

Tegenprestatie voor het ontvangen van een uitkering: goed voor de gezondheid!

Annette Straver

**Tijdschrift voor
gezondheidswetenschappen**

Tijdschrift voor
gezondheidswetenschappen

ISSN 1388-7491

Volume 96

Number 7

Tijdschr Gezondheidswet (2018)

96:272-275

DOI 10.1007/s12508-018-0187-1



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Tijdschr gezondheidswet (2018) 96:272–275
<https://doi.org/10.1007/s12508-018-0187-1>



Tegenprestatie voor het ontvangen van een uitkering: goed voor de gezondheid!

Annette Straver

Published online: 15 October 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Met de Tegenprestatie, onderdeel van de Participatiewet, worden werkzoekenden gestimuleerd voor zichzelf of de samenleving een nuttige activiteit te ondernemen. In Rotterdam hebben we geleerd dat de Tegenprestatie een gouden kans is om de gezondheid te verbeteren van een doelgroep die moeilijk bereikt wordt met gezondheidsprogramma's. De aanpak in Rotterdam is succesvol en toepasbaar in andere gemeenten.

Aanleiding

In 2011 is Rotterdam gestart met het tegenprestatiebeleid. Eerst in twee wijken en uiteindelijk in alle 42 wijken in 2018. Van werkzoekenden die geen re-integratievoorziening (meer) krijgen aangeboden omdat hun afstand tot de arbeidsmarkt te groot is wordt een tegenprestatie verwacht. Dat wil zeggen iets terugdoen voor de uitkering voor in principe maximaal 20 uur per week of naar vermogen. De werkzoekende kan zelf invulling geven aan deze verplichting en is op die manier architect van zijn of haar tegenprestatie. Te denken valt aan het verrichten van vrijwilligerswerk, verlenen van mantelzorg, volgen van een gezondheidsbevorderend traject of ondernemen van andere maatschappelijk nuttige activiteiten.

Met alle werkzoekenden die het in Rotterdam betreft, op dit moment ruim 21.000, iets meer dan 50 % van het totale uitkeringsvolume, worden afspraken gemaakt over het doen van een tegenprestatie. Het gaat om werkzoekenden die onder andere gemiddeld elf jaar een uitkering ontvangen, weinig of geen werkervaring hebben en vaak kampen met meerdere soorten problemen, waaronder gezondheidsproblemen.

Het is precies deze groep die zorgverzekeraar VGZ en de gemeente Rotterdam willen bereiken met gezondheidsinterventies. Zowel de gemeente als de zorgverzekeraar wil meer gezonde en actieve Rotterdammers. Zorgverzekeraar VGZ biedt in Rotterdam een zogenaamd 'Rotterdampakket' aan, een zorgverzekering voor Rotterdammers. Veel Rotterdammers uit de doelgroep van de Tegenprestatie zijn aangesloten bij dit Rotterdampakket. Op het contract dat de gemeente met VGZ sloot zijn *social return*-afspraken gemaakt. Daar wordt de aanpak op gezondheid voor deze doelgroep uit gefinancierd.

De aanpak

Het is op zich een eenvoudige truc: maak voor de totstandkoming van een gezamenlijke gezondheidsbevorderingsaanpak gebruik van de door de gemeente verwachte tegenprestaties van werkzoekenden die geen re-integratievoorziening (meer) krijgen aangeboden, de expertise van het welzijnswerk en kennis over preventie. De samenwerking met de zorgverzekeraar én de uitvoering van drie wetten door de gemeente zijn hiermee aan elkaar gekoppeld: de Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet Publieke Gezondheid. Eigenlijk ligt deze koppeling van uitvoering voor de hand – het gaat steeds om dezelfde mensen.

In Rotterdam is het werken aan de eigen gezondheid aangemerkt als een vorm van tegenprestatie. Maar werkzoekenden bepalen zelf welke tegenprestatie zij gaan leveren en kunnen ook kiezen voor bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of het doen van een taal cursus. Het welzijnswerk speelt een belangrijke rol bij de keuze van de werkzoekende om aan de eigen gezondheid te werken. Het welzijnswerk kent de doelgroep en weet deze te motiveren. In de veertien Rotterdamse gebieden heeft het welzijnswerk van de

A. Straver (✉)
 Gemeente Rotterdam, Rotterdam, Nederland
abmj.straver@rotterdam.nl



gemeente de opdracht om werkzoekenden te activeren. Aanvullend daarop hebben VGZ en de gemeente aan welzijnsorganisaties gevraagd om met voorstellen te komen voor het toeleiden van tegenprestatiekandidaten naar een gezondere leefstijl, in samenwerking met het bestaande leefstijlaanbod in het gebied.

Dit heeft geleid tot twaalf experimenten in twaalf gebieden in de periode oktober 2016 tot eind 2017. Bijna zeshonderd werkzoekenden hebben in die periode gewerkt aan hun gezondheid. Ze zijn gaan bewegen, gezonder gaan eten of hebben deelgenomen aan trainingen om hun mentale gezondheid te verbeteren. En tegelijkertijd hadden ze gesprekken met hun 'leefstijlcoach' bij het welzijnswerk. Werkzoekenden besloten zelf aan welk gezondheidsaspect zij wilden werken en welzijnsorganisaties waren vrij in hun aanpak. De gekozen aanpak verschilde daardoor per gebied. Als opdrachtgevers stelden VGZ en de gemeente weinig inhoudelijke eisen aan de trajecten, maar wel was een effectenmonitor verplicht. Ook werd in de opdracht aan de welzijnsorganisaties gewezen op de database van het Loket Gezond Leven van het RIVM en op een overzicht van preventieaanbieders en leefstijlaanbod. De welzijnsorganisaties werd gevraagd in hun voorstellen te zorgen voor een duurzame verbetering van leefstijl en deelnemers te stimuleren om zich blijvend actief in de eigen wijk in te zetten voor gezondheid, bijvoorbeeld als beweegmaatje. Bij de beoordeling van de voorstellen werd gekeken hoe aannemelijk het was dat voorstellen bijdroegen aan deze doelstellingen.

Reacties

Zowel de professionals van het welzijnswerk als de deelnemers reageerden enthousiast. De welzijnswerkers wilden na afloop van de experimenten graag door met een vervolgoopdracht. In de rapportages werden spontaan reacties van deelnemers opgenomen. Een deelnemer zei bijvoorbeeld tegen de leefstijlcoach: 'Meisje, wat hou ik van jou. Ik voel me als herboren! Bedankt voor deze kans.' Een andere deelnemer: 'Wie heeft dit bedacht? Het is zo fantastisch, ik krijg weer zin in het leven en kracht om dingen te doen. Dit zouden ze voor meer mensen moeten doen.' Na het aquasporten zei een deelnemer: 'Vandaag voelde ik me zo happy na het aquasporten. Ik wist niet dat sport dit met je kan doen. Ik had er eerst geen zin in en heb me ernaartoe gesleept en wat ben ik blij dat ik gegaan ben. Dit doet me zo goed!'

In een rapportage werd gemeld dat bij een deelnemer, doordat zij was gaan bewegen, pijn was verdwenen en een knieoperatie werd afgelast. Ook activiteiten die deelnemers zijn gaan ondernemen werden in rapportages gemeld. Een voorbeeld: 'Vier deelnemers zijn leefstijlmaatjes geworden. Zij begeleiden een wandelgroep op woensdagmorgen.' En: 'Deelnemers zijn een WhatsApp-groep gestart. De WhatsApp-groep heeft al 24 mensen. Leefstijlmaatjes gebruiken

de groeps-app om deelnemers te informeren over bijvoorbeeld een estafetteparcours en een spellenmiddag. Via de app stimuleren deelnemers elkaar om aan activiteiten deel te nemen.'

Na afloop van de trajecten heeft een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Uit het rapport hiervan: 'Alle geïnterviewden in dit onderzoek zijn zeer positief over het traject dat ze hebben gevolgd. Ze kunnen geen negatieve aspecten benoemen en raden ook iedereen aan om een dergelijk traject te volgen. Ze geven allemaal aan dat ze veel hebben geleerd van het traject. Allen hebben een vervolg gegeven aan het traject of gaan dit binnenkort doen, afhankelijk van de persoonlijke situatie. Dat kan zijn het volgen van een andere cursus, het verrichten van vrijwilligerswerk of het vinden van betaald werk.'

Verplichte effectenmonitor

Tijdens de begeleiding door het welzijnswerk vulden deelnemers op drie momenten gedurende het traject online vragenlijsten in op de website van een onderzoeksbureau: aan het begin van het traject, aan het eind en een maand na afloop. De uitkomsten per meetmoment zijn op individueel niveau gekoppeld, waardoor effecten op individueel niveau gemeten zijn (en niet op groepsniveau). Het welzijnswerk heeft mensen zo nodig ondersteund bij het invullen van de vragenlijsten. Een deel van de financiering was afhankelijk van het aantal ingevulde vragenlijsten, waardoor er per meting een hoge respons was.

Er zijn 599 deelnemers gestart met een traject. Bij de nulmeting vulden 589 deelnemers de vragenlijst in (een respons van ruim 98%), bij de meting aan het eind van het traject (1-meting) waren dat er 499 (een respons van ruim 83%) en bij de meting een maand na afloop (2-meting) 458 (een respons van ruim 76%). Door de manier waarop de digitale meting was ingericht konden de vragenlijsten niet anders dan volledig ingevuld worden. Gedurende de trajecten vielen er deelnemers uit en het kwam voor dat deelnemers niet ieder meetmoment de vragenlijst invulden. In de rapportage van het onderzoeksbureau zijn alleen deelnemers meegenomen die aan alle meetmomenten hebben deelgenomen, in totaal 449. De respons van drie meetmomenten is daarmee bijna 75%.

Er werden vragen gesteld over gezondheid en leefstijl, over zorg- en medicijngebruik en over welbevinden. Op indicatoren van deze drie gezondheidsthema's zijn significant positieve veranderingen te zien en géén significant negatieve veranderingen. Deelnemers gingen meer bewegen, dronken minder frisdrank, aten meer groente en minder snacks en voelden zich gezonder, en hun welbevinden verbeterde (tab. 1 en 2). Ook gingen zij minder vaak naar een specialist, naar de ggz of het maatschappelijk werk (tab. 2). Het meest succesvol was de aanpak in de gebieden waarbij volgens de methode Communities in Beweging werd gewerkt, een groeps-

Praktijk

Tabel 1 Samenvatting van de indicatoren Gezondheid en Leefstijl, en de indicatoren Welbevinden ($n = 449$)

Indicator	0-meting % of gemiddelde score	1-meting % of gemiddelde score	2-meting % of gemiddelde score
Gezond gewicht	25%	26%	26%
Ervaren gezondheid	22%	35% [†]	39% [†]
Voeding groente	33%	41%*	46%*
Voeding fruit	41%	45%	46%
Bewegen	18%	28% [†]	34% [†]
Voeding snacks	2,6	2,1 [†]	2,1 [†]
Voeding water	6,1	6,4 [†]	6,6 [†]
Voeding koffie/thee	6,2	6,1	6,1
Voeding frisdrank/vruchtensap	3,1	2,4 [†]	2,2 [†]
Voeding alcoholische dranken	0,5	0,5	0,5
Veerkracht	3,4	3,7 [†]	3,8 [†]
Ervaren welbevinden	3,0	3,3 [†]	3,3 [†]

* $p < 0,05$
[†] $p < 0,01$. Chi-kwadraattoets en t-test respectievelijk 1-meting ten opzichte van 0-meting, en 2-meting ten opzichte van 0-meting

Tabel 2 Samenvatting van de indicatoren Zorg- en medicijngebruik ($n = 449$)

Indicator	0-meting % of gemiddelde score	1-meting % of gemiddelde score	2-meting % of gemiddelde score
Contact huisarts 2 maanden	63 %	62 %	61 %
Contact huisarts 12 maanden	90 %	90 %	91 %
Contact medisch specialist 12 maanden	55 %	50 %*	48 %*
Contact tandarts 12 maanden	67 %	65 %	64 %
Contact paramedici 12 maanden	47 %	45 %	42 %*
Contact ggz en maatschappelijk werk 12 maanden	41 %	38 %	34 %*
Contact thuiszorg 12 maanden	6 %	6 %	5 %
Contact overige zorgverleners 12 maanden	16 %	14 %	12 %*
Medicijngebruik 12 maanden	84 %	82 %	84 %
Frequentie contact huisarts 2 maanden	1,5	1,5	1,3

* $p < 0,05$
[†] $p < 0,01$. Chi-kwadraattoets en t-test respectievelijk 1-meting ten opzichte van 0-meting, en 2-meting ten opzichte van 1-meting

aanpak gericht op empowerment in combinatie met bewegen (zie <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1402398>).

Succesvolle aanpak verdient navolging

De toeleiding van de moeilijke bereikbare doelgroep vanuit het 'duwtje in de rug' van de Tegenprestatie, via begeleiding door het welzijnswerk naar een gezondere leefstijl blijkt goed te werken:

- Aansluiten bij een al bestaande opdracht aan het welzijnswerk vanuit de Wmo is succesvol.
- De resultaten (op basis van zelfrapportage) zijn positief, zowel wat betreft leefstijl en gezondheidsbeleving, als met betrekking tot het verminderen van zorggebruik.
- Er is een hoge respons op de vragenlijst van de verplichte effectenmonitor door digitale invulling tijdens begeleidingsgesprekken.

- Zowel welzijnsaanbieders als deelnemers zijn enthousiast.
- Prestatiefinanciering (50 % financiering direct, 30 % op basis van het aantal afgeronde trajecten en 20 % op basis van drie ingevulde vragenlijsten) in de opdracht werkt stimulerend en zorgt voor een effectieve inzet van middelen.

Er was weinig uitval van deelnemers; in sommige gebieden zelfs helemaal niet. Als redenen voor uitval werd in rapportages gemeld: een verslechtering van de gezondheid, verwijzing vanuit het programma naar het wijkteam voor zorg en ondersteuning of het starten van een opleiding of werk.

Het was niet gemakkelijk om het aanbod in de stad mogelijk te maken. De samenwerking tussen verschillende onderdelen van de gemeente en tus-

sen gemeente en VGZ verliep bijzonder goed, maar samenwerken kost wel veel tijd!

De aanpak heeft potentie. Er zijn nog 21.000 minus zeshonderd Rotterdammers te gaan! De aanpak wordt in 2018–2019 voortgezet. Zorgverzekeraar VGZ en de gemeente Rotterdam hebben besloten om de welzijnsorganisaties opnieuw uit te nodigen om met voorstellen te komen. Die zijn inmiddels ingediend en beoordeeld. Dit najaar starten weer trajecten voor ongeveer achthonderd deelnemers.

Nieuw in deze aanpak is het verbinden van gezondheidsbevordering aan de tegenprestatie voor de uitkering. In Rotterdam is dit een succes, vanwege het grote bereik van een lastig te bereiken doelgroep. De Tegenprestatie is opgenomen in de Participatiewet en wordt niet alleen in Rotterdam toegepast. Alle gemeenten kunnen deze verbinding maken.