke context komt aan bod in hoofdstuk 6.5.

5.1 Integrale samenwerking

- Gezamenlijke visie

Wanneer verschillende organisaties met elkaar gaan samenwerken binnen een integraal project is een voortdurende betrokkenheid van de verschillende organisaties bij het project van cruciaal belang. Het voordeel van Werk als Beste Zorg was dat er al sprake was van langdurige samenwerking tussen verschillende organisaties. Consulents van UWV en Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) werkten al structureel samen binnen Baanbrekend als een Werkgevers Servicepunt. Ook bestond er al een langdurige relatie tussen Yulius en VGZ.

De organisaties UWV, SDD, Yulius en VGZ hadden een gezamenlijke visie over het belang van werk voor mensen met psychisch problematiek. Deze visie is concreet gemaakt in het project Werk als Beste Zorg dat lokaal wordt uitgevoerd door UWV, SDD en Yulius in de Drechtsteden.

Echter kunnen verschillen in bedrijfscultuur of verschillen in de manier van werken een belemmering vormen voor de samenwerking binnen een integraal project. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden, zodat belemmeringen kunnen worden weggenomen.

- Nauwe samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties

In de dagelijkse uitvoering van een integraal project, zoals Werk als Beste Zorg, is het belangrijk dat professionals van verschillende organisaties nauw met elkaar samenwerken. Nauwe samenwerking wordt gefaciliteerd door een gelijkwaardige relatie, waarbij professionals met elkaar omgaan als collega's en via korte lijnen met elkaar kunnen communiceren. Een gevoel van gedeeld eigenaarschap kan worden gefaciliteerd door het roteren van de rol van voorzitter tijdens casuïstiek besprekingen.

- Relevante (proces)informatie met elkaar delen

Het regelmatig uitwisselen van relevante informatie is belangrijk om gezamenlijk de cliënt op een consistente manier te kunnen begeleiden. De casuïstiek besprekingen spelen hierin een belangrijke rol. Daarnaast is het belangrijk dat de professionals elkaar informeren over relevante gebeurtenissen gedurende het traject, zoals het starten met – of uitval uit werk.

- Cliënt centraal

Tijdens de casuïstiek besprekingen wordt informatie uitgewisseld over de wensen en mogelijkheden van een cliënt. Bovendien is het belangrijk dat de cliënt geïnformeerd wordt over het proces en de rolverdeling van de verschillende betrokkenen binnen het project Werk als Beste Zorg.

- Gebruik maken van elkaars kennis en expertise

Professionals van de verschillende organisaties hebben ieder hun eigen kennis en expertise. Door met elkaar samen te werken wordt een onderlinge uitwisseling van kennis bevorderd. Daarnaast kunnen extra informatiebijeenkomsten bijdragen aan de expertise ontwikkeling van de betrokken professionals.

- Helderheid over taakverdeling voor professionals van verschillende organisaties

Bij een integrale samenwerking werd de taakverdeling soms als lastig ervaren, waarbij professionals soms de taken van anderen overnamen. Het maken van afspraken over taakverdeling en verantwoordelijkheden zorgt ervoor dat de betrokken professionals zo goed mogelijk hun kennis en expertise kunnen inzetten. Helderheid over de rolverdeling voorkomt dat professionals elkaars taken overnemen.

Tabel 7 Bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren voor integrale samenwerking

