

Vergaderjaar 2018–2019

**28 719**

**Reïntegratiebeleid**

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 108**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juli 2019

Psychische gezondheid en werk/participatie hebben veel met elkaar te maken. Gezond zijn en je gezond voelen is belangrijk om deel te kunnen nemen aan de maatschappij en andersom werkt het ook: wie meedoet in de samenleving, voelt zich beter.

Tegelijkertijd weten we ook dat veel mensen met psychische problemen geen werk hebben en aan de kant staan. Een groep die de laatste jaren alleen maar is gegroeid. Was de reden van uitval uit werk vroeger vooral lichamelijk, nu is die steeds vaker psychisch.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft recent onderzoek gedaan naar de relatie tussen arbeidsmarkt en psychische zorg. Over de uitkomsten van dit onderzoek willen wij u met deze brief informeren. Daarnaast bieden wij u een tweede onderzoek aan, getiteld *Gezondheidsproblemen in WW en bijstand*<sup>1</sup>. Ook de uitkomsten van dit, door onderzoeksbureau SEO uitgevoerde, onderzoek bevestigen dat het hebben van een uitkering en het ondervinden van (psychische) gezondheidsproblemen in het leven van veel mensen samengaan.

De conclusies van deze onderzoeken onderstrepen de urgentie van goede samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de instanties verantwoordelijk voor het verstrekken van uitkeringen en het bieden van re-integratiemogelijkheden: gemeenten en UWV. Samenwerking die steeds meer gestalte krijgt. Ook over die samenwerking en over de wijze waarop wij ondersteunen, informeren wij u in deze brief.

**Psychische gezondheid, werk en sociale zekerheid – de cijfers**

*CBS-onderzoek 2016*

Het CBS heeft met een statistisch onderzoek de samenhang in kaart gebracht tussen gezondheid en werk en uitkeringen voor het gebruik van

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

psychische zorg in het jaar 2016 (zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2019/16/geestelijke-gezondheidszorg-en-arbeidsmarktpositie-2016>)  
Dit is een herhaling van eerder gepubliceerd onderzoek over het jaar 2013.

12,5% oftewel 1 op de 8 Nederlanders tussen 18 en 74 jaar ontving in 2016 psychische zorg. 8,9% is het percentage voor werkenden en voor scholieren/studenten ligt dat iets hoger, namelijk 9,5%. Uitkeringsgerechtigden laten een veel hoger cijfer zien, namelijk 31%. Aangezien uitkeringsgerechtigden die ggz vaker en langer ontvangen dan anderen, komt bijna 60% van de totale ggz-kosten voor rekening van mensen met een uitkering (arbeidsongeschiktheid, Ziektewet, bijstand en WW samen). Psychische zorg is gedefinieerd als gebruik maken van de ggz en/of van psychofarmaca, op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Onderstaande tabel geeft voor verschillende typen uitkeringen weer welk deel van de uitkeringsgerechtigden psychische zorg ontvangt. De regelingen die bedoeld zijn om bij gezondheidsproblemen het inkomen te verzekeren: de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidsregelingen – kennen de hoogste cijfers psychische zorg, namelijk respectievelijk 42% en bijna 40%. In de bijstand maakt 28,9% van de mensen gebruik van psychische zorg. Het gebruik van psychische zorg bij degenen die kort in de bijstand zitten is 25%, bij mensen die meer dan 10 jaar in de bijstand zitten is dit een stuk hoger, namelijk 35%.

Voor de WW zijn die cijfers een stuk lager, namelijk bijna 14%. Dat is meer in de buurt van de werkenden (bijna 9%). WW'ers zijn veelal mensen die vanuit een baan werkloos zijn geworden. Reden waarom zij meer gebruik maken van psychische zorg dan werkenden kan te maken hebben met de stress die vaak ontstaat bij werkloosheid. Maar wat ook kan is dat zij die werken en psychische zorg ontvangen eerder in de WW terecht komen.

<b>Uitkeringsgerechtigd en in psychische zorg, 2016</b>	31,0%
<b>WW</b>	13,9%
<b>Arbeidsongeschikt</b>	39,7%
met diagnose psychische aandoeningen,	55,0%
met somatische diagnose	28,1%
met somatische diagnose en diagnose psychische aandoeningen	43,2%
<b>Bijstand</b>	28,9%
korter dan 1 jaar	25,5%
1 tot 3 jaar	28,3%
3 tot 6 jaar	28,8%
6 tot 10 jaar	29,8%
10 jaar of langer	35,2%
<b>Ziektewet</b>	42,0%

Uitkeringsgerechtigden zijn oververtegenwoordigd in de ggz. Ook blijkt dat de kosten per uitkeringsgerechtigde voor de ggz ongeveer 9 keer hoger zijn dan voor werkenden. De kosten die de ggz maakt in het kader van de Zvw komen, zoals al eerder vermeld, voor bijna 60% voor rekening van uitkeringsgerechtigden. Overigens zijn de kosten voor somatische klachten en de farmaceutische kosten per uitkeringsgerechtigde ook – zij het beperkter – hoger dan voor werkenden (3 keer zo hoog voor somatische kosten en 4 keer zo hoog voor farmaceutische kosten).

