

Divisie Langdurende Psychiatrie.

M.Bahler en N.Adrichem, P.van Baren, en W. van Eijk*

10 juni 2010

IPS het werk van waarde

Wie werkt, creëert waarde voor anderen en krijgt daar iets voor terug. De beloning voor arbeid kent meestal zowel een materiele als een immateriële component. Een ander aspect van werken is dat arbeid de mogelijkheid biedt om nieuwe situaties te ontdekken en daarbij te leren en persoonlijk verder te ontwikkelen. Mensen hebben talenten en specifiek voorkeuren als het om werk gaat. Wie doet waar hij of zij goed in is, heeft doorgaans (meer) plezier in dat werk en dat geeft voldoening. De overheid onderstreept in haar beleid al jarenlang het belang van arbeidsparticipatie vooral voor groepen die ver af staan van de arbeidsmarkt.

Bij de divisie langdurende psychiatrie van GGZ NHN zijn ruim 2000 burgers met een psychiatrische handicap in behandeling bij de FACT wijkteams. Deze groep staat om meerdere redenen ver van de arbeidsmarkt met een hoog risico om duurzaam op afstand te komen. Op basis van de diagnose (70 % schizofrenie) of eerdere (slechte) ervaringen achten uitkerende instanties (UWV en gemeente) de kans van slagen om een betaalde baan te verwerven klein. Ook behandelaars zijn over het algemeen niet erg ondersteunend aan de wens van de cliënt op een betaalde baan. Ze schatten de kans op het verkrijgen van een betaalde baan te pessimistisch in. Er is echter sprake van een kentering. Uitkomsten van onderzoek en het serieus nemen van de wens een betaalde baan te krijgen leiden er toe dat uitkeringsinstanties en behandelaars en re-integratiebedrijven de mogelijkheden positiever beoordelen. Onderkend wordt, gestaafd door onderzoeken in Amerika en Engeland, dat de Individual Placement and Support (IPS) methodiek een kosteneffectieve interventie is. Het hebben van betaald werk leidt tot minder GGZ zorgconsumptie en kent meerdere maatschappelijke baten¹. (Maatschappelijke Business Case NHN mei 2010).

Onderzoeken in Amerika en Engeland tonen aan dat wanneer cliënten volgens de IPS methodiek worden begeleid de kans op het krijgen en behouden van betaald werk daadwerkelijk aanwezig is. Een studie naar resultaten IPS in Groningen zijn minder positief dan het Engelse onderzoek. Voorlopige resultaten van een nog lopende vergelijkend onderzoek in Nederland laat inmiddels zien dat ook in Nederland IPS effectiever is dan de gebruikelijke arbeidsrehabilitatie methodieken. Ook IPS in Noord-Holland Noord laat hoopgevende resultaten zien. Tevens blijkt dat het zoeken en behouden van een betaalde baan niet tot meer terugval leidt. Eigen onderzoek in West Friesland laat zien dat het hebben van een betaalde baan door cliënten veel hoger wordt gewaardeerd dan het hebben van vrijwilligerswerk of geen werk (eerste resultaten).

Als onderdeel van de GGZ Nederland nota "Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap" is uitgesproken dat meer mensen met een ernstige psychiatrische aandoening een betaalde baan hebben en dat de IPS daar de meest geschikte methode voor is. In dit kader wordt samenwerking gezocht met UWV en VNG en andere organisaties.

Reeds in 2008 heeft GGZ NHN samen met het regionale re-integratiebedrijf WNK de IPS methodiek omarmd. Medewerkers die volgens de IPS methodiek werken, IPS trajectbegeleiders, zijn aan diverse wijkteams toegevoegd. De IPS trajectbegeleiders zijn in dienst van WNK. De loonkosten van deze

¹ a detailed cost analysis of what it costs to take care of people with serious mental illness over time and the average client who goes to work costs the mental health system about \$150,000 less than the average client who doesn't go to work.

medewerkers werden gedeeld. GGZ-NHN bekostigde vanuit het transitieproject "Duurzaam beter" en WNK financierde op basis van omzet gerealiseerd bij het UWV (IRO), aangevuld met eigen middelen. Dit op basis van de visie dat er wordt geïnvesteerd in een waardevol re-integratiemodel op commerciële basis waardoor de kosten die voor de baten uitgaan acceptabel zijn. De implementatie van de IPS methodiek leidt tot positieve resultaten. Omdat het transitieproject per 2010 eindigde werd succesvol gezocht naar andere bekostiging. Met ingang van 2010 beschikken GGZ NHN en WNK over zorginnovatiegelden (AWBZ) en ESF-subsidie zodat een deel van de loonkosten tot 2012 gegarandeerd lijken. Met de toegekende middelen heeft nu vrijwel ieder FACT wijkteam van GGZ NHN 0,5 ft IPS. Daarnaast is er een IPS beschikbaar in het eerste psychose team en de jongvolwassenen en voor de FPA.