Gezamenlijke visie	+ + + + -	Betrokkenheid van de partijen Op lokaal niveau met elkaar samenwerken Een gezamenlijke visie Langdurige samenwerking tussen organisaties Verschillende bedrijfsculturen
Nauwe samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties	+ + + + + +	Gelijkwaardigheid Korte lijntjes Met elkaar omgaan als collega's Laagdrempelig communicatie Gedeeld eigenaarschap Roterende rol van voorzitter casuïstiek bespreking Hechte samenwerking
Relevante (proces) informatie met elkaar delen	+ + + + +	Kennisuitwisseling tussen organisaties Frequente casuïstiek besprekingen Elkaar op de hoogte houden Terugkoppeling over gebeurtenissen, zoals het starten met werk Overdracht van informatie over wensen en behoeften van een cliënt
Cliënt centraal	+ +	Wensen van cliënt met elkaar delen Cliënt duidelijkheid geven
Gebruik maken van elkaars expertise	+ + +	Kaderen van wat ieders expertise is Gebruik maken van elkaars kennis en expertise Kennisuitwisseling
Helderheid over taakverdeling	+ + -	Het erkennen van elkaars expertise Afspraken over taken, rolverdeling en verantwoordelijkheden Elkaars taken overnemen
Rol van UWV binnen Werk als Beste Zorg	+ + + + +	Samenwerking tussen UWV en SDD Samenwerking tussen UWV en Yulius Direct aanmelden van uitkeringsgerechtigden van UWV bij UWV Optimaal gebruik van instrumenten UWV Inzicht in mogelijkheden bij verschillende UWV uitkeringen

- Rol van UWV binnen Werk als Beste Zorg

Alle cliënten, ongeacht hun uitkerings situatie, werden door Yulius doorverwezen naar de SDD. De SDD ging vervolgens aan de slag met de bemiddeling naar werk van deze cliënten. Cliënten met een uitkering van het UWV werden ook door de SDD begeleid naar werk. De reden hiervoor was dat de SDD alle cliënten een gelijke behandeling wilde geven, ongeacht de uitkerings situatie. Deze insteek had een aantal nadelen: i) de financiële lasten voor begeleiding werden door de SDD gedragen, terwijl de baten terecht kwamen bij het UWV, ii) het UWV had geen directe lijn met Yulius over cliënten met een UWV uitkering, iii) de beschikbare instrumenten voor cliënten met een UWV uitkering werden niet altijd benut, iv) de consequenties van het starten met betaald werk voor de

UWV uitkering waren niet altijd helder voor de SDD en de cliënt. Het UWV wil graag dat cliënten met een uitkering van het UWV door Yulius direct bij het UWV worden aangemeld voor een Werk als Beste Zorg traject. Hierbij is het dan wel belangrijk dat de methodiek van Werk als Beste Zorg door de professionals van het UWV volgens protocol wordt uitgevoerd.

5.2 Uitvoering Werk als Beste Zorg

- Werken volgens een protocol

Bij het uitvoeren van een nieuw project kunnen de betrokken professionals te maken krijgen met onduidelijkheden en onzekerheden. Na verloop van tijd krijgt een project meer vorm en ontstaat er geleidelijk meer helderheid over de verschillende stappen die doorlopen worden en de taakverdeling van de verschillende professionals. Een helder en transparant stappenplan of protocol draagt bij aan een uniforme handwijze binnen het project. Wanneer het aantal professionals dat betrokken is bij Werk als Beste Zorg toeneemt, kan een protocol zorgen voor een betere overdraagbaarheid van de methodiek. Een protocol voor de aanmeldprocedure draagt bij aan duidelijkheid over de criteria en procedure voor aanmelding van nieuwe cliënten. Hierbij wordt door professionals ook aangegeven dat het mogelijk moet zijn om, indien nodig, af te wijken van het protocol wanneer de situatie van een cliënt daarom vraagt.

- Voldoende tijd (geld) voor Werk als Beste Zorg

De financiële structuur van het project Werk als Beste Zorg is voor professionals van de GGZ een belemmering om actief te participeren. De medewerkers hebben onvoldoende budget voor de benodigde uren-inzet. Daarnaast hebben de medewerkers vanwege maatschappelijke ontwikkelingen rond COVID-19 een zeer hoge werkdruk, waardoor het moeilijk is om voldoende tijd vrij te maken voor het project Werk als Beste Zorg.

Tabel 8 Bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren voor uitvoering Werk als Beste Zorg

Werken volgens een protocol	+ + + + -	Uniform handelen Helder en transparant stappenplan of protocol, protocol voor aanmeldprocedure Mogelijkheid om af te wijken van het protocol Onduidelijkheid of onzekerheid bij professionals
Voldoende tijd (geld) voor Werk als Beste Zorg	+ + + + - -	Mogelijkheid om uren-inzet te declareren Voldoende budget voor uren-inzet Voldoende tijd vrij kunnen maken Voldoende motivatie hebben Hoge werkdruk Kosten en baten niet bij dezelfde organisatie
Ondersteuning leidinggevende	+ + + + + -	Ondersteuning van uitvoerders door leidinggevenden Uitvoerders kunnen bij leidinggevenden terecht met vragen Uitvoerders betrokken bij beleidsvorming Betrokkenheid leidinggevenden/management/directie bij project Nauwe samenwerking tussen leidinggevenden verschillende organisaties Personeelwisselingen

- Ondersteuning door de leidinggevende

Voor de betrokken professionals van Werk als Beste Zorg is het van cruciaal belang dat zij zich gesteund voelen door hun leidinggevenden bij de uitvoering van het project. De professionals moeten bij hun leidinggevenden terecht kunnen met vragen of het bespreken van onzekerheden. Professionals die betrokken zijn bij de uitvoering willen graag bij het beleid betrokken worden, maar willen daar ook niet te veel mee belast worden. Het is ook belangrijk dat de leidinggevenden van de

verschillende organisaties met elkaar contact hebben om problemen op operationeel niveau te verhelpen. Wanneer er sprake is van personeelwisseling binnen het management, is het belangrijk om te zorgen voor voldoende continuïteit in de betrokkenheid van het management bij Werk als Beste Zorg.

5.3 Perspectief werkgevers

- Goede communicatie

Voor werkgevers is het belangrijk dat zij één contactpersoon hebben waarmee zij direct contact kunnen opnemen voor alle vragen. De communicatie is laagdrempelig en er wordt snel gereageerd. Ook waarderen de werkgevers het dat er regelmatig evaluatiegesprekken zijn om te kijken hoe het gaat en wat eventueel nodig is.

- Professionals kennen het bedrijf

Werkgevers vinden het ook belangrijk dat de consultant van Werk als Beste Zorg inzicht heeft in de arbeidsfuncties binnen het bedrijf en weet wat het bedrijf wel en niet kan bieden aan ondersteuning.

- Geen gedoe over loonkostensubsidie

Werkgevers vinden het fijn dat zij worden geholpen bij het verkrijgen van loonkostensubsidie. Een consultant van de SDD komt langs om de loonwaarde van de medewerker te bepalen. Een negatieve ervaring van een werkgever is dat na een loonwaardebepaling alsnog de loonwaarde van de medewerker moest worden bewezen. De werkgever had het gevoel dat dit proces werd gedreven vanuit financiële motieven gericht op besparing van kosten voor loonkostensubsidie.

- Proefplaatsing

De mogelijkheid om cliënten te plaatsen via een proefplaatsing wordt gewaardeerd door de werkgever. Op deze manier heeft de werkgever beter inzicht in de mogelijkheden van de cliënt en kan vervolgens op basis van de ervaringen tijdens de proefplaatsing besluiten om iemand wel of niet in dienst te nemen.

Tabel 9 Bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren van Werk als Beste Zorg volgens werkgevers

Goede communicatie	+	Laagdrempelig contact
	+	Eén contactpersoon die alles regelt
Het bedrijf kennen	+	Weten wat het bedrijf wel en niet kan bieden aan ondersteuning en arbeidsfuncties
Geen gedoe over loonkostensubsidie	+	Hulp bij het verkrijgen van subsidies
	-	Na een loonwaardebepaling alsnog de loonwaarde van werknemers moeten bewijzen
	-	Het gaat meer om geld – cliënt is een nummer
Proefplaatsing	+	Proefplaatsing van cliënt bij werkgever

5.4 Perspectief cliënten

- Persoonlijke aandacht en laagdrempelig contact

De meeste cliënten hebben Werk als Beste Zorg als prettig ervaren. De persoonlijke aandacht en het gericht zoeken naar een passende baan werd gewaardeerd. Het contact met Baanbrekend was laagdrempelig en de cliënten hadden het gevoel dat er naar ze geluisterd werd.

- Inzetten jobcoach en sollicitatie begeleiding

Ook het inzetten van de jobcoach was een positief aspect volgens de cliënten. De begeleiding in het maken van een CV en hoe je jezelf presenteert tijdens een sollicitatie procedure was erg nuttig volgens de cliënten.

- Communicatie moeilijk

Echter hebben sommige cliënten het gevoel gehad dat er te weinig tijd voor ze was, omdat de werkdruk bij Baanbrekend te hoog was. Zij gaven aan dat het soms moeilijk was om contact te leggen met Baanbrekend. Enkele cliënten hebben ook aangegeven dat er beloftes werden gemaakt die niet nagekomen zijn.

- Verschil tussen mogelijkheden voor SDD en UWV cliënten

Ook merkten sommige cliënten dat ze een cliënt van het UWV waren en niet van de SDD, waardoor er minder mogelijk was binnen Werk als Beste Zorg .

Tabel 10 Bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren van Werk als Beste Zorg volgens cliënten

Persoonlijke aandacht	+	Persoonlijke aandacht voor cliënt
	+	Laagdrempelig contact
Inzetten extra faciliteiten	+	Jobcoach
	+	Sollicitatie begeleiding
	+	Hulp bij opzetten van CV
Communicatie moeilijk	-	Werkdruk Baanbrekend hoog
	-	Valse beloftes
	-	Lang wachten op reactie
Verschil UWV/SDD cliënten	-	Verschil in mogelijkheden voor UWV en SDD cliënten

5.5 Maatschappelijke context

1. Consequenties van COVID-19

Vanwege de COVID maatregelen is de communicatie tussen professionals onderling, maar ook tussen professionals en de cliënt, veranderd. Het beeldbellen bleek minder geschikt voor het afnemen van intake gesprekken met cliënten. Bovendien nam het contact tussen professionals van de verschillende organisaties af door de COVID maatregelen.

*Tabel 11 Bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren vanuit de **maatschappelijke context***

Consequenties van COVID-19	-	Beeldbellen lastig voor intake gesprekken
	-	Minder communicatie tussen organisaties

2. Financiële middelen voor Werk als Beste Zorg

Het vinden van financiële middelen voor Werk als Beste Zorg is door de jaren heen een uitdaging geweest. De SDD heeft in de afgelopen jaren budget vrij gemaakt voor een consulent (1fte) voor de uitvoering van Werk als Beste Zorg. De werkdruk van deze consulent was zo hoog dat VGZ heeft besloten om een consulent (1fte) voor een periode van 1 jaar te financieren. Voor professionals van Yulius kan de uren-inzet onder strikte voorwaarden gefinancierd worden vanuit de DBC, maar daarmee kunnen alle kosten voor deelname van Werk als Beste Zorg niet worden gedekt.

De afgelopen jaren is gezocht naar manieren om Werk als Beste Zorg structureel te financieren. Hierbij is de mogelijkheid verkend om van Werk als Beste Zorg een IPS traject te maken. Er zijn veel overeenkomsten tussen beide methodieken, maar er zijn ook een aantal verschillen. Het belangrijkste verschil is dat binnen een IPS traject, de IPS-er zowel deel uitmaakt van het FACT team als contacten onderhoud met werkgevers. Bij Werk als Beste Zorg, zijn er twee professionals betrokken, waarbij de ene professionals betrokken is bij het FACT-team en de andere professional zich bezighoudt met de toeleiding naar werk. Omdat Yulius geen IPS aanbiedt in deze regio, kan er geen gebruik worden gemaakt van de IPS subsidie.

6 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het evaluatieonderzoek van Werk als Beste Zorg samengevat en aanbevelingen gedaan voor beleid, praktijk en onderzoek.

- *Werk als Beste Zorg zorgt voor een stijging in arbeidsparticipatie van 11% per jaar*

Cliënten die vanwege psychische problematiek in behandeling zijn, hebben in de jaren voorafgaand aan de start Werk als Beste Zorg een 25%punt lagere arbeidsparticipatie in vergelijking met de controlegroep. Vanaf de start van Werk als Beste Zorg neemt de arbeidsparticipatie van cliënten met psychische problematiek sterker toe (+11% per jaar) in vergelijking met de controlegroep (+1% per jaar), waardoor cliënten met psychische problematiek dankzij Werk als Beste Zorg een vergelijkbare arbeidsparticipatie bereiken als de controlegroep.

- *Werk als Beste Zorg zorgt voor werk met gunstigere werkomstandigheden.*

Cliënten die via Werk als Beste Zorg zijn bemiddeld naar betaald werk, ervaren gunstigere werkomstandigheden in vergelijking met cliënten die via een andere weg betaald werk hebben gevonden. Cliënten van Werk als Beste Zorg ervaren vaker sociale steun op het werk en voelen zich vaker geaccepteerd op het werk. Ook hebben zij minder vaak fysiek zwaar werk dan de controlegroep.

- *Werkenden met goede werkomstandigheden hebben een betere gezondheid dan niet-werkenden*

Werkenden met gunstige werkomstandigheden, zoals voldoende sociale steun en acceptatie op het werk en geen hoge werkdruk, hebben een significant betere mentale en fysieke gezondheid in vergelijking met niet-werkenden. Aan de andere kant hebben werkenden met ongunstige werkomstandigheden een minder goede mentale en fysieke gezondheid die niet significant verschilt met de mentale en fysieke gezondheid van niet-werkenden.

- *Werk als Beste Zorg leidt tot een besparing van de uitkeringskosten en zorgkosten*

Voor de uitkeringsinstantie wordt de investering in Werk als Beste Zorg binnen 4 jaar terugverdiend dankzij de besparing van uitkeringskosten. Voor de zorgverzekeraar wordt de investering in Werk als beste Zorg binnen 4 jaar terugverdiend in vergelijking met geen re-integratie dankzij besparing van zorgkosten. Voor de 'gemiddelde cliënt' is er sprake van een kleine positieve netto-opbrengst doordat het inkomen uit werk net iets hoger is dan de afname van inkomsten uit de uitkering bij een werkweek van 25,5 uur. Echter, de netto-opbrengst is sterk afhankelijk van het aantal uren dat een cliënt werkzaam is.

- *Een gezamenlijke visie en het gebruik maken van elkaars expertise bevorderen de integrale samenwerking*

Professionals van de betrokken organisaties geven aan dat een goede integrale samenwerking wordt bevorderd door: een gezamenlijke visie, een nauwe samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties, het gebruik maken van elkaars kennis en expertise, een heldere taakverdeling en het delen van relevante informatie met elkaar, waarbij de cliënt centraal staat.

- *Goede ondersteuning en voldoende tijd bevorderen de uitvoering van Werk als Beste Zorg*

De uitvoering van Werk als Beste Zorg wordt bevorderd als professionals voldoende tijd hebben om zich hiervoor in te zetten, als zij hierbij worden ondersteund door hun leidinggevende en als er wordt gewerkt volgens een protocol.

- *Hoge werkdruk en personeelwisselingen belemmeren de uitvoering van Werk als Beste Zorg*

Aan de andere kant wordt de uitvoering van Werk als Beste Zorg belemmerd door een hoge werkdruk, personeelwisselingen op verschillende niveaus binnen de organisatie en onduidelijkheden bij professionals. Ook het feit dat de kosten en baten van Werk als Beste Zorg niet bij dezelfde organisatie liggen, wordt als belemmering ervaren.

- *Werkgevers waarderen het contact met professionals van Werk als Beste Zorg*

Werkgevers zijn tevreden over het laagdrempelige contact met één contactpersoon die alles regelt. Ook de hulp die zij krijgen bij het verkrijgen van subsidies en de mogelijkheid voor een proefplaatsing zijn volgens werkgevers sterke punten van Werk als Beste Zorg

- *Cliënten waarderen de persoonlijke aandacht, maar ervaren ook de consequenties van de hoge werkdruk van professionals van Werk als Beste Zorg*

Cliënten waarderen de persoonlijke aandacht en het gericht zoeken naar een passende baan. Ook het inzetten van de jobcoach was een positief aspect van Werk als Beste Zorg volgens cliënten. Echter, sommige cliënten hadden het gevoel dat de professionals van Werk als Beste Zorg niet de aandacht konden geven die ze nodig hadden door een te hoge werkdruk.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor beleid

Om de arbeidsparticipatie van mensen met psychische problematiek te verhogen, is het van meerwaarde om de Werk als Beste Zorg methodiek, een integrale aanpak gericht op snelle plaatsing en begeleiding op het werk, te implementeren in verschillende regio's in Nederland.