#### *SEO-onderzoek «Gezondheidsproblemen in WW en bijstand»*

Dit onderzoek richt zich op de rol van gezondheidsproblemen bij in- en uitstroom in WW en bijstand. De in- en uitstroom van mensen met psychische problemen wordt vergeleken met die van mensen met somatische problemen en die van mensen zonder gezondheidsklachten.

De invloed van somatische klachten, zo bleek uit het onderzoek, is in vergelijking met die van psychische beperkter. Een algemene conclusie van het onderzoek is dat gezondheidsproblemen samenhangen met een grotere kans op instroom in de WW en de bijstand. De invloed van gezondheid is groter bij instroom in de bijstand dan bij instroom in de WW. Dat blijkt wanneer de instroomkansen van mensen met en zonder gezondheidsproblemen relatief met elkaar worden vergeleken. In de bijstand is de instroomkans van mensen met psychische gezondheidsproblemen ten opzichte van de kans van mensen zonder gezondheidsproblemen ruim twee keer zo groot, bij WW is die kans anderhalf keer zo groot.

Daarnaast hebben mensen in de WW en de bijstand met gezondheidsproblemen een kleinere kans om uit te stromen richting duurzaam werk. Dit geldt vooral voor psychische gezondheidsproblemen. Met name bij uitstroom naar duurzaam werk uit de bijstand zijn de verschillen groot in vergelijking met de verschillen die afhankelijk van leeftijd en opleidingsniveau bestaan.

Iemand zonder gezondheidsproblemen heeft gemiddeld een kans van 6,7% om uit te stromen uit bijstand richting duurzaam werk. Voor iemand met psychische gezondheidsproblemen is die kans 3,6%. Iemand met zowel psychische als somatische gezondheidsproblemen heeft een nog kleinere kans: 2,8%. Deze verschillen in uitstroomkans zijn groter dan de verschillen in instroomkans, wanneer ze afgezet worden tegen de verschillen met leeftijd en opleidingsniveau.

Ook voor uitstroom naar duurzaam werk geldt dat gezondheidsverschillen relatief groter zijn bij de bijstand dan bij de WW.

### **Samenwerking van ggz en Werk&Inkomen**

Uit de cijfers over de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische beperking rijst dus een zorgelijk en verontrustend beeld. Het effect van psychische aandoeningen op de arbeidsmarkt is groot en de problematiek is vaak complex. Hoe indringend dat effect is blijkt alleen al uit het verschil tussen mensen met en zonder depressies. De arbeidsparticipatie van mensen zonder depressie is in Nederland 80%, maar met depressie daalt dat percentage tot 40% (OECD: Health at a Glance 2019).

Een aanzienlijk deel van de mensen met psychische aandoeningen zou willen werken, ook dat weten we (Monitor Ambulantisering van het Trimbosinstituut (<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1650-5-achterblijvende-arbeidsparticipatie-onder-mensen-met-psychische-problemen>)).

Maar de vraag is of zij daartoe voldoende de kans krijgen.

Duidelijk is uit dat mensen met psychische aandoeningen aan het werk helpen veel beter lukt als de gemeenten en UWV met de ggz-partijen samenwerken. Herstel en re-integratie gaan dan samen op. En het werken komt de psychische gezondheid vaak ten goede («Werk als medicijn»). De door partijen in de ggz ontwikkelde zorgstandaard *Arbeid als medicijn* is hierbij van nut (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/arbeid-als-medicijn/inleiding>).

Het kabinet wil een beweging doorzetten om mensen met een psychische aandoening zo veel mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Indien mogelijk in de vorm van betaald werk, want werk kan een enorm positief effect hebben op de psychische gezondheid. De groep mensen die tegelijkertijd met gemeente of UWV (uitkering/re-integratie) en met de ggz (behandeling) een relatie heeft, is groot.

Stimulering en ondersteuning van de samenwerking tussen het domein Werk&Inkomen en het domein ggz is daarom nodig en noodzakelijk. De Ministeries van SZW en VWS werken tegen deze achtergrond al geruime tijd samen met GGZ Nederland, UWV, VNG, Divosa, MIND en de LCR. Die samenwerking krijgt op verschillende manieren vorm.