De IPS methodiek is vooral succesvol als alle personen van de verschillende instanties, waarmee de cliënt te maken krijgt de wens ondersteunen. Dit geldt voor de psychiater en andere behandelaren van het wijkteam, voor de familie, maar ook voor de arbeidsdeskundige en verzekeringsartsen van het UWV.

Voorlichting in 2009 door IPS trajectbegeleiders over de IPS methodiek aan de artsen en arbeidsdeskundigen van het UWV in combinatie met de goede resultaten heeft er toe geleid dat een Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO) aanvraag voor mensen met een ernstige psychiatrische diagnose serieus beoordeeld wordt. Re-integratiemiddelen voor deze groep komen door het inzetten van de IPS methodiek "makkelijker" beschikbaar.

Werken volgens de IPS methodiek kent 3 fases en is arbeidsintensief. De eerste fase is de fase van oriëntatie voor zowel de cliënt (wil ik al wel een betaalde baan?) en de IPS trajectbegeleider (aan wat voor baan moet ik denken en hoeveel uur is mogelijk). De volgende fase is de fase van acquireren en plaatsen, waarvoor al toestemming vereist is van het UWV of de Gemeente (afhankelijk van de uitkering). Daarna volgt de fase van plaatsen en behouden door middel van intensieve jobcoaching en samenwerking met het behandelteam. Deze fases kunnen zich vervolgens weer herhalen als blijkt dat het contract niet verlengd wordt of stopt.

Anderhalf jaar IPSpraktijk laat al zien dat 10 tot 15 % van de 2000 burgers in behandeling bij het FACT wijkteam daadwerkelijk met de IPS trajectbegeleider oriënterende gesprekken hebben gevoerd. De oriëntatie fase behelst in de regel 8 gesprekken. Vanuit deze oriëntatiefase gaat ongeveer 50 % door naar de fase van acquireren en plaatsen. De andere 50% van de groep stopt vooralsnog in deze fase. Dit kan komen door een terugval, toch kiezen voor een geleidelijk traject via vrijwilligerswerk of helemaal terugkomen op de wens tot een betaalde baan. Tot nu toe viel de eerste fase moeilijk te financieren. Univé heeft (mei 2010) zich bereid verklaard om in een IPS pilot deze eerste fase (8 gesprekken) te bekostigen.

Bij de aanvraag van een IRO wordt nu uitgegaan van een bedrag van onder de €5000,-. Voornaamste reden hiertoe is dat dan de arbeidsdeskundige zelf de IRO kan beoordelen. Gezien het belang van de motivatie van de cliënt, is het belangrijk dat de vaart er in blijft. Door de bekendheid van de IPS methodiek en de IPS trajectbegeleiders bij de arbeidsdeskundigen loopt dit momenteel goed. Komt echter de aanvraag boven de €5000,- uit, dan geldt dat de stafarbeidsdeskundige mee beoordeelt. Echter gezien de doelgroep en de afstand tot de arbeidsmarkt, is het reëel om ook boven dit bedrag te komen. Het toevoegen van een UWV arbeidsdeskundige per 1 juli 2010 aan het IPS team zal leiden tot een snelle beoordeling en toekenning of afwijzing voor een hogere IRO. Vertragingen zullen naar verwachting uitblijven omdat de arbeidsdeskundige een overzichtelijk caseload en kennis van de doelgroep heeft.

Plaatsing realiseren betekent dat IRO middelen beschikbaar komen voor daadwerkelijk begeleiden en coaching. Ook kan er dan gebruik gemaakt worden van de PO regeling via het UWV (job-coaching). Dit geldt in principe voor alle cliënten van UWV. De WIA bestaat uit 2 regelingen: de IVA en WGA. De IVA cliënten worden geacht niet meer aan het werk te komen. Deze groep kan geen rechten doen gelden op re-integratiemiddelen en middelen sociale activering. Bij de WGA ligt dat anders. Hier is nog de verwachting van herstel en kunnen re-integratiegelden worden ingezet. Als het lukt om deze cliënten aan het werk te krijgen dan kan persoonlijke ondersteuning worden ingezet.

Stand van zaken

In vergelijking met andere initiatieven is de IPS in GGZ NHN voorlopig verankerd en lijkt een model (bekostiging) te ontstaan voor andere GGZ organisaties. Uit cijfers van GGZ-NHN blijkt dat IPS er inderdaad toe leidt dat betaald werk wordt verkregen.

April 2010	In traject	107
(6 fte IPS)	Werk	48
	Totaal	155
	Uitgestroomd	12

Stand van zaken per 1 april 2010 is dat 155 mensen in traject zijn. Van deze 155 mensen hebben op dat moment 48 mensen een betaalde baan. De andere 107 mensen zijn in een van de IPS fases. Naast de 48 mensen die een baan hebben zijn inmiddels sinds de invoering van de IPS methodiek 12 mensen uitgestroomd. Dat wil zeggen dat ze een vaste baan hebben, dat ze geheel of gedeeltelijk uit de uitkering zijn en dat er geen reden is om IPS trajectbegeleiding te continueren. De 155 mensen in traject laat zien dat bijna 13% van het totaal van de LZ cliënten in traject zijn. Dit laatste onderstreept de behoefte. De meerderheid van de cliënten die nu in traject zijn heeft een UWV uitkering (d.w.z. Wajong, WIA of WAO).

Naast het probleem van financiering van het IPS traject, speelt het probleem dat cliënten die op zoek gaan naar een betaalde baan vaak hun CIZindicatie voor dagbesteding kwijtraken. Toch kan dit gezamenlijk aangevraagd worden. Ook indien door een terugval het IRO traject moet worden onderbroken, bestaat de mogelijkheid om terug te vallen op de AWBZ. Dit vereist nauw overleg met UWV en het CIZ. De regelingen staan dit toe.

In een overleg met UWV (regionaal en landelijk), GGZ Nederland en NHN is de mogelijkheid besproken om een pilot voor Noord Holland starten in het zorggebied van GGZ NHN met het doel de bekostiging van IPS te verankeren.

Wat leveren partijen?

UWV district Alkmaar (Noord Holland) heeft per 1 juni 2010 toegezegd een arbeidskundige toe te voegen aan het IPS team (overleg 1 x per week). Deze arbeidsdeskundige heeft mandaat, afhankelijk van de casus, om IRO gelden toe te kennen hetgeen de procesgang bevordert. Hogere bedragen dan het huidige tarief van 5000 euro kunnen sneller afgestemd worden met de stafarbeidsdeskundige.

De zorgverzekeraar Univé is, zoals geschreven, bereid om in 2010 de eerste fase van IPS (8 gesprekken) te bekostigen. Uitgaande dat 10 % van de doelgroep (200) gebruikt maakt van fase 1 betreft het 1600 gesprekken. 50 % van de cliënten ziet af van doorstroming naar fase 2.

Gemeenten.

De IPS werkwijze zou ook beschikbaar moeten zijn voor de burgers met een WWB uitkering. Gemeenten zouden bereid moeten zijn daarvoor activeringsmiddelen beschikbaar te stellen. Gesprekken hierover zijn in de Regionale werkgroep Transitie (Commitment verzilveren) gestart. UVIT en gemeenten gaan in overleg (mei 2010) om te komen tot een inkoopcombinatie. Deze is niet alleen gericht is op de bekostiging van IPS, maar op de totale zorgvraag van de doelgroep.

Het nagestreefde einddoel is een duurzaam re-integratiemodel voor LZ cliënten, geënt op de FACT wijkteams. Duurzaam in de betekenis van lange termijn samenwerkingsverbanden tussen alle betrokken partijen gekoppeld aan gevestigde reguliere financieringsbronnen.

Slot.

De samenwerking (bundeling van expertise en stapeling van budgetten) tussen GGZ NHN, WNK, UWV, UVIT en ZK heeft er toe geleid dat de bekostiging van IPS voorlopig is geregeld. Ter vervolmaking zijn nog enkele knelpunten die aandacht behoeven.

Op termijn zal moeten blijken of de gemeenten de IPSmethode erkennen en bereid zijn middelen beschikbaar te stellen. In overleg met het CIZ (landelijk of regionaal) moeten afspraken komen zodat CIZindicaties afgestemd zijn op de het IPStraject.

Om de knelpunten nog beter in beeld te krijgen en om duidelijker te krijgen hoe groot de investering is in een IPS traject en wat het de maatschappij oplevert zou het wenselijk zijn een **IPS pilot** te starten in NHN voor de periode van twee jaar. Hierin wordt de al bestaande samenwerking verder benut en wordt de rol van de gemeenten verder omschreven en vastgelegd. Tijdens de duur van de pilot worden de gemiddelde duur en kosten van een IPS traject onderzocht. Hoeveel kosten worden er gemiddeld per fase gemaakt en wat zijn de kosten per financier (zorgverzekeraar, UWV en Gemeente). Tevens worden de resultaten beschreven en wordt doorberekend wat de maatschappelijke baten zijn van het toeleiden naar een betaalde baan volgens de IPSmethodiek. Hierbij gaat het ook om hoeveel mensen een baan hebben, wat betekent dit voor de uitkeringssituatie, wat de consequenties zijn voor behandeling / zorgconsumptie.

Vraag welke partijen afspraken willen en kunnen maken om tot een pilot te komen. Het zou kunnen via de landelijke werkgroep of de reeds bestaande regionale werkgroep Transitie Noord-Holland Noord.

*

N.Adriechem, directeur divisie langdurende psychiatrie GGZ NHN
W.v. Eijk, directeur re integratiebedrijf WNK
M.Bahler, adviseur zorgontwikkeling divisie langdurende psychiatrie GGZ NHN
P. van Baren, stafarbeidsdeskundige UWV-werkbedrijf.