Hierbij moeten een aantal structurele belemmeringen worden weggenomen, bijvoorbeeld op het gebied van de financiering van de inzet van professionals vanuit de verschillende organisaties. Wanneer Werk als Beste Zorg wordt erkend als evidence-based methodiek voor de begeleiding van werklozen met psychische problematiek naar werk, kunnen mogelijkheden worden verkend voor financiering van dit programma, net zoals dat mogelijk is voor IPS-trajecten.

Het wordt aanbevolen om Werk als Beste Zorg niet alleen aan te bieden aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), maar deze methodiek ook in te zetten voor mensen met minder ernstige psychische problematiek (common mental disorders: CMD) die daarvoor in behandeling zijn bij de GGZ. De betrokken partners in de Drechtsteden verkennen op dit moment de mogelijkheden om de doelgroep te verruimen. Dankzij deze verruiming zouden meer mensen met psychische problematiek naar werk begeleid kunnen worden. De verwachting is dat Werk als Beste Zorg ook voor deze doelgroep een positieve invloed zal hebben op het verkrijgen van betaald werk en dat dit ook voor deze doelgroep een positieve invloed zal hebben op de (mentale) gezondheid.

Aanbevelingen voor onderzoek

Vanwege het beperkte aantal cliënten in het evaluatieonderzoek was het niet altijd mogelijk om zichtbare trends te bevestigen met statistisch significante effecten door een gebrek aan power. Daarom wordt aanbevolen om de effecten van de Werk als Beste Zorg methodiek in de toekomst te blijven monitoren, bij voorkeur in verschillende regio's in Nederland.

Wanneer Werk als Beste Zorg niet alleen wordt aangeboden aan cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, maar ook aan cliënten die in behandeling zijn bij de GGZ vanwege minder ernstige psychische problematiek, wordt aanbevolen om de effectiviteit van de interventie bij de verschillende doelgroepen te onderzoeken.

10 tips voor organisaties die de Werk als Beste Zorg methodiek willen implementeren in hun regio

1. Ga bij een of meerdere regio's langs waar de Werk als Beste Zorg methodiek al is geïmplementeerd, om inspiratie op te doen en te leren van de opgedane ervaringen in die regio's.
2. Zoek met de betrokken partijen naar een gedeelde visie. Betrek hierbij verschillende organisatieniveaus (directie, management, professionals)
3. Verken op welke manier de professionals van verschillende organisaties elkaar kunnen versterken door gebruik te maken van elkaars kennis en expertise
4. Maak heldere afspraken over de taakverdeling, de contactmomenten en het uitwisselen van relevante informatie tussen professionals, waarbij de cliënt centraal staat.
5. Zorg ervoor dat de betrokken professionals voldoende tijd vrij kunnen maken voor de uitvoering van Werk als Beste Zorg
6. Zorg ervoor dat de betrokken professionals voldoende ondersteund worden door hun direct leidinggevenden bij de uitvoering van Werk als Beste Zorg
7. Werk volgens een protocol waarin de werkprocessen en de taakverdeling tussen professionals van verschillende organisaties helder zijn omschreven
8. Monitor de implementatie van de Werk als Beste Zorg methodiek met de 'Werk als Beste Zorg modelgetrouwheidsschaal'.
9. Vorm een stuurgroep waarin alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn, die zes wekelijks bij elkaar komt om belemmeringen op uitvoeringsniveau aan te pakken.
10. Betrek de zorgverzekeraar bij de ontwikkeling en implementatie van de Werk als Beste Zorg methodiek en verken samen de mogelijkheden voor financiering van de inzet van personeel voor zorg- of werk gerelateerde activiteiten.

Referenties

1. Samen voor de klant – Werk als Beste Zorg: een veelbelovende aanpak. Kijkje in de keuken van regio's Drechtsteden en Twente - Businesscase Drechtsteden
https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/Kijkje%20in%20de%20keuken%20WABZ%20Drechtsteden%20en%20Twente_0.pdf
2. Zorginstituut Nederland – duidingsverzoek (arbeids)participatie GGZ
<https://werkenchronischziek.nl/wp-content/uploads/2021/02/Bevorderen%20en%20participatie%20van%20cliënten%20met%20een%20psychisch%20stoornis.pdf>
3. #samenzinnig – VGZ Zorgkantoor – H7. Werk als Beste Zorg
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjFmMbSi-z5AhUENuwKHTvTDcwQFnoECCEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.vgz-zorgkantoren.nl%2F-%2Fmedia%2Fproject%2Fvgz-zorgkantoren%2Fzorgkantoren%2Fzorgkantoren-nl%2Fdocumenten-zorgaanbieders%2Fzinnige-zorg%2Fcvgz_samenzinnig_domeinoverstijgendezorg_basis.pdf&usg=AOvVaw3Op7w2kVOZhngb2FwAS7Ei

Bijlage 1 Uitgebreide beschrijving Werk als Beste Zorg methodiek

Cliënten met langdurige psychische problemen of beperkingen die in behandeling zijn voor hun klachten bij Yulius (tweedelijns GGZ, volwassenenzorg) en gemotiveerd zijn om te werken komen in aanmerking voor Werk als Beste Zorg. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen cliënten van de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) of het UWV.

Bij Werk als Beste Zorg staat actieve matching van cliënt en werkgever centraal. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het netwerk van lokale werkgevers van Baanbrekend, een samenwerkingsvorm van de SDD en het UWV. Daarnaast heeft de aanpak een sterk interdisciplinair karakter. De GGZ trajectbegeleider en de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg hebben wekelijks interdisciplinair werkoverleg, om ervoor te zorgen dat de werk- en zorg gerelateerde activiteiten in onderlinge samenhang worden ingezet. Hieronder volgt een beschrijving van de manier waarop Werk als Beste Zorg gericht op arbeidstoeleiding van cliënten met langdurige psychische problemen of beperkingen in de praktijk wordt uitgevoerd.

Intakegesprek

De bemiddelaar van Werk als Beste Zorg voert, eventueel samen met de GGZ trajectbegeleider, een intakegesprek met de cliënt. Tijdens het intakegesprek worden de wensen en de achtergrond (werkverleden, opleiding) van de cliënt besproken. Wanneer uit het gesprek blijkt dat de cliënt (beperkte) arbeidsmogelijkheden heeft en gemotiveerd is om te werken, wordt de bemiddeling naar werk gestart.

Gesprekken met de cliënt

De bemiddelaar van Werk als Beste Zorg voert gesprekken met de cliënt om inzicht te krijgen in de arbeidsmogelijkheden van een cliënt. Hierbij wordt de bemiddelaar ondersteund door de GGZ trajectbegeleider, die inzicht heeft in de psychische problematiek van de cliënt en de mogelijkheden en randvoorwaarden voor het verrichten van arbeid. De bemiddelaar begeleidt de cliënt bij sollicitaties. Hierbij houdt de bemiddelaar de regie, vanaf het eerste intakegesprek tot en met het begeleiden van cliënten op het werk, waardoor de continuïteit van de begeleiding is gewaarborgd.

Het leggen en onderhouden van contacten met werkgevers

De bemiddelaar van Werk als Beste Zorg maakt onderdeel uit van een team van professionals bij Baanbrekend Drechtsteden. Baanbrekend Drechtsteden is een samenwerkingsverband van de SDD, het UWV en Randstad, waarbij professionals in teams werken aan actieve matching van cliënten met werkgevers (Werkgevers Servicepunt). De accountmanagers in het team zijn verantwoordelijk voor het leggen en onderhouden van contacten met werkgevers voor de algemene populatie werkzoekenden. Voor de specifieke doelgroep werkzoekenden met psychische problematiek voert de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg gesprekken met potentiële werkgevers, daarbij gebruik makend van het netwerk aan werkgevers van het gehele team van Baanbrekend Drechtsteden.

Actieve matching cliënt en werkgever

Actieve matching wordt bevorderd doordat de bemiddelaar van Werk als Beste Zorg zowel met de cliënten als met potentiële werkgevers gesprekken voert. Hierdoor is het mogelijk om de arbeidsmogelijkheden van cliënten te matchen met de behoefte aan arbeidskrachten van werkgevers. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de mate waarin de persoonlijkheid van een cliënt past bij de cultuur en de manier van werken binnen een bedrijf. Wanneer de bemiddelaar de

arbeidsmogelijkheden van een cliënt kan matchen met de arbeidsbehoefte van de werkgever, wordt er een gesprek georganiseerd tussen cliënt en werkgever. Hierbij kan, indien gewenst, de bemiddelaar en/of de GGZ trajectbegeleider ook aanwezig zijn. Op basis van dit gesprek wordt besloten of een (proef)plaatsing binnen het bedrijf mogelijk is.

Interdisciplinair werkoverleg

Eén keer per week heeft de bemiddelaar Werk als Beste Zorg een interdisciplinair werkoverleg met de GGZ trajectbegeleiders. Tijdens deze casuïstiek bespreking wordt de situatie van een cliënt en de lopende of geplande activiteiten besproken. Op die manier wordt gewaarborgd dat de activiteiten rondom een cliënt in onderlinge samenhang worden uitgevoerd. Het interdisciplinair overleg is het moment waarop gezamenlijk beslissingen worden gemaakt om specifieke activiteiten te starten of te beëindigen. Vervolgens gaat de bemiddelaar aan de slag met de werk-gerelateerde activiteiten, zoals sollicitaties, en de GGZ trajectbegeleider koppelt de situatie van de cliënt terug aan het GGZ-behandelteam.

Behandeling vanuit de GGZ

De GGZ trajectbegeleiders maken deel uit van een 'flexible assertive community treatment' team (F-ACT). In dit F-ACT team werken verschillende hulpverleners (psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, trajectbegeleider, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige) samen bij de zorg voor een cliënt met psychische problemen. De GGZ trajectbegeleider informeert de hulpverleners in het team over de werk-gerelateerde activiteiten (bijvoorbeeld sollicitatiegesprek, start werk, situatie op het werk, uitval) van de cliënt. De cliënt blijft gedurende het traject Werk als Beste Zorg in behandeling bij het GGZ F-ACT team. In de gesprekken van de cliënt met GGZ hulpverlener worden de ervaringen op het werk ook besproken. Naar behoefte kan het aantal gesprekken omhoog (bijvoorbeeld bij uitval vanwege psychische problemen) of omlaag (als het werk goed verloopt en de klachten onder controle zijn) bijgesteld worden.

Begeleiding van cliënt en werkgever op het werk

De bemiddelaar van Werk als Beste Zorg begeleidt de cliënt en de werkgever op de werkplek. Indien er behoefte is aan intensieve begeleiding op de werkplek kan een jobcoach ingezet worden voor de cliënt. De jobcoach heeft kennis en ervaring in het begeleiden van mensen met psychische problematiek en kan daarbij ook ondersteund worden door de GGZ trajectbegeleider. De jobcoach werkt enkele uren per week met de cliënt mee en kan vragen van zowel de cliënt als de werkgever beantwoorden. De jobcoach kan een rol vervullen als bemiddelaar indien er zaken zijn waar cliënt of werkgever tegenaan lopen. Indien er een loonwaarde meting moet worden gedaan voor loonkostensubsidie, wordt hiervoor een medewerker van de SDD (regisseur bemiddeling) ingeschakeld. Indien nodig, kan een cliënt deelnemen aan een gerichte training in vaardigheden die nodig zijn voor het uitvoeren van de werkzaamheden. Hierbij volgt de training het werk. Ook werkgevers worden begeleid en getraind in het omgaan met de doelgroep als onderdeel van de aanpak.