#### Facilitering regionale samenwerking ggz, UWV en gemeenten

In 2017 werd door 31 arbeidsmarktregio's een samenwerkingsplan GGZ-Werk&Inkomen opgesteld. Dit proces van planvorming en – uitvoering werd door het Rijk gefaciliteerd. De planperiode loopt najaar 2019 af. Naar de uitvoering van de plannen is tussentijds onderzoek gedaan, met als hoofddoel regio's in staat te stellen van elkaar te leren. Uit dat onderzoek blijkt dat over de gehele linie beschouwd in de regionale samenwerking tussen ggz-instellingen, gemeenten en UWV verbetering valt waar te nemen. Er is vooruitgang in de bundeling van expertise van betrokken partijen, de afstemming over de inzet van hun instrumentarium en het vertalen van die afstemming in werkprocessen. Tegelijkertijd blijkt ook dat het samenwerkingsniveau van regio's zeer uiteenloopt. In een aanzienlijk aantal regio's is de samenwerking nog kwetsbaar, en komt die onvoldoende concreet ten goede aan de mensen om wie het gaat. Ook de samenwerking met zorgverzekeraars en met werkgevers moet in veel regio's nog op gang komen. Door regio's veelgenoemd is het knelpunt dat de verschillende bekostigingssystematieken die bij ggz, UWV en gemeenten aan de orde zijn, de samenwerking niet vergemakkelijken.

Op verzoek van de betrokken landelijke koepelorganisaties (waaronder GGZ Nederland, UWV, VNG, Divosa, MIND) hebben wij daarom besloten de ondersteuning van de regionale samenwerking GGZ-Werk&Inkomen door het Rijk, die najaar 2019 zou eindigen, met 1 jaar te verlengen. Hier maken wij € 1 miljoen voor beschikbaar. Goede en noodzakelijke borging van de samenwerking in de regio om meer mensen met psychische problemen aan het werk te helpen is het belangrijkste doel van deze verlengde ondersteuning.

#### Landelijk samenwerkingsconvenant

Samenwerking tussen de domeinen Werk&Inkomen en de ggz is van groot belang om mensen met psychische aandoeningen met succes aan werk te helpen. Het is daarom verheugend dat die samenwerking de laatste jaren aan robuustheid wint. In dat verband memorabel was het feit dat in mei 2018 tien landelijke partijen het convenant *Samenwerken aan wat werkt, naar duurzaam werk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid* ondertekenden<sup>2</sup>. Doel van dat convenant is «een effectieve re-integratie voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, of behoud van werk zodat uitval op de arbeidsmarkt wordt voorkomen.

Inzet is dat zij betaald werk verrichten of kunnen blijven verrichten. Dit draagt bij aan herstel en sluit aan bij een inclusieve samenleving waarin iedereen naar vermogen kan meedoen.»

#### Inzet re-integratiemethode Individuele plaatsing en steun (IPS)

Begeleiding naar werk is vaak cruciaal om de resultaten van de behandeling te laten beklijven. IPS is een uit de Verenigde Staten afkomstige, door de ggz ontwikkelde, methode om mensen met psychische aandoeningen aan werk te helpen. Belangrijk kenmerk van IPS is «first place than

<sup>2</sup> Die tien partijen zijn: GGZ Nederland, UWV, Cedris, Divosa, de Federatie Opvang, Mensen Met Mogelijkheden, MIND, RIBW Alliantie, Stichting Samen Sterk Zonder Stigma en VNG.

train». Dat betekent dat iemand zo snel mogelijk begint met een echte baan en om de taakuitvoering die daarbij hoort begeleiding/training krijgt. IPS is oorspronkelijk voor mensen met ernstige psychische aandoeningen ontwikkeld, en bij die groep bewezen effectief gebleken. IPS wordt uitgevoerd door ggz-aanbieders en uitkeringsinstanties samen. Het persoonlijk benaderen van werkgevers is in de methode ingebakken. De methode wordt op tal van plaatsen in de wereld ingezet en kent onverwacht goede resultaten.

In Nederland loopt een vijfjarige (2017–2022) IPS-regeling van het UWV. Daarbij zet het UWV € 20 miljoen in voor toepassing van IPS bij UWV-cliënten met ernstige psychische aandoeningen, voor maximaal 500 trajecten jaarlijks.

De IPS-bekendheid in het veld neemt toe. Gemeenten zijn geïnteresseerd in IPS, en dan vooral ook in de re-integratie van de mensen met *mildere* psychische aandoeningen («Common mental disorders»/CMD). Aanvullend op genoemde regeling voor UWV-cliënten met ernstige psychische aandoeningen, loopt sinds kort een nieuwe ministeriële subsidie- en onderzoekregeling die IPS beschikbaar maakt voor ook mensen met mildere psychische aandoeningen. De regeling, op 1 mei 2019 in werking trad, wordt gefinancierd door SZW en UWV en gemeenten samen. In totaal is hiermee een bedrag gemoeid van € 1,6 miljoen. De nieuwe regeling is in verschillende opzichten innovatief: a. IPS krijgt een nieuwe doelgroep (was tot op heden alleen voor mensen met *ernstige* psychische aandoeningen); b. De regeling geldt voor zowel UWV- als gemeentelijke cliënten; c. De regeling schakelt de domeinen ggz, gemeenten-UWV op werkprocesniveau aaneen zodat wie meedoet automatisch over domeingrenzen heen samenwerkt. De regeling is ontworpen in nauwe samenwerking met ggz-aanbieders, UWV, gemeenten, Kenniscentrum Phrenos en de Programmaraad, en de resultaten zullen worden onderzocht. Aan de regeling, die tot eind november 2019 van kracht is, kunnen 200 mensen meedoen.

#### Inzet werkgevers voor mensen met een psychische aandoening

Werkgeversvereniging AAVN voert momenteel een project uit dat, door werkgeversbril bezien, kennis levert over wat er in bedrijven goed gaat en niet goed bij plaatsingen van mensen met een psychische aandoening. Het Ministerie van SZW faciliteert dit project. AAVN doet in 2019 in vijf arbeidsmarktregio's een pilot van een jaar, met echte plaatsingen als uitgangspunt. Ggz-aanbieders, UWV en gemeenten doen daaraan mee. Bedoeling is succesfactoren vervolgens breed te kunnen verspreiden. Dit AAVN-project heeft inmiddels een praktische handreiking voor werkgevers opgeleverd over het aannemen van mensen met een psychische aandoening.

#### Experiment effecten ontschotte financiering

Goede samenwerking tussen ggz-aanbieders en gemeenten en UWV betekent in concreto dat we van professionals in de uitvoering vragen om over de grenzen van hun eigen domein heen te kijken. We vragen professionals uit hun eigen koker te stappen, in gesprek te gaan met professionals uit het andere domein, om zo gezamenlijk de mensen te helpen om werk te vinden en te houden. Veel leed kan worden voorkomen als mensen op wat zij wél kunnen, op wat zij wél willen met één stem door ggz-aanbieders, gemeenten en UWV worden aangesproken. Dat bemoedigt. Het stigma is bij psychische aandoeningen nog altijd groot. Werk draagt bij aan destigmatisering en inclusie.

De beeldvorming over de baankansen van de mensen met psychische aandoeningen is over het algemeen negatief. Die beeldvorming doorbreken met feiten is daarom nodig.

De beweging die is ingezet succesvol maken kan alleen als we knelpunten die door de professionals worden ervaren serieus nemen. Uit het onderzoek naar de samenwerking in de 31 regio's blijkt dat de schotten in de financiering tussen ggz en werk en inkomen als knellend worden ervaren om tot samenwerking te komen.

Om te kijken hoe we de uitvoerings- en financieringscondities voor een integrale aanpak van ggz-aanbieders, gemeenten en UWV in de praktijk kunnen optimaliseren, willen wij een experiment ondersteunen. Een vijfjarig experiment naar de mogelijkheid van meer integrale financiering van de samenwerking ggz-Werk&inkomen, met als kern de ontschotting van middelen van ggz en Werk&inkomen. Gemeten zal worden hoe de samenwerking en de arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen zich onder de experimentele condities ontwikkelen. Voor de opzet van het experiment zal komende maanden door de externe partners, zoals GGZ Nederland, Divosa, UWV en Kennisinstituut Phrenos, een model worden ontwikkeld. Een beperkt aantal, nog nader te bepalen, regio's zullen aan het experiment meedoen. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat ook verschillende zorgverzekeraars mee zullen doen zodat we het domein van de Zvw beter kunnen laten aansluiten bij het domein van werk en inkomen.

Samengevat hebben psychische gezondheid en participatie alles met elkaar te maken. Werk kan een enorm positief effect hebben op de psychische gezondheid. Mensen met psychische aandoeningen aan het werk helpen is dan ook een gezamenlijk belang van alle betrokkenen in de domeinen zorg en werk en inkomen. Regionaal leren partijen elkaar kennen en worden afspraken gemaakt die nodig zijn. Wij zijn ervan overtuigd dat de bovengenoemde initiatieven een impuls zullen geven aan inspanningen van partijen om, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden, te komen tot een goed zorg-, participatie- en ondersteuningsaanbod voor mensen met psychische problemen.

Wij zullen u over de resultaten van de hier genoemde initiatieven informeren, net als over het genoemde experiment.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
T. van Ark

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis