



#### Opdrachtgever

SZW



Ministerie van Sociale Zaken en  
Werkgelegenheid

#### Opdrachtnemer

TNO / J. Huijs, W. Liebregts, P.

Brouwer, R. Blonk, K. Luijters, S.

Andriessen

#### Onderzoek

*Samen op weg naar werk : onderzoek  
naar de effectiviteit van begeleiding  
naar werk van WWB'ers door twee re-  
integratieaanbieders*

*Einddatum – 14 november 2013*

#### Categorie

*Interventies/re-integratie-interventies*

# Samen op weg naar werk

## Samen op weg naar werk : onderzoek naar de effectiviteit van begeleiding naar werk van WWB'ers door twee re-integratieaanbieders

### Conclusie

Verslag wordt gedaan van een onderzoek naar de effectiviteit van re-integratie. Doel was de voorspellers van een succesvolle uitstroom naar werk of scholing te onderzoeken bij mensen met een bijstandsuitkering. Er is niet alleen gekeken naar de invloed van klantkenmerken, maar ook naar het effect van de aanpak van het re-integratietraject. Daarnaast was het doel inzicht te krijgen in factoren die van invloed zijn op de uitval tijdens re-integratietrajecten. Daartoe is in 2011 en 2012 onderzoek gedaan onder bijstandsklanten bij twee re-integratieaanbieders. De ene aanbieder vormde de interventiegroep, de andere de controlegroep. Het verschil in aanpak was tweeledig: (1) bij de interventiegroep werkten klanten, voor ze naar werk werden bemiddeld, eerst intern bij het bedrijf om te kijken hoe ze functioneerden en om ze algemene werknemersvaardigheden te laten opdoen en (2) bij de interventiegroep werd een integrale aanpak toegepast, bestaande uit een begeleiding die re-integratie en overige hulpverlening integreert, o.a. GGZ-zorg, verslavingszorg en maatschappelijk werk. Het onderzoek laat geen significant verschil zien in het effect op de uitstroom; bij de interventiegroep is 8,7% volledig uit de uitkering uitgestroomd, bij de controlegroep 7,6%. Dit betekent niet per se dat een begeleiding gericht op integrale hulpverlening en het opdoen van werkervaring tijdens het re-integratietraject ook op de langere termijn niet werkzaam is. Bovendien was volledige uitstroom niet het doel, in zoverre de klanten naar verwachting sowieso geen volledige loonwaarde zullen bereiken. Omgekeerd is niet gezegd dat de groep die is uitgestroomd de uitkering voorgoed achter zich heeft gelaten.

#### Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/nxrzvd6p>



> Rapportage

## **SAMEN OP WEG NAAR WERK**

**Onderzoek naar de effectiviteit van  
begeleiding naar werk van WWB'ers  
door twee re-integratieaanbieders**



**TNO** innovation  
for life

Datum:  
14 november 2014

## SAMEN OP WEG NAAR WERK

### Onderzoek naar de effectiviteit van begeleiding naar werk van WWB'ers door twee re-integratieaanbieders

Onderzoeksverslag voor: de re-integratieaanbieders en hun gemeenten, Stichting Instituut Gak, Ministerie van SZW

Datum: 14-11-2013

Auteurs: Jenny Huijs, Werner Liebrechts, Peter Brouwer, Roland Blonk, Kyra Luijters & Saskia Andriessen

Projectnummer 051.02989/01.03  
Rapportnummer R13119 / 051.02989

Contact TNO: Jenny Huijs  
Telefoon: 088-866 65184  
E-mail: jenny.huijs@tno.nl

#### Gezond Leven

Polarisavenue 151  
2132 JJ Hoofddorp  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 61 00

F +31 88 866 87 95

[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit document in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van onderliggend document aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer 27376655

© 2013 TNO

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
1 Inleiding.....	5
1.1 Achtergrond en aanleiding.....	5
1.2 Vraagstelling.....	6
1.3 Leeswijzer.....	7
2 Methodiek.....	8
2.1 Onderzoeksopzet.....	8
2.1.1 Traject bij de interventiegroep.....	9
2.1.2 Traject bij de controlegroep.....	10
2.2 Dataverzameling.....	11
2.2.1 Meetinstrumenten.....	12
2.3 Analyse.....	12
3 Resultaten.....	14
3.1 Beschrijving steekproef.....	14
3.2 Invloed van de aanpak op uitstroom uit de uitkering.....	15
3.3 Invloed van klantkenmerken op de uitstroom uit de uitkering.....	16
3.3.1 Klantkenmerken en uitstroom in de interventiegroep.....	16
3.3.2 Klantkenmerken en uitstroom in de controlegroep.....	17
3.3.3 Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders.....	17
3.4 Invloed van klantkenmerken op de uitval voor de start van en tijdens re-integratietrajecten.....	17
3.4.1 Klantkenmerken en uitval in de interventiegroep.....	17
3.4.2 Klantkenmerken en uitval in de controlegroep.....	19
3.4.3 Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders.....	20
3.5 Gemaakte kosten voor begeleiding en uitkering.....	20
3.5.1 Gemaakte kosten voor klanten in de interventiegroep.....	20
3.5.2 Gemaakte kosten voor klanten in de controlegroep.....	21
3.5.3 Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders.....	22
4 Conclusies en aanbevelingen.....	23
4.1 Beantwoording onderzoeksvragen.....	23
4.2 Algemene conclusie en aanbevelingen.....	26
Literatuurlijst.....	30
Bijlage 1 Originele onderzoeksopzet.....	32
Bijlage 2 Meetinstrumenten.....	37
Bijlage 3 Tabellen.....	40

## Samenvatting

TNO heeft in het kader van het kennisinvesteringsprogramma en met medefinanciering vanuit Stichting Instituut Gak een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van re-integratie. Het doel van dit project was de voorspellers van een succesvolle uitstroom naar werk of scholing te onderzoeken bij mensen met een bijstandsuitkering. Hierbij is niet alleen gekeken naar de invloed van klantkenmerken op de uitstroom, maar ook naar het effect van de aanpak van het re-integratietraject. Daarnaast was het doel inzicht te krijgen in welke factoren van invloed zijn op de uitval tijdens re-integratietrajecten.

Daartoe hebben we in 2011 en 2012 een onderzoek gedaan onder bijstandsklanten bij twee re-integratieaanbieders. De ene aanbieder vormde de interventiegroep en de andere de controlegroep. Het verschil tussen de begeleidingsaanpak van beide organisaties betrof twee punten:

- 1) De rol van werk tijdens het re-integratietraject. Bij de interventiegroep werkten klanten eerst intern bij het bedrijf om zo na te gaan hoe klanten functioneerden en om ze algemene werknemersvaardigheden op te laten doen. Hierna werden ze bemiddeld naar werk. Bij de controlegroep werden klanten direct bemiddeld naar werk bij een externe werkgever.
- 2) De integrale aanpak die wel bij de interventiegroep is toegepast en niet bij de controlegroep. De integrale aanpak bestaat uit een begeleiding die re-integratie en overige hulpverlening integreert (o.a. GGZ-zorg, verslavingszorg en maatschappelijk werk).

De dataverzameling heeft op verschillende manieren en op verschillende tijdstippen plaatsgevonden. Een deel is verzameld bij de re-integratieaanbieders zelf en bij hun klanten en een deel bij de betreffende gemeenten (gemeente **I** van de interventiegroep en gemeente **C** van de controlegroep). De instroomperiode was bij beide organisaties 10 maanden, maar vond plaats op verschillende tijdstippen: Bij de interventiegroep van januari tot november 2011 en bij de controlegroep van maart 2011 tot januari 2013.

### Beschrijving steekproef

Bij de interventiegroep zijn 326 klanten aangemeld tussen 1 januari 2011 en 1 november 2011. In totaal zijn 220 mensen gestart met het re-integratietraject. Bij de controlegroep zijn 269 klanten uitgenodigd voor een traject in 2012 (maart t/m december). Hiervan zijn 119 klanten daadwerkelijk gestart met een re-integratietraject. Uit het onderzoek komt naar voren dat de klanten van de interventiegroep gemiddeld een grotere afstand tot de arbeidsmarkt lijken te hebben dan klanten van de controlegroep. Zo hebben ze onder meer vaker geen startkwalificatie, een lagere IQ-indicatie, een lagere mate van zelfsturing en een lagere mate van self-efficacy. Daarnaast blijkt dat klanten van de interventiegroep meer soorten begeleiding hebben ontvangen voorafgaand aan het re-integratietraject.

### Uitstroom uit de uitkering

De uitstroom uit de uitkering naar werk of studie blijkt niet significant te verschillen tussen de re-integratieaanbieders, ook niet als gecorrigeerd wordt voor de verschillen in klantkenmerken bij aanvang van het re-integratietraject. Bij de interventiegroep is 8,7% en de controlegroep 7,6% volledig uitgestroomd uit de uitkering. Beide begeleidingsaanpakken blijken daarmee even effectief te zijn qua volledige uitstroom

uit de uitkering. Hierbij moet worden opgemerkt dat het doel van het re-integratietraject bij de interventiegroep is dat mensen aan het werk gaan tegen een lagere loonwaarde en hierbij een aanvullende bijstandsuitkering ontvangen. Het doel is daarmee geen volledige uitstroom uit de uitkering omdat de verwachting is dat de klanten geen volledige loonwaarde zullen bereiken. Er zijn helaas geen gegevens beschikbaar over de hoogte van (en mogelijke verandering in) de loonwaarde gedurende het re-integratietraject. Vergeleken met de landelijke cijfers (tussen 13-16%), ligt de uitstroom uit de uitkering naar werk lager bij de re-integratieaanbieders, terwijl bij de gegevens van de re-integratieaanbieders ook uitstroom naar studie is meegenomen.

### **Invloed klantkenmerken op uitstroom uit de uitkering**

Uit de analyses bij beide organisaties blijkt dat een paar kenmerken uitstroom uit de uitkering voorspellen. Dit zijn voor een deel demografische kenmerken: klanten die kinderen hebben, hebben een kleinere kans om uit te stromen uit de uitkering naar (gesubsidieerd) werk of studie. Daarnaast is een aantal kenmerken die de afstand tot de arbeidsmarkt bepalen van belang. Klanten die hoger op de participatieladder staan, minder uitkeringsdagen hebben gehad of een kortere duur tot laatst betaalde baan, hebben een grotere kans om uit te stromen naar (gesubsidieerd) werk of studie. Ook speelt gezondheid een rol bij de kans op uitstroom uit de uitkering: klanten die zich angstiger hebben gevoeld, hebben een kleinere kans op uitstroom.

Van de genoemde factoren is alleen de mate van angst direct beïnvloedbaar. De psychologische kenmerken zoals zelfsturing, gevoel van verantwoordelijkheid en controle en self-efficacy met betrekking tot werken lijken in dit onderzoek geen directe invloed te hebben op de uitstroom uit de uitkering. Hierbij moet worden opgemerkt dat in het huidige onderzoek de rol van psychologische kenmerken lastiger onderzocht kon worden in verband met het lager aantal mensen waarvan we deze gegevens hebben verzameld. Ook was het niet mogelijk om de mogelijke veranderingen van de psychologische kenmerken in de tijd te volgen. Hierdoor kon in het huidige onderzoek de invloed van psychologische kenmerken op uitstroom uit de uitkering niet goed getoetst worden. Andere onderzoeken tonen echter wel het belang van deze zachtere kenmerken aan. Mogelijk spelen psychologische kenmerken op meer indirecte wijze een rol. Zo kunnen psychologische kenmerken bijvoorbeeld van invloed zijn op de trede op de participatieladder. De trede op de participatieladder beïnvloedt op haar beurt weer de uitstroom uit de uitkering.

### **Invloed klantkenmerken op uitval uit het re-integratietraject**

De uitval *voorafgaand* aan het re-integratietraject hangt bij beide organisaties vooral samen met een langere duur tot laatst betaalde baan, het hebben van kinderen en minder gevoel van verantwoordelijkheid. Dit betekent dat mensen met deze kenmerken minder vaak met een re-integratietraject starten. Zij nemen dus niet deel aan een traject en blijven in de uitkering zitten. Gemeenten en re-integratieaanbieders zouden zich in een vroeg stadium op deze klanten kunnen richten om zo de kans dat zij wel starten met een re-integratietraject te vergroten.

Etniciteit, angstklachten en positie op de participatieladder beïnvloeden of klanten *tijdens* een traject uitvallen. Klanten die autochtoon zijn, minder angstklachten hebben of zich hoger bevinden op de participatieladder, hebben een kleinere kans op uitval tijdens het re-integratietraject.

Een hoge mate van uitval hoeft echter niet te betekenen dat deze klanten uit het zicht van de gemeente zijn. Klanten kunnen zijn doorverwezen naar hulpinstanties, zoals ggz, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk. Dit kan op persoonsniveau een grote impact hebben gehad en klanten kunnen hierdoor wel in beweging zijn gekomen. De

stap richting hulpinstanties kan gezien worden als een tussenstap. Mogelijk dat zij in een later stadium nu wel de volgende stap richting werk of studie kunnen zetten. Ook in andere onderzoeken wordt gewezen op het belang van dit soort tussenstappen.

### **Kosten van begeleiding en uitkering**

De uitkerings- en begeleidingskosten lijken niet ver uiteen te lopen tussen beide gemeenten. De gemiddelde begeleidingskosten per persoon per jaar liggen rond € 3.400,- en de uitkeringskosten tussen € 8.000,- en € 9.000,-. Het grootste deel van de begeleidingskosten van de gemeente I heeft betrekking op trajectmanagement (21,9%), werkbegeleiding (15,8%), loonkosten (11,7%) en overige kosten (12,3%, zoals werkkleding, verklaring omtrent gedrag, inzet hulpkring en opvragen van medische informatie bij de specialist).

De begeleidingskosten per persoon per jaar van de re-integratieaanbieders liggen iets hoger dan de gemiddelde kosten die door de gemeenten zijn gemaakt voor de totale bijstandspopulatie in hun gemeente. Een vergelijking met landelijke cijfers is lastig te maken omdat die cijfers op dit moment maar bekend zijn tot 2010. Sindsdien heeft er een forse afname in het re-integratiebudget van gemeenten plaatsgevonden.

### **Algemene conclusie en aanbevelingen**

De begeleiding die door de interventiegroep werd aangeboden, verschilt van de begeleiding van de controlegroep. Toch blijkt uit dit onderzoek dat het effect op uitstroom uit de uitkering niet significant verschilt tussen beide organisaties. Dit betekent echter niet automatisch dat een begeleiding gericht op selectie aan de poort en een bemiddelingstraject waarbij de klant niet aan het werk is, op langere termijn dezelfde effecten bereikt als een begeleiding gericht op integrale hulpverlening en het opdoen van werkervaring tijdens het re-integratietraject. Mogelijk dat door de begeleiding van de interventiegroep klanten meer (basis)vaardigheden met betrekking tot werken ontwikkelen of hoger op de participatieladder komen waardoor ze op langere termijn een grotere kans hebben om uit te stromen naar werk. In het huidige onderzoek is het echter niet mogelijk dit te onderzoeken. Bovendien is de begeleiding van de interventiegroep niet gericht op volledige uitstroom uit de bijstandsuitkering omdat de verwachting is dat de klanten geen volledige loonwaarde zullen bereiken. Het doel van het re-integratietraject bij de interventiegroep is dat mensen aan het werk gaan tegen een lagere loonwaarde en hierbij een aanvullende bijstandsuitkering ontvangen. Mogelijk zijn in het traject bij de interventiegroep mensen (deels) aan het werk gegaan en gestegen in hun loonwaarde zonder volledig uit de uitkering te stromen. Hiervan ontbreken echter gegevens. Daarnaast is het ook onbekend of de klanten die wel zijn uitgestroomd naar werk of studie ook duurzaam uit de uitkering zijn gestroomd. Niet-duurzame uitstroom kan de uiteindelijke kosten voor de begeleiding en uitkering aanzienlijk laten oplopen. Bovendien lijken de klanten van de interventiegroep een grotere afstand tot de arbeidsmarkt te hebben. Ondanks dit verschil bereikt de interventiegroep wel hetzelfde uitstroompercentage.

Het blijkt moeilijk om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (duurzaam) te activeren en re-integreren. Om de effectiviteit van re-integratietrajecten te verhogen is meer onderzoek nodig naar welke factoren en onderdelen van trajecten een positieve bijdrage leveren aan uitstroom uit de uitkering naar werk. De roep om inzicht in effectiviteit en efficiëntie in de re-integratiesector is al langer gaande. Toch is er nog onvoldoende inzicht welke begeleiding effectief is. Ten eerste is het nodig om eenduidige meetmethodes te hanteren zodat gemeenten onderling goed te vergelijken zijn. Anders is het onmogelijk om te benchmarken om zo op landelijk niveau inzicht te krijgen in de effectiviteit van de re-integratiesector. Ten tweede moet de registratie van benodigde gegevens beter op orde zijn. De kwaliteit van gemeentelijke gegevens is



niet altijd even goed. Om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de gegevens te verbeteren is het nodig een aantal eenduidige prestatie-indicatoren vast te stellen die goed meetbaar zijn en het verdiend de voorkeur dat deze gegevens ook eenvoudig vast te leggen zijn in een volgsysteem.

Gezien de grote bedragen die landelijk worden gestoken in re-integratie, de bezuinigingen en de nadruk die steeds meer komt te liggen op (kosten)effectiviteit, is het van belang dat gemeenten en re-integratiebedrijven meer zicht krijgen op hun eigen functioneren, de effectiviteit van trajecten en begeleiding, en hier ook met een kritische blik naar kijken. De afgelopen jaren zijn meerdere evaluatieprojecten opgestart (bijv. pilots de Vries), maar tot een landelijke benchmark gericht op de effectiviteit van de re-integratiebranche is het (nog) niet gekomen. Onderzoek gericht op het in kaart brengen van de effectiviteit van re-integratie zou goed moeten aansluiten bij het primaire proces van de betreffende organisaties waar het onderzoek wordt uitgevoerd. De afstemming tussen onderzoek en praktijk moet verbeterd worden. Om bijstandsklanten duurzaam te re-integreren is het naar onze mening nodig dat er een duurzame samenwerking ontstaat tussen actoren die bijdragen aan het verhogen van de arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt: gemeenten, SW-bedrijven, UWW, opleiders en werkgevers. De activiteiten van de actoren dienen zo op elkaar worden afgestemd dat zij in samenhang meer effect sorteren dan als zij afzonderlijk worden ingezet en dat het voor alle actoren positieve effecten oplevert.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond en aanleiding

Werk neemt voor veel mensen een belangrijke plaats in het leven in. Mensen die werken hebben over het algemeen ook een betere (mentale) gezondheid, zijn gelukkiger en meer tevreden met hun leven dan mensen zonder werk<sup>1</sup>. Bovendien is het door de toenemende vergrijzing extra belangrijk geworden om mensen optimaal in te zetten. Een deel van de Nederlandse beroepsbevolking neemt echter geen deel aan het arbeidsproces. Personen aan de onderkant van de arbeidsmarkt doen regelmatig een beroep op regelingen als de WWB, Wajong, Wsw. Het betreft eind 2012 zo'n 700.000 mensen<sup>2</sup>. De overheid wil de uitkeringsafhankelijkheid van deze mensen beperken en hun participatie bevorderen. Dat kan door hun talenten optimaal te benutten zodat zij naar vermogen kunnen participeren in werk. Een aanzienlijk deel van de betrokkenen heeft te maken met problemen op verschillende leefgebieden. Voor personen met deze 'multiproblematiek' is het verkrijgen en behouden van werk extra lastig.

Gemeenten schakelden de afgelopen jaren steeds vaker de sociale werkvoorziening in om hun bijstandsklanten te begeleiden richting werk, bij voorkeur bij een reguliere werkgever. Eind 2011 waren 20.300 personen uit andere doelgroepen dan de Wsw (o.a. WWB, Wajong, WIA) werkzaam in SW-bedrijven of via SW-bedrijven bij een reguliere werkgever<sup>3</sup>. In heel 2011 zijn bij SW-bedrijven in Nederland 47.000 trajecten doorlopen door personen uit deze doelgroepen. De meeste van deze trajecten waren gericht op werken met behoud van uitkering (44%) en gesubsidieerde arbeid (34%). Het is echter onbekend hoe deze begeleiding het meest effectief en efficiënt kan worden ingericht.

Een algemeen probleem waar verschillende re-integratieaanbieders tegenaan lopen, is hoe ze (schijnbaar) ongemotiveerde klanten in beweging kunnen krijgen. Financiële prikkels blijken niet afdoende om uitkeringsgerechtigden naar werk te bewegen<sup>4</sup>. Onderzoek laat zien dat sociaalpsychologische factoren zoals self-efficacy m.b.t. werken<sup>5</sup> goed beïnvloedbaar zijn en werkzoekgedrag<sup>6</sup> verbeteren. Een beter werkzoekgedrag verhoogt de re-integratiekansen<sup>7</sup>. Begeleidingsmethodieken zouden daarom meer moeten ingrijpen op dergelijke sociaalpsychologische factoren. Het verbeteren van de self-efficacy sluit aan bij ontwikkelingen in de sociale zekerheid. Uitkeringsgerechtigden kunnen en moeten meer dan ooit een actieve rol spelen in hun herstel- of re-integratieproces<sup>8</sup>. Zie bijvoorbeeld de wet SUWI, waarin is opgenomen dat iedereen die dat wil de gelegenheid moet krijgen om mee te beslissen over de eigen re-integratie. Ook de Participatiewet, die volgens planning op 1 januari 2015 in werking treedt, benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van mensen met een uitkering om (weer) aan het werk te komen. Ze moeten meer "zelfsturend" worden.

<sup>1</sup> McKee-Ryan et al., 2005.

<sup>2</sup> Gegevens opgehaald uit CBS (WWB, Statline), Divosa (SW, SW-statistiek) en UWV (Wajong).

<sup>3</sup> Cedris, 2011.

<sup>4</sup> Naar Cloin, 2010.

<sup>5</sup> Zelfeffectiviteit: het vertrouwen dat iemand heeft dat hij of zij met succes werktaken kan uitvoeren.

<sup>6</sup> o.a. Wanberg et al., 1999.

<sup>7</sup> Kanfer et al., 2001.

<sup>8</sup> Kemper et al, 2010.

Zelfsturende re-integratieklanten geven, binnen de wettelijke kaders, zelf hun re-integratietraject vorm en nemen hiervoor zelf de verantwoordelijkheid. In de praktijk lijken cliënten echter relatief weinig ruimte voor zelfsturing te krijgen en/of te nemen<sup>9</sup>. Re-integratieprofessionals bij intermediaire organisaties richten hun trajecten om cliënten in beweging te krijgen nog te weinig op dergelijke sociaalpsychologische factoren. Het is belangrijk dat er meer kennis komt over de effectiviteit van interventies die deze wél willen beïnvloeden.

Daarom TNO heeft in het kader van het kennisinvesteringsprogramma en met medefinanciering vanuit Stichting Instituut Gak een onderzoek opgezet naar de effectiviteit van een re-integratie-aanpak die gericht is op beïnvloeden van factoren als self-efficacy en zelfsturing. Dat betreft een methodiek voor bijstandsccliënten met integrale hulpverlening (een combinatie van re-integratie en hulpverlening als GGZ-zorg, verslavingszorg en maatschappelijk werk), waarbij ook aandacht was voor het bevorderen van zelfsturing. Het oorspronkelijke doel was om bijstandsklanten in dergelijke trajecten één jaar te volgen en te vergelijken met bijstandsklanten die geen integrale hulpverlening of begeleiding gericht op het bevorderen van zelfsturing ontvingen om zo onder meer de invloed van een aantal sociaalpsychologische factoren in kaart te brengen. Tijdens het onderzoek bleek echter dat een groot deel van de klanten voorafgaand of tijdens het re-integratietraject uitviel uit het re-integratietraject. Door de omvang van de uitval was het niet mogelijk om de oorspronkelijke onderzoeksopzet (zie bijlage 1) aan te houden. We hebben daarom besloten het onderzoek óók te richten op de oorzaken van uitval. Gezien de grote bedragen die elk jaar worden besteed aan re-integratie van bijstandsklanten, is informatie over de uitval uit re-integratietrajecten namelijk ook nuttig. Gemeenten hebben in 2008 ruim 2 miljard euro uitgegeven aan re-integratie: 1,6 miljard euro aan trajecten (programma-uitgaven) en 0,5 miljard euro aan uitvoeringskosten (zoals inkoop van de trajecten)<sup>10</sup>. In 2011 werd er 193 miljoen euro geïnvesteerd in arbeidskosten en begeleidingskosten van andere doelgroepen dan de Wsw (o.a. WWB, Wajong, WIA) naar werk vanuit de sociale werkvoorziening<sup>11</sup>. Veel geld stroomt weg als re-integratietrajecten wel worden opgestart, maar niet worden voltooid. Daarom is onderzoek naar de achtergronden en beïnvloedbaarheid van de uitval nuttig. Dit verslag geeft meer inzicht in de oorzaken van uitval uit re-integratietrajecten. Daarnaast verkennen we bij klanten die wel zijn uitgestroomd, welke factoren zorgen voor een succesvolle uitstroom naar werk of scholing. Tenslotte kijken we ook of de onderzochte re-integratiemethoden leiden tot meer uitstroom uit de uitkering, waarbij de ene methodiek integrale hulpverlening bevatte en de andere niet.

## 1.2 Vraagstelling

Het doel van dit project is te onderzoeken welke factoren de succesvolle uitstroom naar werk of scholing hebben beïnvloed bij die mensen die zijn uitgestroomd uit de uitkering. Hierbij is zowel gekeken naar de invloed van klantkenmerken op de uitstroom, als naar de methodiek van het re-integratietraject. Daarnaast is het doel duidelijkheid te krijgen over de factoren die van invloed zijn op de uitval tijdens re-integratietrajecten. Daarmee willen we een bijdrage leveren aan een effectievere re-integratie van (langdurig) werklozen.

<sup>9</sup> Kemper et al, 2010.

<sup>10</sup> Tempelman et al., 2010.

<sup>11</sup> Cedris, 2011.

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd in overleg met het Ministerie van SZW en co-financier Stichting Instituut Gak<sup>12</sup>:

- 1) Is er verschil in effect op uitstroom uit de uitkering tussen de methodiek van twee verschillende re-integratieaanbieders?
  - a. Welke klantkenmerken hangen samen met eventuele verschillen in effectiviteit tussen de methodieken?
- 2) Welke klantkenmerken zijn van invloed op uitstroom uit de uitkering?
- 3) Welke verklaringen zijn er voor de uitval van klanten uit het re-integratietraject?
  - a. Welke kenmerken van de klant zijn van invloed op de uitval vóór de start van een traject?
  - b. Welke kenmerken van de klant zijn van invloed op de uitval tijdens een traject?
- 4) Wat zijn de kosten van de begeleiding en uitkering voor de uitgevallen en begeleide klanten?
  - a. In hoeverre verschillen deze kosten tussen de twee re-integratieaanbieders?

### 1.3 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de methodiek van het onderzoek. In hoofdstuk 3 presenteren we de resultaten. In het laatste hoofdstuk geven we de conclusies en aanbevelingen weer.

---

<sup>12</sup> Door een hoge mate van uitval zijn de onderzoeksvragen en –opzet gedurende het onderzoek aangepast. Zie bijlage 1 voor een beschrijving van de originele onderzoeksopzet.

## 2 Methodiek

In dit hoofdstuk beschrijven we de gekozen onderzoeksopzet, de dataverzameling, de gebruikte meetinstrumenten en de aanpak van de analyse.

### 2.1 Onderzoeksopzet

Het doel van dit project was tweeledig: 1) om de voorspellers (zowel aanpak van re-integratietraject als klantkenmerken) van een succesvolle uitstroom naar werk of scholing te onderzoeken bij die mensen die zijn uitgestroomd uit de uitkering in 2011 en 2012; 2) om zicht te krijgen op de factoren die uitval tijdens re-integratietrajecten beïnvloeden. Daartoe hebben we werkloze cliënten (met een WWB/WSW/WIJ-uitkering) gevolgd bij twee verschillende sociale-werkvoorzieningsbedrijven die re-integratietrajecten verzorgen voor deze doelgroep. Een re-integratieaanbieder die al een integrale hulpverlening aanboden aan bijstandsklanten is gekozen als interventiegroep. Daarna is er een organisatie gezocht die als controlegroep kon fungeren. Deze controlegroep moest voldoen aan de volgende punten:

- De begeleiding tijdens een re-integratietraject mag geen integrale hulpverlening bevatten.
- De organisatie moet in dezelfde of aanpalende arbeidsmarktregio opereren zodat regioverschillen zo veel mogelijk worden voorkomen.
- De organisatie moet gebruik maken van Dariuz<sup>®</sup> Diagnose<sup>13</sup> omdat dit intake-instrument gebruikt wordt voor de dataverzameling.

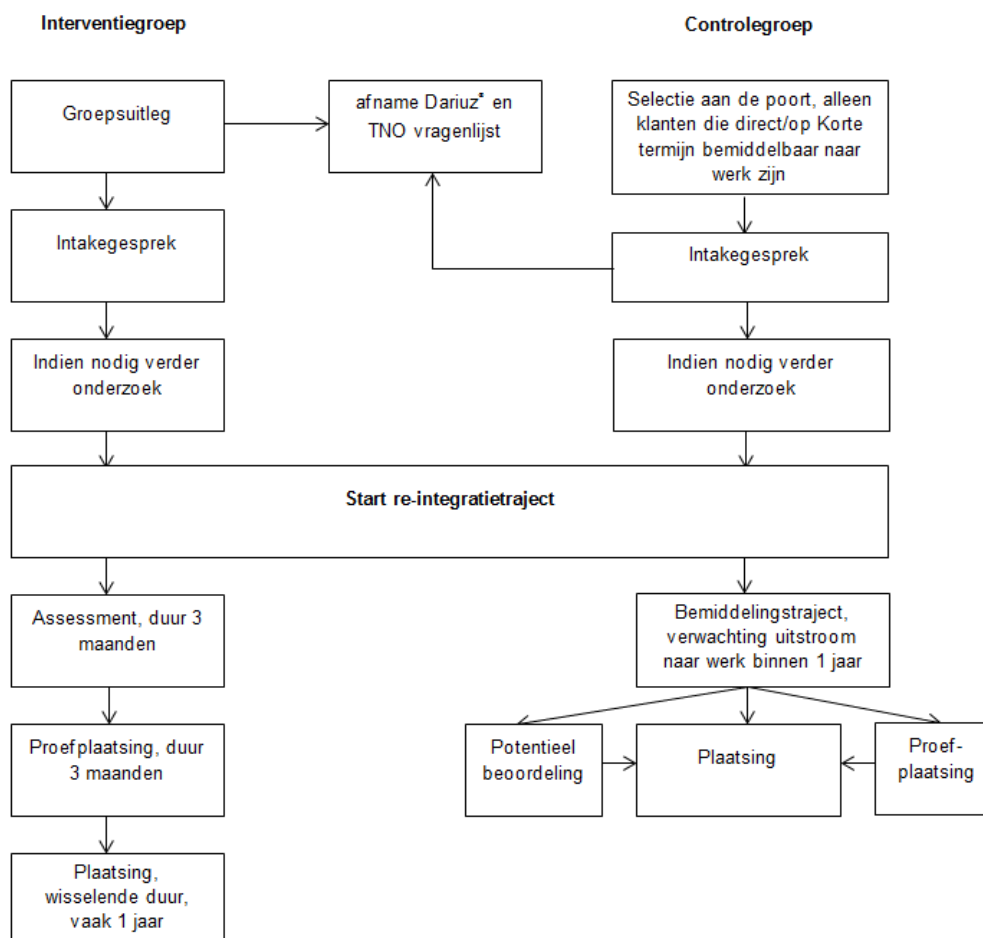
De begeleiding van de re-integratieaanbieders verschilde op twee punten van elkaar:

- 1) De rol van werk tijdens het re-integratietraject: bij de interventiegroep werkten klanten tijdens het re-integratietraject binnen het SW-bedrijf, bij de controlegroep niet. De aanpak van de interventiegroep was erop gericht om klanten eerst intern een werkplek aan te bieden. Hier werd nagegaan hoe ze functioneerden en konden ze algemene werknemersvaardigheden opdoen. Daarna zijn ze bemiddeld naar werk bij een externe werkgever. Bij de controlegroep zijn klanten direct bemiddeld naar werk bij een externe werkgever. Indien nodig konden klanten cursussen volgen (zoals empowermenttraining, sollicitatietraining).
- 2) Integrale hulpverlening: de interventiegroep bood integrale hulpverlening aan klanten aan, de controlegroep niet. De interventiegroep werkte al langere tijd samen met een grote hulpkring (waaronder GGZ, maatschappelijk werk, verslavingszorg, reclassering) om werklozen te begeleiden naar werk. In deze samenwerking werden via een goede probleeminventarisatie de mogelijkheden, beperkingen en psychische problemen van een cliënt in kaart gebracht. De begeleiding door de hulpkring vond plaats terwijl de cliënten aan het werk zijn. Klanten van de controlegroep ontvingen geen integrale hulpverlening. Het is mogelijk dat zij naast re-integratiebegeleiding ook (op eigen initiatief) GGZ-begeleiding ontvingen, maar dit was dan geen geïntegreerde zorg.

<sup>13</sup> De Dariuz<sup>®</sup> Diagnose is een intake-instrument waarmee de professional de cliënt leert kennen. De cliënt wordt actief betrokken; hij of zij vult zelf de vragenlijst in. De verzamelde informatie leidt tot een rapport waarin onder meer de volgende onderwerpen aan bod komen: trede op de Participatieladder; kwalificaties, motivatie, gezondheid, sociale omgeving; belangrijkste kansen en mogelijke obstakels; advies voor vervolgstappen, trajecten en begeleiding; conclusies over de begeleidingsbehoefte (zelfredzaamheid) van de cliënt. Dit rapport wordt vervolgens besproken in een gesprek tussen de professional en cliënt. Zie [www.dariuz.nl](http://www.dariuz.nl).

De trajecten van beide re-integratie-aanbieders lichten we hieronder verder toe (zie ook figuur 1).

Figuur 1 Overzicht trajecten



### 2.1.1 Traject bij de interventiegroep

Voorafgaand aan het traject bij de interventiegroep worden de volgende acties ondernomen:

- 1) Cliënten van de Tijdelijke wet pilot loondispensatie<sup>14</sup> (Twpl) worden uitgenodigd voor een groepsuitleg over het traject en vullen daarna een intake-instrument in, de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose. Bij deze bijeenkomst was een medewerker van de interventiegroep aanwezig om uitleg te geven over het traject. Daarnaast was er een medewerker van TNO aanwezig om uitleg te geven over het onderzoek.
- 2) Hierna volgt een intakegesprek door een trajectmanager van de interventiegroep met cliënt. Het intakegesprek is het terugkoppelgesprek van de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose. Tijdens dit intakegesprek maakt de trajectmanager een inschatting van de aanwezige problematiek.
- 3) Aan de hand van deze inschatting volgt indien nodig een screening waarbij verschillende partijen betrokken kunnen zijn. De screening kan zich richten op psychische problemen, sociale en probleemoplossende vaardigheden, financiële problematiek, huisvestingsproblematiek, verslavingszorg, somatische

<sup>14</sup> De Twpl is een proef vanuit de overheid om gewone bedrijven te stimuleren om meer mensen met een arbeidshandicap aan te nemen. De werkgever mag minder dan het wettelijk minimumloon betalen als de werknemer door zijn arbeidsbeperking verminderd productief is. De betrokken werknemer ontvangt van de gemeente een aanvulling op het loon. De werknemer is hierdoor aan het werk, maar stroomt niet volledig uit de bijstandsuitkering uit.

problematiek, gezins- en relatieproblematiek en problemen met justitie. Het doel hiervan is om in kaart te brengen welke (acute) problemen moeten worden opgelost zodat iemand aan het werk kan.

- 4) Zo'n screening levert een advies op van de GGZ, vaak met betrekking tot de te kiezen interventie. Ook kan de GGZ een werkgericht advies geven over de vorm van de begeleiding en de complexiteit van taken die iemand aankan. Deze werkgerichte adviezen worden alleen gegeven bij een verdiepende diagnose.

Indien de screening geen contra-indicaties geeft en als acute stress veroorzakende problemen zijn ondervangen, krijgt de cliënt een werkplek, een trajectmanager en een werkbegeleider die meegaat naar het werk, toegewezen. Hierna starten de drie fases van het traject:

- 1) **Assessment:** tijdens de assessment wordt gekeken wat de mogelijkheden en wensen van de cliënt zijn en wat nodig is om het gewenste doel (uitstroom uit de uitkering) te bereiken. Tijdens deze periode is de cliënt aan het werk binnen het bedrijf van de interventiegroep. Tegelijkertijd wordt gezocht naar een passende werkgever waar de deelnemer zo spoedig mogelijk aan de slag kan. Het assessment duurt maximaal drie maanden en vindt plaats met behoud van uitkering.
- 2) **Proefplaatsing:** in deze fase werkt de cliënt op een werkplek en werd de loonwaarde vastgesteld. Deze proefplaatsing is in principe extern. Ook de eigen bedrijven van de interventiegroep (groen, post, schoonmaak en kringloopwinkel) worden gezien als externe/reguliere werkgevers omdat de bedrijven de interventiegroep betalen voor de werknemers. Een groot deel van de cliënten wordt in deze bedrijven geplaatst. Ook deze fase duurt maximaal drie maanden en vindt plaats met behoud van uitkering.
- 3) **Plaatsing:** in deze fase is de cliënt aan het werk bij een werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst (vaak een tijdelijk contract van een jaar). De cliënt ontvangt een loon afgestemd op de loonwaarde, en een aanvullende uitkering.

### 2.1.2 *Traject bij de controlegroep*

Het traject bij de controlegroep bestaat uit:

- 1) **Selectie aan de poort en dossierscreening<sup>15</sup>:** de controlegroep begeleidt niet alle cliënten van de gemeente, maar alleen mensen die direct of op korte termijn bemiddelbaar zijn naar werk. Cliënten die een traject nodig hebben gericht op activering of op zorg behoren in principe niet tot de doelgroep van de controlegroep. Zij kunnen wel een actiefstage doorlopen<sup>16</sup>. De selectie van cliënten doet de controlegroep zelf en richt zich in de eerste plaats op motivatie en beheersing van het Nederlands. Maar de controlegroep kijkt ook naar schuldenproblematiek, huisvesting, duur en reden werkloosheid, beschikbaarheid in uren, kinderopvang, startkwalificatie, psychische klachten of verslaving, justitieel verleden, lichamelijk functioneren en sociaal functioneren. De controlegroep heeft met de gemeente afgesproken dat zij volledig zelf konden bepalen wie zij al dan niet in traject namen om hun afgesproken taakstelling te realiseren.
- 2) **De loopbaanbegeleider neemt bij iedereen een intake af.** Onderdeel van de intake is het invullen van de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose. Op basis van deze intake wordt besloten of er nog verder onderzoek nodig is. Zo niet, dan start de klant met het bemiddelingstraject. Als nader onderzoek nodig is, dan stelt de

<sup>15</sup> Naast het begeleiden van klanten richting werk (en uit de uitkering) bestaat de aanpak van de controlegroep ook uit instroompreventie. In dit rapport is de instroompreventie niet meegenomen.

<sup>16</sup> Actiefstage: hier stromen mensen in die (op korte termijn) niet bemiddelbaar zijn. Ze gaan werken bij de controlegroep en worden hier begeleid. Als blijkt dat ze toch meer potentie hebben kunnen ze alsnog doorstromen naar het bemiddelingstraject. Mensen die bijvoorbeeld nog niet fulltime kunnen werken en eerst hun uren moeten opbouwen komen ook in de actiefstage.

loopbaanbegeleider een specifieke onderzoeksvraag op. Medewerkers van de controlegroep doen dan nader onderzoek. Indien nodig nemen ze extra testen af, zoals competentietesten en een cognitieve competentie test (NOA; deze geeft een IQ-indicatie<sup>17</sup>).

- 3) Hierna start de klant met het bemiddelingstraject. Hier stromen dus alle mensen in van wie te verwachten is dat ze redelijk bemiddelbaar zijn (dat wil zeggen dat ze binnen één jaar kunnen uitstromen naar regulier werk). Indien nodig krijgen klanten een empowermenttraining of een sollicitatietraining. Daarnaast zoeken ze met hulp van loopbaanbegeleiders naar vacatures bij een externe werkgever (ook via de vacatureafdeling van de controlegroep). Een klant kan ook doorgaan naar een proefplaatsing bij een externe werkgever of een potentieelbeoordeling (hierbij wordt gekeken of iemand voldoet aan de eisen van de vacature). Gedurende het gehele traject werkt de cliënt met behoud van uitkering.

## 2.2 Dataverzameling

De dataverzameling vond op verschillende manieren en op verschillende tijdstippen plaats. Een deel van de gegevens werd verzameld bij de re-integratieaanbieders zelf en een deel bij de betreffende gemeenten: gemeente **I** voor de interventiegroep en gemeente **C** voor de controlegroep. Bij de re-integratieaanbieders zijn data tijdens de duur van het onderzoek verzameld. Het onderzoek is bij de interventiegroep eerder gestart (januari 2011) dan bij de controlegroep (maart 2012). Hierdoor verschillen de periodes waarin de data zijn verzameld. Alle data bij de interventiegroep zijn verzameld tussen januari 2011 en eind oktober 2011, bij de controlegroep zijn de data verzameld tussen maart en eind december 2012. Bij de re-integratieaanbieders zijn de volgende data verzameld:

- Dariuz<sup>®</sup> Diagnose die bij aanvang van het traject werd afgenomen bij de klanten van beide organisaties. TNO heeft toegang tot de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose-database voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek<sup>18</sup>.
- Een aanvullende online-TNO-vragenlijst die bij aanvang van het traject werd afgenomen bij de klanten. De vragenlijst is bij de interventiegroep alleen afgenomen tijdens de oorspronkelijke opzet van het onderzoek (tussen eind juni 2011 en eind oktober 2011).
- Gegevens over (reden van) uitval uit trajecten. Trajectmanagers noteerden in een registratiesysteem de (reden van) uitval uit het re-integratietraject van hun klanten.

Bij de betrokken gemeenten zijn data verzameld over uitstroom uit de uitkering en gemaakte kosten. Het moment van opvragen van de data verschilt tussen beide gemeenten. Eerst zijn de gegevens bij de gemeente I opgevraagd en daarna bij de gemeente C. Om ook informatie te hebben over het uitkeringsverleden zijn gegevens over de uitkering opgevraagd vanaf januari 2007.

Uiteindelijk zijn de volgende data verzameld:

- Gegevens over uitstroom uit de uitkering. Bij de gemeente I zijn uitstroomgegevens opgevraagd over klanten die in 2011 of 2012 bij de interventiegroep zijn aangemeld. Van deze klanten zijn uitkeringsgegevens opgevraagd over de periode 1-1-2007 t/m 15-2-2012. Bij de gemeente C zijn uitstroomgegevens opgevraagd

<sup>17</sup> Hierbij moet worden aangetekend dat voor zowel hogere IQ niveaus (boven 110) als lagere IQ niveaus (lager dan 80) de IQ-indicatie minder betrouwbaar is en dus voorzichtig gebruikt dient te worden.

<sup>18</sup> TNO is betrokken bij de wetenschappelijke onderbouwing van Dariuz<sup>®</sup> en heeft vanuit deze verantwoordelijkheid toegang tot de database.



over alle klanten die in 2012 bij de controlegroep zijn aangemeld. Van deze klanten zijn uitkeringsgegevens opgevraagd over de periode 1-1-2007 t/m 15-4-2013.

- Gegevens over de gemaakte kosten (uitkerings- en begeleidingskosten) door de betreffende gemeenten. De gemeente I heeft de kosten die gemaakt zijn voor zowel uitkeringen als begeleiding door de interventiegroep doorgegeven per klant over heel 2011 en 2012. Via de gemeente C zijn de begeleidingskosten gemaakt door de controlegroep over heel 2012 bekend. Deze kosten zijn niet per persoon gespecificeerd. Daarnaast heeft de gemeente C de totale uitkeringskosten per persoon over januari 2007 t/m 15-4-2013 doorgegeven.

Samengevat heeft bij beide organisaties de instroom van klanten in een re-integratietraject plaatsgevonden in 10 maanden en is 3,5 maand na beëindiging van de instroomperiode gekeken of klanten waren uitgestroomd uit de uitkering. Alleen de periode waarin de instroom plaatsvond (en daarmee ook de datum waarop eventuele uitstroom uit de uitkering werd vastgesteld) verschilt tussen de organisaties (zie tabel 1).

Tabel 1 Overzicht instroomperiode en datum effectmeting

	Start instroomperiode	Einde instroomperiode	Uitstroom uit uitkering
Interventiegroep	1-1-2011	31-10-2011	15-2-2012
Controlegroep	1-3-2012	31-12-2012	15-4-2013

### 2.2.1 Meetinstrumenten

Door middel van de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose en aanvullende TNO-vragenlijst zijn achtergrondgegevens (geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, etniciteit, kinderen) achterhaald. Daarnaast zijn met Dariuz<sup>®</sup> Diagnose de volgende aspecten gemeten: basiscompetenties, gezondheid, psychische klachten (depressie en angst), gevoel van verantwoordelijkheid en houding ten opzichte van werk. Met Dariuz<sup>®</sup> Diagnose zijn ook gemeten: duur tot laatst betaalde baan en verwachting met betrekking tot werken. De aanvullende TNO-vragenlijst bevatte de schalen self-efficacy m.b.t. werken en zelfsturing. Daarnaast is gevraagd welke soorten begeleiding klanten kregen. Tenslotte is via de re-integratieaanbieders een IQ-indicatie verkregen en is via de gemeenten informatie verzameld over trede op de participatieladder, het aantal uitkeringsdagen en aantal trajectdagen. In bijlage 2 worden de gemeten variabelen verder toegelicht.

## 2.3 Analyse

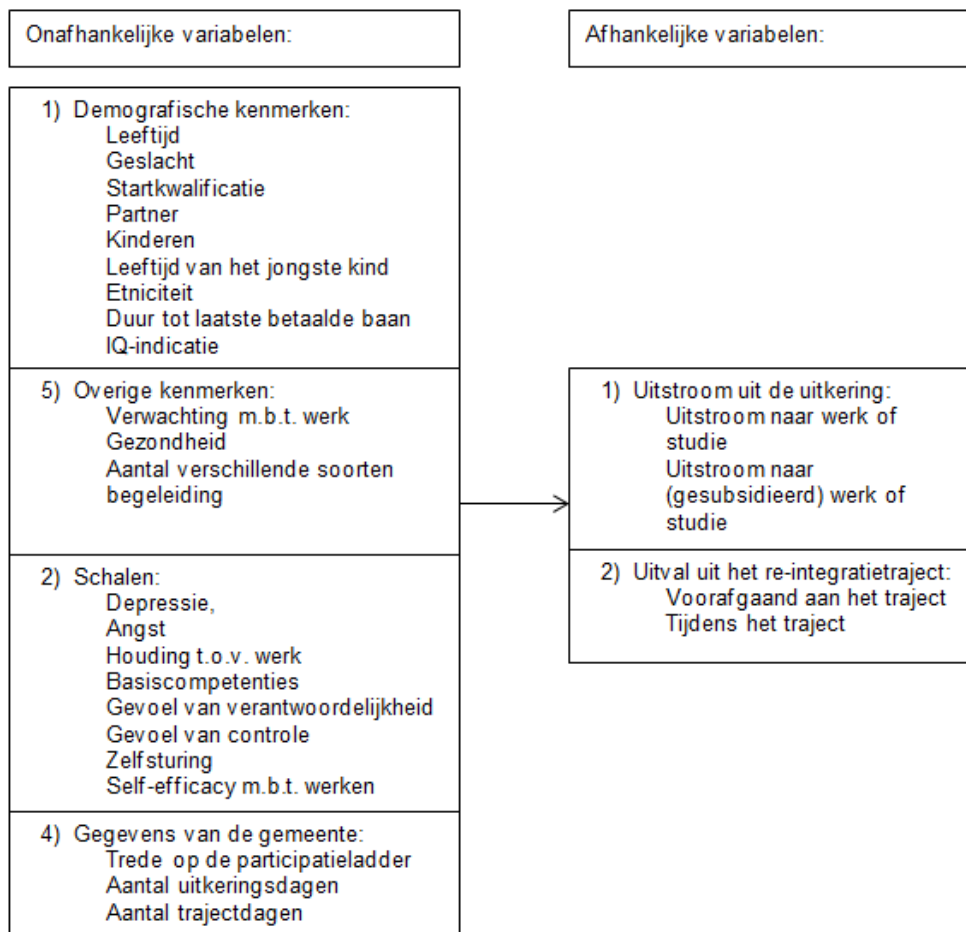
We hebben eerst de klanten van de twee re-integratieaanbieders met elkaar vergeleken om na te gaan of zij van elkaar verschilden op een aantal kenmerken. Daarna hebben we onderzocht welke klantkenmerken van invloed zijn op de uitstroom uit de uitkering of uitval voorafgaand aan het traject of tijdens het traject. Zie figuur 2 voor het onderzoeksmodel.

Bij de interventiegroep is succesvolle uitstroom uit de uitkering op twee manieren gedefinieerd:

- 1) Uitstroom uit de uitkering door werk (in loondienst of als zelfstandige) of studie.
- 2) Uitstroom uit de uitkering door werk (in loondienst of als zelfstandige), studie of gesubsidieerd werk. Dit is dus de uitstroom zoals geformuleerd op de 1<sup>e</sup> wijze inclusief uitstroom naar gesubsidieerd werk.

Bij de controlegroep is succesvolle uitstroom uit de uitkering op de volgende manier gedefinieerd: uitstroom uit de uitkering door werk (in loondienst of als zelfstandige) of studie (overeenkomstig met definitie 1 van de interventiegroep).

**Figuur 2 Het onderzoeksmodel**



Eerst is met univariate logistische regressieanalyse voor elke onafhankelijke variabele apart getoetst of deze een significante invloed had op de afhankelijke variabelen. Hierna hebben we alle variabelen die apart van elkaar een significante voorspeller waren<sup>19</sup>, meegenomen in één analyse: de multivariate analyse. Bij deze multivariate analyse is een aantal controlevariabelen meegenomen, ongeacht of deze een significante voorspeller waren in de univariate analyses. Hierbij gaat het om leeftijd, geslacht, startkwalificatie, vaste partner en kinderen. In het rapport worden in de tabellen de Bèta-coëfficiënten getoond. Indien deze Bèta-coëfficiënt groter is dan 1 betekent dit dat de kans op uitstroom uit de uitkering danwel uitval voorafgaand of tijdens het re-integratietraject groter is.

<sup>19</sup> Op 10%-niveau.

## 3 Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de steekproef. Daarna beantwoorden we de onderzoeksvragen: (1) de invloed van de twee onderzochte methodieken op uitstroom uit de uitkering, (2) de invloed van klantkenmerken op uitstroom uit de uitkering; (3) de invloed van klantkenmerken op uitval voor of tijdens het traject; (4) de kosten van traject en uitkering.

### 3.1 Beschrijving steekproef

Er zijn in totaal 326 klanten aangemeld bij de interventiegroep sinds de start van de pilot in het kader van de Tijdelijke wet pilot loondispensatie. Van deze klanten zijn gegevens opgevraagd bij gemeente over de uitstroom uit de uitkering en gemaakte kosten. Deze 326 klanten zijn meegenomen in de analyses. Van deze 326 klanten hebben 76 klanten de aanvullende vragenlijst van TNO ingevuld, 206 klanten hebben de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose ingevuld en bij slechts 17 klanten is een IQ-indicatie gegeven. Bij de controlegroep zijn 269 klanten uitgenodigd voor een traject. Hiervan hebben 118 klanten de aanvullende TNO-vragenlijst ingevuld en 140 de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose, en bij 89 klanten is een IQ-indicatie gegeven (zie tabel 2).

Tabel 2 Overzicht aantal klanten waarvan gegevens bekend zijn

	Gestart met traject	Gemeente (uitstroomgegevens)	Dariuz <sup>®</sup> Diagnose	TNO vragenlijst	IQ-indicatie
Interventiegroep	220	326	206	76	17
Controlegroep	119	269	140	118	89

Het aantal klanten dat de aanvullende TNO-vragenlijst en de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose heeft ingevuld, ligt bij beide organisaties een stuk lager dan het aantal klanten dat is uitgenodigd voor een traject. De Dariuz<sup>®</sup> Diagnose is in principe door iedereen ingevuld (tenzij de klant een te laag taalniveau had). In deze vragenlijst wordt klanten gevraagd om toestemming voor wetenschappelijk onderzoek. Alleen als klanten hiervoor toestemming geven, kan TNO hun gegevens gebruiken. De reden voor de lagere respons op de aanvullende TNO-vragenlijst is tweeledig. Enerzijds is de aanvullende TNO-vragenlijst alleen ingevuld door klanten die daadwerkelijk gestart zijn met een traject. Anderzijds is de TNO-vragenlijst alleen afgenomen bij klanten die zijn gestart tussen eind juni 2011 en eind oktober 2011 bij de interventiegroep, en bij de controlegroep bij klanten die zijn gestart tussen maart en december 2012. De reden hiervoor is dat deze vragenlijst onderdeel was van de oorspronkelijke onderzoeksopzet en deze opzet vroegtijdig is gestopt (zie bijlage 1).

Ook is niet bij alle klanten een IQ-indicatie gegeven. Bij de interventiegroep is dit alleen gedaan indien dit nodig werd geacht door de trajectmanagers, bij klanten die in traject zijn gekomen tussen eind juni 2011 en eind oktober 2011. Bij de controlegroep is de IQ-indicatie alleen gegeven bij klanten waarbij een intake is afgenomen tussen maart en december 2012. De reden hiervoor is dat deze vragenlijst deel uit maakte van de oorspronkelijke onderzoeksopzet (zie bijlage 1). Door deze beperkte aantallen zijn de analysemogelijkheden met de IQ-gegevens beperkt. We hebben ze toch gebruikt, omdat het uniek is om voor dit type onderzoek over deze data te beschikken. Uiteindelijk zijn bij de beide gemeenten uitstroomgegevens opgevraagd over een grotere periode om zo de robuustheid van de analyses te vergroten. Door het lagere

aantal klanten dat de TNO-vragenlijst heeft ingevuld dan beoogd, konden we bepaalde concepten (zoals zelfsturing) niet meenemen in de multivariate analyses (maar wel in de univariate).

In tabel 3 en 4 in bijlage 3 zijn de klanten van de re-integratieaanbieders met elkaar vergeleken op een aantal klantkenmerken. Deze klantkenmerken zijn tevens de variabelen die meegenomen zijn in de verschillende analyses om uitstroom uit de uitkering of uitval uit het traject te kunnen verklaren. Klanten van de interventiegroep blijken gemiddeld vaker geen startkwalificatie te hebben, hebben een lager IQ-indicatie, hebben meer soorten begeleiding ontvangen voorafgaand aan het re-integratietraject, hebben gemiddeld meer verantwoordelijkheidsgevoel, hebben lagere mate van zelfsturing, hebben een lagere mate van self-efficacy en hebben meer trajectdagen. Dit duidt erop dat de klanten van de interventiegroep over het geheel genomen een grotere afstand tot de arbeidsmarkt hebben.

Voor zover bekend is dit het eerste onderzoek dat inzicht geeft in de IQ-verdeling bij bijstandsgerechtigden. In tabel 5 staat de IQ-verdeling weergegeven bij klanten van beide organisaties. Opgemerkt moet worden dat dit IQ-indicaties betreffen en geen IQ-score. Om een IQ-score te berekenen moet namelijk een volledige IQ-test afgenomen zijn. De NOA-test is geen volledige IQ-test, maar geeft wel een goede indicatie van het IQ. Opvallend is dat 64,2% van de klanten van beide SW-bedrijven een lager dan gemiddelde IQ-score heeft (<95, gemiddelde IQ-score ligt tussen 95-104). Iets meer dan 2 op de 5 klanten (41,5%) heeft een verstandelijke beperking of is zwak begaafd (IQ-score <85). In de gehele bevolking ligt dit percentage op 16%. Daarnaast hebben 17 klanten van de controlegroep een bovengemiddelde IQ-score (hoger dan 105).

Tabel 5 IQ-indicatie

IQ	Controlegroep (N ( %))	Interventiegroep (N ( %))	Totaal (N ( %))
<69	9 (10,1%)	5 (29,4%)	14 (13,2%)
70-84	23 (25,8%)	7 (41,2%)	30 (28,3%)
85-94	20 (22,5%)	4 (23,5%)	24 (22,6%)
95-104	20 (22,5%)	1 (5,9%)	21 (19,8%)
>105	17 (19,1%)	-	17 (16,0%)
Totaal	89	17	106

### 3.2 Invloed van de aanpak op uitstroom uit de uitkering

Van 207 klanten uit de interventiegroep hebben we van de gemeente gegevens over de uitstroom uit de uitkering. In totaal zijn er 18 klanten uitgestroomd naar werk of studie (8,7%) en 35 naar werk, studie of gesubsidieerd werk (16,9%) (zie tabel 6).

Tabel 6 Uitstroom uit de uitkering voor klanten van de interventiegroep (N=207)

Variabele		Frequentie	Percentage
Uitstroom uit uitkering door werk of studie	Nee	189	91,3
	Ja	18	8,7
Uitstroom uit uitkering door werk, studie of gesubsidieerd werk	Nee	172	83,1
	Ja	35	16,9

Bij de controlegroep zijn 9 van de 119 klanten uitgestroomd naar werk of studie (7,6%) (zie tabel 7).

Tabel 7 Uitstroom uit de uitkering voor klanten van de controlegroep (N=119)

Variabele		Frequentie	Percentage
Uitstroom uit uitkering door werk of studie	Nee	110	92,4
	Ja	9	7,6

Het verschil in effectiviteit is minimaal: 8,7% bij de interventiegroep en 7,6% bij de controlegroep. Een toets laat zien dat er geen sprake is van een significant verschil in effectiviteit<sup>20</sup>, ook niet als gecorrigeerd wordt voor de verschillen tussen de klanten van de organisaties voor aanvang van het re-integratietraject<sup>21</sup>. De effectiviteit in termen van volledige uitstroom uit de uitkering verschilt dus niet tussen de twee organisaties.

### 3.3 Invloed van klantkenmerken op de uitstroom uit de uitkering

#### 3.3.1 Klantkenmerken en uitstroom in de interventiegroep

Uit de univariate analyses blijkt dat vier variabelen een significant effect hebben op de uitstroom naar werk of studie. De vier variabelen zijn kinderen, angstklachten, basiscompetenties en trede op de participatieladder. Klanten die kinderen hebben of meer angstgevoelens hebben, hebben een kleinere kans op uitstroom uit de uitkering naar werk of studie. Daarentegen hebben klanten met een hogere score op basiscompetenties of klanten die zich hoger op de participatieladder bevinden, een grotere kans op uitstroom uit de uitkering naar werk of studie.

In de multivariate analyse met betrekking tot uitstroom uit uitkering naar werk of studie blijkt één van deze vier variabelen de uitstroom uit de uitkering naar werk of studie significant te blijven voorspellen (zie tabel 8). De kans op uitstroom naar werk of studie is groter voor klanten die hoger staan op de participatieladder.

Tabel 8 Voorspellers uitstroom naar werk of studie voor klanten van de interventiegroep (Bèta-coëfficiënten)

Variabele	Univariaat	Multivariaat (N=115)
Leeftijd	0,98	1,01
Geslacht (ref=man)	0,45	0,54
Startkwalificatie (ref=nee)	2,83	1,96
Vaste partner (ref=nee)	0,49	1,03
Kinderen (ref=nee)	0,22*	0,17
Angst	0,65*	0,73
Basiscompetenties	7,04***	2,53
Trede op de participatieladder	1,25**	1,67**

Significantieniveaus: \*0.05<p≤0.10; \*\* 0.01<p≤0.05; \*\*\*0.001<p≤0.01.

<sup>20</sup> Getoetst m.b.v. *Pearson chi-square test*.

<sup>21</sup> Voor een aantal kenmerken waarop de klanten van de re-integratieaanbieders van elkaar verschilden bij aanvang van het re-integratietraject kom niet gecorrigeerd worden omdat deze kenmerken van te weinig klanten bekend waren. Dit zijn kenmerken die zijn verkregen via de aanvullende TNO-vragenlijst en IQ-gegevens.

Bij de univariate analyses met betrekking tot de uitstroom naar werk, studie of gesubsidieerd werk is alleen de trede op de participatieladder een significante voorspeller. Klanten die zich een trede hoger bevinden op de participatieladder hebben een grotere kans op uitstroom uit de uitkering naar werk, studie of gesubsidieerd werk (1,17\*).

### 3.3.2 *Klantkenmerken en uitstroom in de controlegroep*

Uit de univariate analyses voor de controlegroep-klanten blijkt dat slechts twee variabelen een significant effect hebben op de uitstroom naar werk of studie: duur tot laatst betaalde baan en aantal uitkeringsdagen (zie tabel 9). De kans op uitstroom uit de uitkering is kleiner voor klanten waarvan de laatste betaalde baan langer geleden is. Daarnaast is de kans op uitstroom uit de uitkering kleiner voor klanten die meer uitkeringsdagen hebben gehad. Omdat er slechts twee variabelen een significant effect hadden, is ervoor gekozen geen multivariate analyses te doen.

Tabel 9 Voorspellers van uitstroom naar werk of studie voor klanten van de controlegroep (Bèta-coëfficiënten)

Variabele	Univariaat
Duur tot laatste betaalde baan	0,71*
Aantal uitkeringsdagen	0,01**

Significantieniveaus: \*0.05<p≤0.10; \*\* 0.01<p≤0.05.

### 3.3.3 *Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders*

Als we de analyses tussen de twee re-integratieaanbieders met elkaar vergelijken, zien we dat bij de interventiegroep meer kenmerken uitstroom naar werk of studie significant voorspellen dan bij de controlegroep. De belangrijkste voorspeller van uitstroom naar werk bij de interventiegroep is de trede op de participatieladder. Bij beide organisaties blijken psychologische kenmerken zoals zelfsturing, gevoel van verantwoordelijkheid en controle en self-efficacy met betrekking tot werken geen directe invloed te hebben op de uitstroom uit de uitkering.

## 3.4 *Invloed van klantkenmerken op de uitval voor de start van en tijdens re-integratietrajecten*

### 3.4.1 *Klantkenmerken en uitval in de interventiegroep*

Zoals eerder vermeld bestaat het traject bij de interventiegroep uit drie fases: assessment, proefplaatsing en plaatsing. Naast de analyse welke klantkenmerken van invloed zijn op de uitval voor start van het traject is voor elk van deze fases gekeken welke klantkenmerken van invloed zijn op uitval tijdens een fase.

Voorafgaand aan de assessmentfase zijn 104 klanten uitgevallen. In totaal zijn 222 klanten gestart met de assessmentfase, waarvan er 109 zijn uitgevallen gedurende deze trajectfase en 50 zijn doorgestroomd naar de proefplaatsing of naar werk of studie (zie tabel 10). Er zijn 41 klanten gestart met de proefplaatsing, waarvan er 17 zijn uitgevallen gedurende deze trajectfase en 20 zijn doorgestroomd naar de plaatsingsfase of naar werk of studie. Van deze 20 klanten zijn inmiddels 16 klanten gestart met de plaatsingsfase, 1 klant is uitgevallen. De reden van uitval uit een trajectfase verschilt maar advies zorg en motivatie/houding vormen de belangrijkste redenen (zie tabel 11).

Tabel 10 Overzicht in- en doorstroom in verschillende trajectfases bij de interventiegroep

Fase	Ingestroomd	Doorgestroomd	Uitgevallen
Assessment	222	50	109
Proefplaatsing	41	20	17
Plaatsing	16	-	1

Tabel 11 Redenen van uitval uit trajectfases bij de interventiegroep

Reden van uitval uit traject	Assessment	Proefplaatsing	Plaatsing
Advies Zorg	77	6	-
Motivatie/houding	17	7	-
Geen interesse/ gestopt met traject op eigen verzoek	3	-	-
Anders (ziekteverzuim/detentie/opvang kinderen/SW-populatie)	12	4	-
Einde contract, geen verlenging	-	-	1

Er is slechts één variabele met een statistisch significante invloed op de uitval voorafgaand aan de assessmentfase: de duur tot laatst betaalde baan. Klanten met een langere duur tot laatst betaalde baan hebben een grotere kans om uit te vallen voorafgaand aan de assessmentfase (1,06\*\*).

Er zijn elf variabelen die de kans op de uitval tijdens de assessmentfase vergroten: oudere leeftijd van het jongste kind, allochtoon zijn, meer verschillende soorten begeleiding ontvangen voorafgaand aan het re-integratietraject, slechtere gezondheid, meer depressieve klachten, meer angstklachten, een negatieve houding t.o.v. werk, een lagere score op basiscompetenties, een lagere trede op de participatieladder, meer uitkeringsdagen en meer trajectdagen (zie tabel 12). In de multivariate analyses blijven alleen de effecten van etniciteit en angstklachten overeind.

Tabel 12 Voorspellers uitval tijdens de assessmentfase voor klanten van de interventiegroep (Bèta-coëfficiënten)

Variabele	Univariaat	Multivariaat (N=103)
Leeftijd	1,01	0,98
Geslacht (ref=man)	1,07	0,85
Startkwalificatie (ref=nee)	1,05	2,05
Vaste partner (ref=nee)	1,19	0,51
Kinderen (ref=nee)	0,97	0,96
Leeftijd jongste kind	1,07*	- <sup>22</sup>
Etniciteit (ref=autochtoon)	1,98**	2,49*
Aantal verschillende soorten begeleiding	1,91**	-
Gezondheid	0,47***	0,64
Depressie	1,34**	0,85
Angst	1,17**	1,34*
Houding t.o.v. werk	0,59**	1,17
Basiscompetenties	0,42***	0,42
Trede op de participatieladder	0,85**	0,88
Aantal uitkeringsdagen	1,00*	1,00
Aantal trajectdagen	1,00*	1,00

Significantieniveaus: \*0.05<p≤0.10; \*\* 0.01<p≤0.05; \*\*\* 0.001<p≤0.01.

<sup>22</sup> In de multivariate analyse met betrekking uitval tijdens de assessmentfase zijn de leeftijd van het jongste kind en het aantal verschillende soorten begeleiding niet meegenomen in de analyses omdat van relatief weinig klanten een score op deze variabelen bekend was. Hierdoor zouden in het multivariate model te weinig klanten overgehouden worden om een betrouwbare analyse uit te voeren.

Er zijn slechts twee variabelen met een statistisch significante invloed op de uitval tijdens de proefplaatsingsfase: gevoel van verantwoordelijkheid en gevoel van controle. Klanten die minder gevoel van verantwoordelijkheid (0,40\*) of controle hebben (0,43\*\*), hebben een grotere kans om uit te vallen tijdens de proefplaatsingsfase.

Tijdens de plaatsingsfase is er geen enkele variabele met een statistisch significante invloed op de uitval. Hierbij moet worden opgemerkt dat veel univariate analyses niet uitgevoerd konden worden omdat er te weinig klanten in de analyse meegenomen konden worden.

### 3.4.2 Klantkenmerken en uitval in de controlegroep

Bij de controlegroep is er geen onderscheid in verschillende trajectfases. In totaal zijn 269 klanten uitgenodigd voor een traject bij de controlegroep. Hiervan zijn uiteindelijk 119 klanten daadwerkelijk gestart met het traject (44%). Er zijn dus 140 klanten uitgevallen voor de start van het traject. Uit de univariate analyses blijkt dat vijf variabelen een statistisch significante invloed hebben op of klanten daadwerkelijk starten met het traject (zie tabel 13). Oudere klanten en klanten met kinderen hebben een kleinere kans om daadwerkelijk te starten met het traject. Klanten met een positievere houding ten opzichte van werk, betere basiscompetenties of meer gevoel van verantwoordelijkheid hebben een grotere kans om te starten met het traject. In de multivariate analyses zijn alleen de effecten van het hebben van kinderen en gevoel van verantwoordelijkheid significant.

Tabel 13 Voorspellers starten met start traject voor klanten van de controlegroep (Bèta-coëfficiënten)

Variabele	Univariaat	Multivariaat (N=134)
Leeftijd	0,96*	0,96
Geslacht (ref=man)	1,25	1,44
Startkwalificatie (ref=nee)	1,47	1,90
Vaste partner (ref=nee)	0,56	0,63
Kinderen (ref=nee)	0,21***	0,22**
Houding t.o.v. werk	1,40*	1,10
Basiscompetenties	1,64**	1,17
Gevoel van verantwoordelijkheid	1,39*	1,58**

Significantieniveaus: \*0.05<p≤0.10; \*\* 0.01<p≤0.05; \*\*\* 0.001<p≤0.01.

De uitval van klanten uit het traject wordt voorspeld door de houding ten opzichte van werk en trede op de participatieladder (zie tabel 14). Klanten die hoger op de participatieladder staan, hebben een kleinere kans op uitval uit het traject, terwijl klanten met een positievere houding ten opzichte van werk een grotere kans op uitval hebben. In de multivariate analyse vervalt het effect van houding ten opzichte van werk, maar blijft het effect van trede op de participatieladder overeind.

Tabel 14 Voorspellers uitval uit traject voor klanten van de controlegroep (Bèta-coëfficiënten)

Variabele	Univariaat	Multivariaat (N=73)
Leeftijd	1,02	1,04
Geslacht (ref=man)	0,72	1,87
Startkwalificatie (ref=nee)	0,76	1,15
Vaste partner (ref=nee)	0,90	1,47
Kinderen (ref=nee)	0,54	0,42
Houding t.o.v. werk	1,71*	1,70
Trede op de participatieladder	0,69***	0,69***

Significantieniveaus: \*0.05<p≤0.10; \*\* 0.01<p≤0.05; \*\*\* 0.001<p≤0.01.



### 3.4.3 *Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders*

De uitval voorafgaand aan de start van een re-integratietraject wordt bij de controlegroep door meerdere factoren significant beïnvloed in tegenstelling tot de situatie bij de interventiegroep, waar slechts één variabele van invloed is. Bij de controlegroep spelen met name de factoren “hebben van kinderen” en “minder gevoel van verantwoordelijkheid” een rol bij het uitvallen voor de start van het traject. Bij de interventiegroep wordt uitval voorafgaand aan de assessmentfase significant beïnvloed door een langere duur tot laatst betaalde baan.

Klanten van de interventiegroep die autochtoon zijn of minder angstklachten hebben, hebben een kleinere kans op uitval tijdens het re-integratietraject. Bij de controlegroep speelt met name de hoogte op de participatieladder een rol.

## 3.5 *Gemaakte kosten voor begeleiding en uitkering*<sup>23</sup>

### 3.5.1 *Gemaakte kosten voor klanten in de interventiegroep*

In totaal is in 2011 en 2012 samen € 6.778.899,29 aan uitkeringskosten en begeleidingskosten van klanten van de interventiegroep betaald (zie tabel 15). In 2011 was dit gemiddeld € 10.285,69 per persoon en in 2012 € 11.610,63 per persoon.

De totale kosten zijn opgebouwd uit uitkeringskosten en begeleidingskosten. In 2011 en 2012 is er in totaal € 5.000.934,34 uitgegeven aan uitkeringen, wat neerkomt op € 15.154,35 per persoon. De totale kosten voor de begeleiding van 339 klanten van de interventiegroep, bedroegen € 1.777.964,95. De gemiddelde kosten per persoon voor de begeleiding bedroegen in 2011 € 3.408,59 en in 2012 € 4.741,72.

Tabel 15 Overzicht kosten uitkering en begeleiding gemeente I in euro's

Kosten	2011	2012	Totaal
Totale uitkeringskosten	2.343.113,77	2.657.820,57	5.000.934,34
Gemiddelde uitkeringskosten per persoon	8.024,36	8.771,69	15.154,35
Totale begeleidingskosten	824.880,05	953.084,90	1.777.964,95
Gemiddelde begeleidingskosten per persoon	3.408,59	4.741,72	5.244,73
Totale kosten	3.167.993,82	3.610.905,47	6.778.899,29
Gemiddelde totale kosten per persoon	10.285,69	11.610,63	19.996,75

Het grootste deel van de begeleidingskosten van de gemeente I heeft betrekking op trajectmanagement (21,9%), werkbegeleiding (15,8%), loonkosten (11,7%) en overige kosten (12,3%, zoals werkkleding, verklaring omtrent gedrag, inzet hulpkring en opvragen van medische informatie bij de specialist) (zie tabel 16).

<sup>23</sup> Alle bedragen die genoemd worden zijn excl. Btw.

Tabel 16 Begeleidingskosten per kostensoort gemeente I in euro's

Kostensoort	2011	2012	Totaal
Loonkosten klanten	20.541,70	187.901,38	208.443,08
Reiskosten	529,08	5.926,52	6.455,60
Studiekosten	1.838,00	7.543,64	9.381,64
Overige kosten	134.477,27	83.347,19	217.824,46
Verwerking	2.759,00	6.288,00	9.047,00
NSZR Polis	2.400,00	13.413,00	15.813,00
Inleenvergoeding	0,00	22.747,77	22.747,77
Intake	62.376,00	38.475,00	100.851,00
Dariuz	42.000,00	16.250,00	58.250,00
Dariuz meting	13.294,00	8.075,00	21.369,00
Bemiddeling en plaatsing	39.744,00	28.310,00	68.054,00
Acquisitie externe werkplek	4.186,00	6.982,50	11.168,50
Trajectmanagement	184.644,00	205.200,00	389.844,00
Organisatiekosten	50.512,00	48.743,00	99.255,00
Werkbegeleiding	155.940,00	125.115,00	281.055,00
Screening bedrijfsarts	0,00		0,00
Arbeidsdeskundige/vaststelling loonwaarde	9.000,00	35.535,00	44.535,00
IQ-testen		8.504,40	8.504,40
Sollicitatietraining	8.120,00	418,00	8.538,00
Motivatietraining		5.016,00	5.016,00
Administratievoering	92.519,00	99.293,50	191.812,50
<b>Totaal</b>	<b>824.880,05</b>	<b>953.084,90</b>	<b>1.777.964,95</b>

### 3.5.2 *Gemaakte kosten voor klanten in de controlegroep*

De totale kosten voor de begeleiding door de controlegroep in 2012 bedroegen € 2.430.000,00. Dit bedrag is bij gebrek aan nadere informatie nauwelijks verder op te splitsen naar kostensoorten. De gemeente heeft met de controlegroep afgesproken dat voor dit bedrag ten minste 250 personen bemiddeld werden dan wel dat werd voorkomen dat deze personen een bijstandsuitkering zouden gaan ontvangen. Dit komt neer op € 9.720,00 per plaatsing. Om dit aantal plaatsingen te realiseren, heeft de controlegroep het volgende gedaan:

- Vier ochtenden per week met twee intercedenten bij de gemeente C gezeten (selectie aan de poort). Op deze manier is met ongeveer een paar honderd personen gesproken.
- Er zijn 512 personen uit een bestand geselecteerd en vervolgens in een traject genomen.
- Er zijn 196 trajecten, die waren gestart in 2011, voortgezet in 2012.

Kortom, om een resultaat van 250 plaatsingen te bereiken, zijn 708 personen in een traject genomen of doorgestroomd vanuit 2011. De gemiddelde kosten per persoon bedragen daarmee € 3.432,20 (= € 2.430.000,00 / 708).

De gemeente C heeft de totale uitkeringskosten tussen 1-1-2007 en 15-4-2013 van 239 klanten op persoonsniveau doorgegeven. Hierbij is tevens aangegeven in welke periodes de klant een uitkering heeft ontvangen. Deze uitkeringskosten zijn herberekend naar de totale uitkeringskosten die de gemeente heeft gemaakt in 2012. Hierbij moet worden aangetekend dat er geen rekening is gehouden met de inflatie sinds 2007. In 2012 bedroegen de totale uitkeringskosten voor de gemeente C € 1.965.120,51. Dit komt neer op gemiddeld € 8.222,26 per persoon per jaar.

Het is niet mogelijk om de totale kosten te berekenen die de gemeente C heeft gemaakt qua begeleidings- en uitkeringskosten omdat we niet van alle klanten de kosten van de uitkering hebben.

### **3.5.3** *Vergelijking tussen de re-integratieaanbieders*

De gegevens over de kosten van uitkeringen en begeleiding van de gemeente I zijn uitgebreider dan van de gemeente C. De gemiddelde begeleidingskosten per persoon voor de gemeente I in 2011 zijn vrijwel gelijk aan de kosten die de gemeente C heeft gemaakt in 2012, resp. € 3.408,59 en € 3.432,20. Als we echter naar de begeleidingskosten van de gemeente I in 2012 kijken, dan liggen deze een stuk hoger, € 4.741,72 per persoon.

Als we de begeleidingskosten van de gemeente I verder opsplitsen zien we dat het grootste deel van de kosten betrekking heeft op trajectmanagement (21,9%), werkbegeleiding (15,8%), loonkosten (11,7%) en overige kosten (12,3%, zoals werkkleding, verklaring omtrent gedrag, inzet hulpkring en opvragen van medische informatie bij de specialist). De gemeente C kan de begeleidingskosten niet opsplitsen in verschillende posten.

De uitkeringskosten verschillen niet veel tussen de twee gemeenten. Bij beide gemeenten liggen de uitkeringskosten tussen de € 8.000,- en € 9.000 per persoon per jaar.

## 4 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit project was tweeledig: (1) om de voorspellers van uitstroom uit de uitkering naar werk of scholing te onderzoeken bij die mensen die wel zijn uitgestroomd. Hierbij is niet alleen gekeken naar de invloed van klantkenmerken op de uitstroom, maar ook naar de aanpak van het re-integratietraject. (2) om te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de uitval voor de start van en tijdens re-integratietrajecten. Daartoe hebben we een onderzoek gedaan bij twee re-integratieaanbieders: de interventiegroep en de controlegroep. Het verschil tussen de begeleidingsaanpak van beide organisaties betrof twee punten:

- 1) De rol van werk tijdens het re-integratietraject. Bij de interventiegroep werkten klanten eerst intern bij het bedrijf om zo na te gaan hoe ze functioneerden en om ze algemene werknemersvaardigheden op te laten doen. Hierna zijn ze bemiddeld naar werk. Bij de controlegroep zijn klanten direct bemiddeld naar werk bij een externe werkgever.
- 2) Een integrale aanpak die wel bij de interventiegroep is toegepast en niet bij de controlegroep. De integrale aanpak bestond uit een begeleiding die re-integratie en overige hulpverlening integreert (o.a. GGZ-zorg, verslavingszorg, maatschappelijk werk).

Uiteindelijk zijn bij de interventiegroep 326 klanten aangemeld tussen 1 januari 2011 en 1 november 2011. In totaal zijn 220 mensen gestart met het re-integratietraject. Bij de controlegroep zijn 269 klanten uitgenodigd voor een traject in 2012. Hiervan zijn 119 klanten daadwerkelijk gestart met een re-integratietraject.

### 4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Uit het onderzoek komt naar voren dat de klanten van de interventiegroep gemiddeld een grotere afstand tot de arbeidsmarkt lijken te hebben dan klanten van de controlegroep. Zo hebben ze vaker geen startkwalificatie, een lagere IQ-indicatie, een lagere mate van zelfsturing, een lagere mate van self-efficacy en hebben ze meer trajectdagen. Daarnaast blijkt dat klanten van de interventiegroep meer typen begeleiding hebben ontvangen voorafgaand aan het re-integratietraject.

- 1) *Is er verschil in effect op gebied van uitstroom uit de uitkering in de aanpak tussen de twee re-integratieaanbieders?*

De uitstroom uit de uitkering naar werk of studie blijkt niet significant te verschillen tussen de re-integratieaanbieders, ook niet als gecorrigeerd wordt voor de verschillen in klantkenmerken bij aanvang van het re-integratietraject. Bij de interventiegroep is 8,7% en de controlegroep 7,6% volledig uitgestroomd uit de uitkering. Beide begeleidingsaanpakken blijken daarmee even effectief te zijn qua uitstroom uit de uitkering. Hierbij moet worden opgemerkt dat het doel van het re-integratietraject bij de interventiegroep is dat mensen aan het werk gaan tegen een lagere loonwaarde en hierbij een aanvullende bijstandsuitkering ontvangen. Het doel is daarmee geen volledige uitstroom uit de uitkering omdat de verwachting is dat de klanten geen volledige loonwaarde zullen bereiken. Er zijn helaas geen gegevens beschikbaar over de hoogte van (en mogelijke verandering in) de loonwaarde gedurende het re-

integratietraject<sup>24</sup>. Wel is gekeken naar de uitkeringskosten die door deze aanpak zouden moeten afnemen. Dit wordt beschreven bij onderzoeksvraag 4.

Bij de interventiegroep zijn naast de 8,7% die is uitgestroomd naar werk of studie, nog 17 klanten (8,2%) uitgestroomd naar gesubsidieerd werk. Deze vorm van uitstroom kon niet onderscheiden worden met de gegevens van de controlegroep en hun gemeente. Om deze percentages te vergelijken met het landelijk gemiddelde is gebruik gemaakt van de kernkaart Werk en Bijstand<sup>25</sup>. Het percentage bijstandsgerechtigden op landelijk niveau dat uitstroomde uit de bijstand naar werk lag in 2011 op 16,1% en in 2012 op 13,3%<sup>26</sup>. De percentages uitstroom naar werk of studie van de re-integratieaanbieders liggen dus lager dan de landelijke cijfers, terwijl bij de gegevens van de interventiegroep en de controlegroep ook uitstroom naar studie is meegenomen. De kernkaart Werk en Bijstand geeft ook uitstroomcijfers weer van de individuele gemeenten I en C. In gemeente I stroomde in 2011 10,8% uit naar werk en in 2012 10,5%. In de gemeente C lagen die percentages op 14,8% in 2011 en 11,9% in 2012. Ook deze uitstroomcijfers in beide gemeenten zijn lager dan het landelijk gemiddelde, maar zijn wel hoger dan de uitstroomcijfers in dit onderzoek.

## 2) Welke klantkenmerken zijn van invloed op uitstroom uit de uitkering?

Uit de analyses bij beide organisaties blijkt dat een paar kenmerken uitstroom uit de uitkering voorspellen. Dit zijn voor een deel demografische kenmerken als het hebben van kinderen. Klanten die kinderen hebben, hebben een kleinere kans om uit te stromen uit de uitkering naar werk of studie. Daarnaast is een aantal kenmerken die de afstand tot de arbeidsmarkt bepalen, van belang. Klanten die hoger op de participatieladder staan, minder uitkeringsdagen hebben gehad of een kortere duur tot laatst betaalde baan, hebben een grotere kans om uit te stromen naar (gesubsidieerd) werk of studie. Ook speelt gezondheid een rol bij de kans op uitstroom uit de uitkering: klanten die zich angstiger hebben gevoeld, hebben een kleinere kans op uitstroom.

Van de genoemde factoren is alleen de mate van angst direct beïnvloedbaar. De 'zachtere' of psychologische kenmerken zoals zelfsturing, gevoel van verantwoordelijkheid en controle en self-efficacy met betrekking tot werken lijken geen directe invloed te hebben op de uitstroom uit de uitkering. Dit in tegenstelling tot ander onderzoek dat wel het belang van deze zachtere kenmerken aantoon<sup>27,28</sup>. Mogelijk spelen psychologische kenmerken op meer indirecte wijze een rol. Zo kunnen psychologische kenmerken bijvoorbeeld van invloed zijn op de trede op de participatieladder. De trede op de participatieladder beïnvloedt op haar beurt weer de uitstroom uit de uitkering. Klanten op trede drie (deelname aan georganiseerde activiteiten/ arbeidsactivering), hebben het grootste aandeel in uitstroom naar betaald werk<sup>29</sup>. Het is van belang meer grip te krijgen op hoe klanten kunnen overgaan naar een hogere trede op de participatieladder. Zeker omdat uit onderzoek blijkt dat na één jaar ongeveer tweederde van de klanten nog steeds op dezelfde trede van de participatieladder staat<sup>30</sup>.

<sup>24</sup> In de originele onderzoeksopzet zou de loonwaarde wel worden meegenomen in het onderzoek. Door de hoge uitval uit trajecten bleek dit echter niet haalbaar.

<sup>25</sup> [www.kernkaart.nl](http://www.kernkaart.nl)

<sup>26</sup> Percentages zijn berekend door het percentage klanten dat uitstroomde uit de uitkering te vermenigvuldigen met het percentage klanten dat hiervan uitstroomde naar werk. Bijvoorbeeld: in 2011 stroomde 35% uit de uitkering, waarvan 46% naar werk:  $35 \times 0,46 = 16,1\%$ .

<sup>27</sup> Cornelissen et al., 2010

<sup>28</sup> Gelderblom et al., 2007

<sup>29</sup> Bosselaar & van Dodeweerd, 2011

<sup>30</sup> Bosselaar & van Dodeweerd, 2011

3) *Welke verklaringen zijn er voor de hoge uitval van klanten uit het re-integratietraject?*

Een hogere mate van uitval voorafgaand aan het re-integratietraject wordt bij beide organisaties met name bepaald door een langere duur tot laatst betaalde baan, het hebben van kinderen en minder gevoel van verantwoordelijkheid. Dit betekent dat mensen met deze kenmerken minder vaak met een re-integratietraject starten en in de uitkering blijven zitten. Gemeenten en re-integratieaanbieders zouden zich mogelijk juist in een vroeg stadium op deze klanten kunnen richten om zo de kans dat zij wel starten met een re-integratietraject te vergroten. Mogelijk kan het effectief zijn om de aanmelding bij re-integratieaanbieders van de klantengroep meer interactief en proactief te laten verlopen dan bijvoorbeeld alleen een uitnodigingsbrief te sturen waarin gevraagd wordt aan de klant om zich te melden bij de re-integratieaanbieder. Op deze manier kunnen gemeenten ervoor zorgen dat deze klanten niet vooraf al uitvallen en daarmee mogelijk ook (tijdelijk) verdwijnen uit het zicht van de klantmanager en een zogenaamde 'draaideurcliënt' worden.

Etniciteit, angstklachten en positie op de participatieladder beïnvloeden of klanten tijdens een traject uitvallen. Klanten die autochtoon zijn, minder angstklachten hebben of zich hoger bevinden op de participatieladder, hebben een kleinere kans op uitval tijdens het re-integratietraject. Opvallend is dat bij de controlegroep het (univariate) effect van houding ten opzichte van werk tegengesteld is aan de verwachting. Klanten die een positievere houding ten opzichte van werk hebben, hebben een grotere kans om uit te vallen tijdens het re-integratietraject. Men zou verwachten dat mensen die positiever staan ten opzichte van werken ook meer gemotiveerd zijn om te werken en daarmee ook vaker een re-integratietraject zullen afronden om zo hun kans om te werken te vergroten. Een mogelijke verklaring voor dit tegengestelde effect bij de controlegroep is dat klanten het traject niet uitdagend genoeg vinden of te weinig perspectief zien om door middel van het volgen van het traject uit te stromen naar werk. Hier zijn echter geen gegevens over bekend.

Een hoge mate van uitval hoeft niet te betekenen dat deze klanten uit het zicht van de gemeente zijn. Klanten kunnen zijn doorverwezen naar hulpinstanties, zoals ggz, schuldhulpverlening of maatschappelijk werk. Dit kan op persoonsniveau een grote impact hebben gehad en klanten kunnen hierdoor wel in beweging zijn gekomen. De stap richting hulpinstanties kan gezien worden als een tussenstap. Mogelijk dat zij in een later stadium nu wel de volgende stap richting werk of studie kunnen zetten. Ook in ander onderzoek wordt gewezen op het belang van dit soort tussenstappen<sup>31</sup>.

4) *Wat zijn de kosten van de begeleiding en uitkering voor deze klanten?*

De gegevens over de kosten van uitkeringen en begeleiding van de gemeente I zijn uitgebreider dan die van de gemeente C. De uitkerings- en begeleidingskosten lijken niet ver uiteen te lopen tussen beide gemeenten. De gemiddelde begeleidingskosten per persoon per jaar liggen rond € 3.400,- en de uitkeringskosten tussen de € 8.000,- en € 9.000,-. Het is opvallend dat de uitkeringskosten weinig verschillen tussen de twee organisaties. Immers de aanpak van de interventiegroep middels loondispensatie houdt in dat mensen een arbeidscontract aangaan tegen een lagere loonwaarde en hierbij een aanvullende bijstandsuitkering ontvangen. Hierdoor zijn mensen wel aan het werk en zouden de uitkeringskosten moeten dalen omdat zij geen volledige bijstandsuitkering meer ontvangen.

Het grootste deel van de begeleidingskosten van de gemeente I heeft betrekking op trajectmanagement (21,9%), werkbegeleiding (15,8%), loonkosten (11,7%) en overige

<sup>31</sup> Van Hooff & Hento, 2012.

kosten (12,3%, zoals werkkleding, verklaring omtrent gedrag, inzet hulpkring en opvragen van medische informatie bij de specialist). Uit de kernkaart Werk en Bijstand<sup>32</sup> komt naar voren dat de landelijke gemiddelde kosten die zijn uitgegeven aan participatie per bijstandsuitkering in 2009 € 12.234,- en in 2010 € 6.618,- bedroegen. Op landelijk niveau zijn nog geen cijfers bekend over latere jaren. Wel is er een trend zichtbaar dat de gemiddelde kosten die worden uitgegeven aan participatie sterk dalen de laatste jaren<sup>33</sup>. Op gemeentelijk niveau zijn de participatiekosten wel bekend over 2011 en 2012. De gemeente I heeft in 2011 € 6.419,- en in 2012 € 2.417,- besteed aan participatiekosten per bijstandsuitkering. Bij de gemeente C liggen deze kosten in 2011 op € 4.978,- en in 2012 op € 2.851,-. De begeleidingskosten van de re-integratieaanbieders liggen iets hoger dan de gemiddelde kosten die door de gemeente I en C zijn gemaakt voor de totale bijstandspopulatie in hun gemeente. In vergelijking met de landelijke gemiddelde kosten zijn de begeleidingskosten gemaakt door de re-integratieaanbieders een stuk lager. Dit wordt echter grotendeels veroorzaakt door de forse afname in het re-integratiebudget van gemeenten.

Wat opvalt is dat de gemeente I in 2012 zowel voor de begeleidings- als uitkeringskosten meer geld kwijt is per persoon dan in 2011. Dit kan komen doordat veel klanten die in 2011 zijn ingestroomd in een traject bij de interventiegroep in 2012 nog steeds in een traject zitten. Mogelijk zijn de kosten hoger voor klanten die langer in een traject zitten. Hoewel de begeleidingskosten van de re-integratieaanbieders vergelijkbaar zijn, moet worden aangetekend dat de informatie over de begeleidingskosten gemaakt door de controlegroep minder uitgebreid was, waardoor het niet mogelijk is de kosten op dieper niveau met elkaar te vergelijken.

## 4.2 Algemene conclusie en aanbevelingen

Uit dit onderzoek komt naar voren dat 8,7% (interventiegroep) en 7,6% (controlegroep) van de bijstandsgerechtigden volledig uitstroomt uit de uitkering naar werk of studie. Het blijkt moeilijk om deze doelgroep (duurzaam) te activeren en re-integreren. Om de effectiviteit van re-integratietrajecten te verhogen is meer onderzoek nodig naar welke factoren en onderdelen van trajecten een positieve bijdrage leveren aan uitstroom uit de uitkering naar werk. De roep om inzicht in effectiviteit en efficiëntie in de re-integratiesector is al langer gaande. Toch is er nog onvoldoende inzicht welke begeleidingsmethoden effectief zijn. Ten eerste is het nodig om eenduidige meetmethodes te hanteren zodat gemeenten onderling goed zijn te vergelijken. Anders is het onmogelijk om te benchmarken om zo op landelijk niveau inzicht te krijgen in de effectiviteit van de re-integratiesector. Ten tweede moet de registratie van benodigde gegevens beter op orde zijn. De kwaliteit van gemeentelijke gegevens is niet altijd even goed. Gefragmenteerde data vormen een belemmering voor het doen van onderzoek. Ook in dit onderzoek was hiervan sprake. Invoering van gegevens in klantvolgsystemen is niet altijd eenvoudig en vormt geen prioriteit voor klantmanagers. Om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de gegevens te verbeteren is het nodig een aantal eenduidige prestatie-indicatoren vast te stellen die goed meetbaar zijn en het verdiend de voorkeur dat deze gegevens ook eenvoudig vast te leggen zijn in een volgsysteem. Eenvoud is hierbij van belang, zodat klantmanagers niet belast worden met onnodige administratie.

<sup>32</sup> [www.kernkaart.nl](http://www.kernkaart.nl)

<sup>33</sup> [www.kernkaart.nl](http://www.kernkaart.nl)

De begeleiding die door de interventiegroep werd aangeboden verschilt van de begeleiding van de controlegroep. Toch blijkt uit dit onderzoek dat het effect op uitstroom uit de uitkering niet significant verschilt tussen beide organisaties. Dit betekent echter niet automatisch dat een begeleiding gericht op selectie aan de poort en een bemiddelingstraject waarbij de klant aan het werk is, op langere termijn hetzelfde effect bereikt als een begeleiding gericht op integrale hulpverlening en het opdoen van werkervaring tijdens het re-integratietraject. Mogelijk dat door de begeleiding van de interventiegroep klanten meer (basis)vaardigheden met betrekking tot werken ontwikkelen of hoger op de participatieladder komen waardoor ze op langere termijn een grotere kans hebben om uit te stromen naar werk. In het huidige onderzoek is het echter niet mogelijk dit te onderzoeken. Bovendien is de begeleiding van de interventiegroep niet gericht op volledige uitstroom uit de bijstandsuitkering omdat de verwachting is dat de klanten geen volledige loonwaarde zullen bereiken. Het doel van het re-integratietraject bij de interventiegroep is dat mensen aan het werk gaan tegen een lagere loonwaarde en hierbij een aanvullende bijstandsuitkering ontvangen. Mogelijk zijn in het traject bij de interventiegroep mensen (deels) aan het werk gegaan en gestegen in hun loonwaarde zonder volledig uit de uitkering te stromen. Hiervan ontbreken echter gegevens. Daarnaast is het ook onbekend of de klanten die wel zijn uitgestroomd naar werk of studie ook duurzaam uit de uitkering zijn gestroomd. Niet-duurzame uitstroom kan de uiteindelijke kosten voor de begeleiding en uitkering aanzienlijk laten oplopen. Bovendien lijken de klanten van de interventiegroep een grotere afstand tot de arbeidsmarkt te hebben. Ondanks dit verschil bereikt de interventiegroep wel hetzelfde uitstroompercentage. Tenslotte verschilt de instroomperiode tussen beide organisaties. Naarmate de economische crisis voortduurt, is het mogelijk dat er meer mensen met een relatief kleine afstand tot de arbeidsmarkt in de bijstandsuitkering terecht komen. Aangezien de instroom bij de interventiegroep bijna een jaar eerder plaatsvond dan bij de controlegroep, kan dit deels een verklaring zijn voor de grotere afstand tot de arbeidsmarkt van klanten van de interventiegroep. Tegelijkertijd zou dit betekenen dat de klanten van de controlegroep hierdoor makkelijker bemiddelbaar zijn richting werk en daarmee uitstroom uit de uitkering.

Uit dit onderzoek blijkt verder dat demografische kenmerken, kenmerken die de afstand tot de arbeidsmarkt bepalen en gezondheid een belangrijke rol spelen bij uitstroom uit de uitkering en uitval uit een re-integratietraject. Deze kenmerken zijn vaak lastig te beïnvloeden. Eén van de demografische kenmerken waar gemeenten via kinderopvang wel op kunnen inspelen is "het hebben van kinderen". Uit dit onderzoek blijkt dat bijstandsgerechtigden met kinderen een kleinere kans hebben om uit te stromen naar werk en een grotere kans hebben op uitval uit een re-integratietraject. Gemeenten zouden goed kunnen kijken naar hoe kinderopvang geregeld is of kan worden. Door de kinderopvang goed te regelen, staan ouders mogelijk meer open voor re-integratie. Daarnaast zouden gemeenten en re-integratieaanbieders zich in een vroeg stadium kunnen richten op klanten die een langere duur tot laatst betaalde baan hebben, kinderen hebben en minder gevoel van verantwoordelijkheid hebben. Dit zijn namelijk klanten die een grotere kans hebben om uit vallen voorafgaand aan een re-integratietraject. Hierdoor nemen zij niet deel aan een re-integratietraject en blijven in de uitkering zitten. Door in een vroeg stadium extra aandacht te besteden aan deze doelgroep kan uitval mogelijk voorkomen worden en wordt de kans vergroot dat zij wel starten met een re-integratietraject.

Psychologische kenmerken blijken in dit onderzoek geen directe rol te spelen bij uitstroom uit de uitkering en uitval uit een re-integratietraject. Hierbij moet worden opgemerkt dat in het huidige onderzoek de rol van psychologische kenmerken lastiger



onderzocht kon worden in verband met het lager aantal mensen waarvan we deze gegevens hebben verzameld. Ook was het niet mogelijk om de mogelijke veranderingen van de psychologische kenmerken in de tijd te volgen. Hierdoor kon in het huidige onderzoek de invloed van psychologische kenmerken op uitstroom uit de uitkering niet goed getoetst worden. Andere onderzoeken tonen echter wel degelijk het belang van deze zachtere kenmerken aan<sup>34,35</sup>. Mogelijk spelen psychologische kenmerken op meer indirecte wijze een rol. Zo kunnen psychologische kenmerken bijvoorbeeld van invloed zijn op de trede op de participatieladder. De trede op de participatieladder beïnvloedt op haar beurt weer de uitstroom uit de uitkering<sup>36</sup>. Het is van belang meer grip te krijgen op hoe klanten kunnen overgaan naar een hogere trede op de participatieladder.

Dit is één van de eerste onderzoeksprojecten die informatie meenemen over een IQ-indicatie bij de doelgroep van bijstandsgerechtigden. Hoewel IQ in dit onderzoek geen directe relatie blijkt te hebben met uitstroom uit de uitkering of uitval uit het traject, levert het wel belangrijke informatie op. Meer dan de helft (64,2%) van de bijstandsgerechtigden in dit onderzoek heeft een lager dan gemiddelde IQ-score (<95). Iets meer dan 2 op de 5 klanten (41,5%) heeft zelfs een verstandelijke beperking of is zwak begaafd (IQ-score <85). In de gehele bevolking ligt dit percentage op 16%. Dit geeft aan dat de populatie die onderzocht is, een groep is die verstandelijk zwakker is dan de gemiddelde bevolking. Hiermee zou rekening gehouden moeten worden tijdens het re-integratieproces. Er is mogelijk meer ondersteuning nodig en de werktaken moeten gestructureerd zijn.

Daarnaast komt naar voren dat klanten van de interventiegroep voorafgaand aan de start van de begeleiding meer soorten begeleiding ontvangen dan klanten van de controlegroep. Dit impliceert dat bij de klanten van de interventiegroep mogelijk meer sprake is van multiproblematiek. De integrale hulpverlening die de interventiegroep inzet, kan hierbij een uitkomst bieden. De interventiegroep kan de regierol op zich nemen om de verschillende soorten begeleiding meer op elkaar af te stemmen. Bij nieuw aangemelde klanten kan het zijn dat de begeleiding van deze klanten al plaatsvindt door de hulpverleningsorganisaties die zich in de hulpkring van de interventiegroep bevinden. Als de begeleiding plaatsvindt door organisaties buiten de hulpkring, kan de begeleiding mogelijk overgedragen worden naar de hulpkring van de interventiegroep. In andere gevallen kan de interventiegroep alleen de regierol op zich nemen. Het overhevelen van de regierol naar één organisatie of persoon kan grote voordelen bieden. In een project bij de gemeente Arnhem bleek de inzet van participatiecoaches die 'achter de voordeur' kwamen positieve effecten te hebben<sup>37</sup>. Doordat mensen een vast aanspreekpunt hadden, werden zij beter begeleid naar voorzieningen waar anders geen gebruik van zou zijn gemaakt (zoals schuldhulp en Bijzondere Bijstand). Ook werden ze door de coaches op weg geholpen naar werk of participatie. De participatiecoaches konden verbindingen leggen, waardoor mensen beter bediend werden en niet van het kastje naar de muur gestuurd werden.

Gezien de grote bedragen die landelijk worden besteed aan re-integratie, de bezuinigingen en de nadruk die steeds meer komt te liggen op (kosten)effectiviteit, is het van belang dat gemeenten en re-integratiebedrijven meer zicht krijgen op hun eigen functioneren en de effectiviteit van trajecten en begeleiding, en hier ook met een kritische blik naar kijken. De afgelopen jaren zijn meerdere evaluatieprojecten

---

<sup>34</sup> Cornelissen et al., 2010.

<sup>35</sup> Gelderblom et al., 2007.

<sup>36</sup> Bosselaar & van Dodeweerd, 2011.

<sup>37</sup> Cornelissen et al., 2010.

opgestart (bijv. pilots de Vries), maar tot een landelijk benchmark gericht op de effectiviteit van de re-integratiebranche is het (nog) niet gekomen. Zoals aangegeven is het nodig dat eenduidige meetmethodes worden gehanteerd en dat daarnaast de gegevens beter geregistreerd worden. Onderzoeken gericht op het in kaart brengen van de effectiviteit van re-integratie zou goed moeten aansluiten bij het primaire proces van de betreffende organisaties waar het onderzoek wordt uitgevoerd. De afstemming tussen onderzoek en praktijk moet verbeterd worden. Om bijstandsklanten duurzaam te re-integreren is het naar onze mening nodig dat er een duurzame samenwerking ontstaat tussen actoren die bijdragen aan het verhogen van de arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt: gemeenten, SW-bedrijven, UWW, opleiders en werkgevers. De activiteiten van de actoren dienen zo op elkaar worden afgestemd dat zij in samenhang meer effect sorteren dan als zij afzonderlijk worden ingezet en dat het voor alle actoren positieve effecten oplevert.

## Literatuurlijst

Beurs, E. de, Dyck, R. van, Marquenie, L.A., Lange, A., & Blonk, R.W.B. (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34, 35-53.

Bleichrodt, N & Berg, R.H. van den (2004). *Multiculturele Capaciteiten Test Middelbaar niveau (MCT-M)*. Handleiding. Amsterdam: NOA.

Bosselaar, J.H. & Dodeweerd, M. van (2011). *Participatie-ontwikkeling in perspectief. Over de klanten van de sociale dienst*. Utrecht: Divosa.

Cedris, (2011). *Branche-informatie 2011. Branche-informatie sociale werkgelegenheid en arbeidsintegratie*. Utrecht: Cedris.

Cloïn, M.(2010). *Het werken waard. Het arbeidsaanbod van laagopgeleide vrouwen vanuit een economisch en sociologisch perspectief*. Proefschrift. Den Haag: SCP.

Cornelissen, E., Rouw, M., Bogman, R., Place, S., Brouwer, P., & Piek, P. (2010). *Meedoen werkt. Participatie door empowerment*. Arnhem: Gemeente Arnhem.

Ellis, R.A. & Taylor, M.S., (1983). Role of self-esteem within the job search process. *Journal of Applied Psychology*, 68, 632-640.

Gelderblom, A., Koning, J. de & Lachhab, K. (2007). *Effecten van "zachte" kenmerken op de reïntegratie van de WWB, WW en AO populatie. Een literatuurstudie*. Rotterdam: SEOR.

Hooff, M. van & Hento, I. (2012). *Participatiekansen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Verkennend onderzoek naar instrumenten voor intake en de kans op participatiesucces*. Helmond: Van Hooff Arbeidskundig Advies.

Kanfer, R., Wanberg, C. R., & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: A personality-motivational analysis and meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 837-855.

Kemper, R., Visser, S. de, Engelen, M. (2010). *Het verhaal van de klant. Mogelijkheden voor zelfsturing bij reïntegratie*. Den Haag: RWI.

Lagerveld, S.E., Brenninkmeijer, V., Bennenbroek, F., & Tiel-Groenestege, M. (2007). De effecten van JOBS op de re-integratie en activering van moeders met jonge kinderen. *Maanblad Re-integratie*, maart.

McKee-Ryan, F.M., Song, Z., Wanberg, C.R., & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53-76.

Ryn, M. van & Vinokur, A.D. (1992). How did it work? An examination of the mechanisms through which an intervention for the unemployed promoted job-search behavior. *American Journal of community Psychology*, 20, 577-597.

Tempelman, C., Berden, C. & Kok, L. (2010). *Kosten en resultaten van re-integratie*. Amsterdam: SEO.

Vinokur, A.D, van Ryn, M., Gramlich, E.M., & Price, R.H. (1991) Long-term follow-up and benefit-cost analysis of the JOBS Program: A preventive intervention for the unemployed. *Journal of Applied Psychology, 76*, 213-219.

Vuori, J., Silvonon, J., Vinokur, A.D., & Price, R.H. (2002) The työhön job search program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*, 5-19.

Wanberg, C. R., Kanfer, R., & Rotundo, M. (1999). Unemployed individuals: motives, job-search competencies, and job-search constraints as predictors of job seeking en reemployment. *Journal of Applied Psychology, 84*, 997-910.

## Bijlage 1 Originele onderzoeksopzet

Dit project richtte zich op de deelname van werklozen in reguliere organisaties door hun loonwaarde optimaal te benutten. Hiervoor is kennis noodzakelijk over de mogelijkheden en onmogelijkheden bij de inzet van werklozen. De verwachting was dat een begeleiding die re-integratie en GGZ-hulpverlening integreert en daarnaast de zelfsturing van cliënten bevordert, betere effecten zal bereiken om multifactoriële problemen zoals werkloosheid te verminderen. Begeleiding moet problemen van werklozen die werkloosheid (mede) veroorzaken en in stand houden en die werkhervatting belemmeren, aanpakken, terwijl de werkloze tegelijkertijd wordt begeleid naar werk.

### Onderzoeksopzet

Het doel van dit project was om het re-integratieproces van werklozen verder te verbeteren door een bestaande samenwerking tussen de re-integratie aanbieder en de GGZ te intensiveren en aan te vullen met een op zelfsturing gerichte aanpak. De verwachting was dat dit aanbod zou bijdragen aan de re-integratie en gezondheid van werklozen. Op deze manier wilden we een bijdrage te leveren aan het optimaal inzetten van werkloze cliënten in reguliere organisaties. De bedoeling was in dit project deze aanpak te ontwikkelen, implementeren en op effectiviteit onderzoeken:

1. Is een geïntegreerd re-integratie- en GGZ-aanbod (gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijk inzichten) aangevuld met een op zelfsturing gerichte aanpak effectiever (op gebied van werkhervatting, psychische klachten en zelfsturing) dan reguliere begeleiding voor werkloze cliënten?
2. Hangt het succes van de aanpak af van kenmerken van de cliënt? Zo ja, welke kenmerken spelen hierbij een rol?
3. Wat zijn succesfactoren en valkuilen bij de implementatie van de interventie: voor wie werkt het wel en voor wie niet, wanneer werkt het wel/niet, wat belemmert de begeleiders om de interventie te doen zoals bedacht?

Om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden, zouden cliënten die werkloos zijn (WWB/WSW/WIJ uitkering ontvangen) één jaar lang gevolgd bij twee verschillende re-integratie aanbieders. Het doel was om 150 cliënten in elke groep te laten instromen binnen één jaar.

De bestaande begeleiding die door de interventiegroep werd aangeboden aan cliënten bestond uit een geïntegreerde aanpak zoals beschreven in de onderzoeksopzet in hoofdstuk 2. Deze bestaande samenwerking werd aangevuld met intervisies waarbij professionals vanuit de interventiegroep en GGZ aanwezig waren. De intervisies werden geleid door twee professionals vanuit TNO. Het doel van deze intervisies was delen van kennis en kunde uit deze twee werkvelden, aangevuld met wetenschappelijke expertise vanuit TNO. Centraal hierbij stond hoe het werk gebruikt kan worden en kan worden ingericht zodat het als middel voor herstel van de psychische klachten kan dienen en zodat duurzame re-integratie wordt bereikt. Daarnaast werd de begeleiding door de professionals van de interventiegroep en de hulpkring verbreed met het toevoegen van i-SKILLS: een individuele variant van een wijdverbreid bewezen effectieve re-integratie methodiek: SKILLS<sup>38</sup>. SKILLS is oorspronkelijk is ontwikkeld aan de universiteit van Michigan ter preventie van major

<sup>38</sup> Lagerveld et al., 2007; Vinokur et al., 1991; Vuori et al., 2002.

depressie bij nieuwe werklozen, en door TNO vertaald naar de Nederlandse situatie. Het doel van de SKILLS-methodiek is om langdurig werklozen te stimuleren en ondersteunen bij het vinden van een baan, zodat de cirkel van psychische klachten en werkloosheid doorbroken kan worden. De SKILLS-methodiek stimuleert het zelfsturend vermogen van cliënten door te werken aan het eigen probleemoplossend vermogen (leren omgaan met en anticiperen op tegenslag), het vergroten van het vertrouwen in eigen kunnen en het stellen van haalbare doelen. SKILLS is een groepsprogramma. In het kader van dit project is een individuele variant van deze training ontwikkeld: i-SKILLS. De cliënten die begeleid worden door de interventiegroep zijn veelal laagopgeleid en bevinden zich aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Zij vormen een kwetsbare groep mensen die veelal negatieve ervaringen hebben met werk. Daarom zouden juist zij erg veel baat kunnen hebben bij werk en naar verwachting van deze variant van het SKILLS programma.

De begeleiding die door de controlegroep aangeboden zou worden bestond uit selectie aan de poort en een intakegesprek zoals eerder is beschreven in hoofdstuk 2. Daarna zou iemand worden ingedeeld op 1 van de 3 trajecten:

- 1) Bemiddelingstraject. Hier stromen alle mensen in waarvan te verwachten is dat ze redelijk bemiddelbaar zijn en dat ze binnen één jaar kunnen uitstromen naar regulier werk. Het bemiddelingstraject ziet er als volgt uit:
  - a. Iedereen krijgt een empowerment training en een sollicitatietraining. Ze gaan aan de slag bij de controlegroep en zoeken ondertussen naar vacatures (ook via de vacatureafdeling van de controlegroep).
  - b. Daarnaast zijn er verschillende modules die ingezet kunnen worden: assessment, vakgerichte opleidingen, trainingen (o.a. sociale vaardigheden, werknemersvaardigheden).
- 2) Traject voor jongeren: dit is een voorbereidingstraject waarin de jongeren worden voorbereid op bemiddeling. Als ze hiermee klaar zijn stromen ze door naar het bemiddelingstraject.
- 3) Actiefstage: hier stromen mensen in die (op korte termijn) niet bemiddelbaar zijn. Ze gaan werken bij de controlegroep en worden hier begeleid. Als blijkt dat ze toch meer potentie hebben kunnen ze alsnog doorstromen naar het bemiddelingstraject. Mensen die bijvoorbeeld nog niet fulltime kunnen werken en eerst hun uren moeten opbouwen komen ook in de actiefstage.

Van belang is dat deze klanten geen geïntegreerde aanpak aangeboden kregen en dat de professionals van de controlegroep geen training hebben gekregen gericht op zelfsturing.

Een deel van de data zou verzameld worden bij de praktijkpartners zelf. Hiervoor zou gebruik gemaakt worden van Dariuz<sup>®</sup> Diagnose en Assessment die bij beide organisaties afgenomen zouden worden. De Dariuz<sup>®</sup> Assessment zou bij de interventiegroep worden afgenomen aan het einde van elke trajectfase (assessment, proefplaatsing, plaatsing) en bij de controlegroep elke drie maanden worden afgenomen, gedurende één jaar. Daarnaast zouden alle cliënten vier aanvullende vragenlijsten invullen gedurende één jaar met betrekking tot verschillende afhankelijke variabelen (o.a. zelfsturing, self-efficacy, gezondheid, uitstroom naar regulier werk, leefstijl en informatie over de begeleiding die cliënten hebben ontvangen). Deze aanvullende vragenlijsten zouden worden gekoppeld aan de Dariuz<sup>®</sup> metingen en zouden tegelijkertijd plaatsvinden.

## Resultaten

### Interventiegroep

Eind mei en begin juni 2011 zijn alle werkbegeleiders en trajectmanagers van de interventiegroep, de bedrijfsarts van de interventiegroep, de screeners en psychologen van GGZ, de screener van verslavingszorg, de screener van reclassering en de screeners van maatschappelijk werk getraind in i-SKILLS. In totaal zijn 33 medewerkers getraind, verdeeld over twee trainingsgroepen. Het was een tweedaagse training. Ongeveer een maand later volgde een terugkomdag zodat medewerkers hun ervaringen met het gebruik van i-SKILLS konden bespreken. Op 20 juni 2011 is de instroom van cliënten voor het onderzoek gestart bij de interventiegroep. De instroom van nieuwe cliënten liep tot mei 2012. In deze periode zijn in totaal 226 cliënten uitgenodigd voor de groepsuitleg over het traject en de afname van de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose en aanvullende vragenlijst van TNO. Hiervan hebben 146 cliënten aangegeven mee te willen doen aan het onderzoek en ook de 1<sup>e</sup> aanvullende vragenlijst van TNO ingevuld. De reden waarom 80 cliënten niet meededen aan het onderzoek liep uiteen van niet gereageerd op de uitnodiging van de interventiegroep, onvoldoende kennis van de Nederlandse taal om mee te kunnen doen aan het onderzoek, weigeren om mee te doen aan het onderzoek tot onvoldoende tijd om de aanvullende vragenlijst in te vullen.

Aan het eind van de assessmentperiode werden cliënten uitgenodigd om een Dariuz<sup>®</sup> Assessment in te vullen en de 2<sup>e</sup> aanvullende vragenlijst van TNO. Het bleek dat veel cliënten tijdens met name de assessmentperiode uitvielen uit het traject van de interventiegroep. In totaal zijn 110 cliënten uitgevallen uit het traject. Een overzicht van de redenen van uitval staat in tabel 17. Naar aanleiding van deze hoge uitval zijn verschillende acties ondernomen om de uitval te verminderen. Zo is de manier van aanmelding in het traject veranderd: de consultants van het de interventiegroep zijn driegesprekken met de klant en de klantmanager van de gemeente gaan voeren. In deze driegesprekken werd het mogelijke vervolgetraject besproken en konden klanten aangeven of zij het traject bij het SW-bedrijf wilden starten. De klanten moesten dan ter plekke het contract van het traject ondertekenen. Het resultaat van deze nieuwe manier van aanmelding was dat er minder uitval was voor aanvang van het traject. Maar de uitval tijdens het traject bleef hoog, waardoor het gewenste resultaat niet bereikt werd. Door de hoge uitval konden er nauwelijks vervolgvragenlijsten worden afgenomen; er zijn slechts 16 vervolgmetingen uitgevoerd, waarvan zes cliënten later zijn uitgevallen uit het traject. Omdat de uitval uit trajecten zo hoog bleef, is eind april 2012 besloten te stoppen met werven van nieuwe cliënten (de instroomperiode liep eigenlijk tot eind juni 2012) en met het uitnodigen van cliënten voor vervolgmetingen (er waren op dat moment nog 26 cliënten in traject die uitgenodigd konden worden voor een vervolgmeting. De verwachting was echter dat een groot deel hiervan uitgevallen zou zijn ten tijde van de vervolgmeting).

Tabel 17 Redenen van uitval uit traject in de interventiegroep

Reden van uitval uit traject	Aantal
Advies Zorg	24
Motivatie/houding	13
Voldoet niet aan criteria	11
Geen interesse/ gestopt met traject op eigen verzoek	10
Regulier werk gevonden	2
Onbekend	39
Anders (ziekteverzuim/detentie/opvang kinderen/SW-populatie)	11

Naast de cijfers over uitval uit de re-integratietrajecten bleek ook dat de uitvoering van i-SKILLS niet volgens plan verliep. In de training kregen deelnemers een werkboek mee dat ze konden gebruiken bij gesprekken met klanten. Hierin stonden bijvoorbeeld opdrachten in die zij konden bespreken en/of meegeven aan klanten. In overleg met de interventiegroep was een indeling gemaakt in welke fase van het traject welke opdrachten gedaan zouden worden. Deze insteek is echter niet van de grond gekomen door de veranderingen die plaatsvonden om de hoge uitval van klanten uit trajecten te verminderen. Individuele trajectmanagers zijn wel aangespoord in de interviews om zelfstandig aan de slag te gaan met de aanpak van i-SKILLS. Een aantal heeft dit ook gedaan. Het bleek echter dat niet iedereen deze nieuwe aanpak geheel onder de knie had. Dit is deels veroorzaakt doordat de training uit slechts twee dagen bestond. Normaal bestaat een SKILLS-training uit vijf dagen, maar in verband met de haalbaarheid en inpassing bij de interventiegroep is in gezamenlijk overleg gekozen om de training in te korten. De terugkomdag en de interviews zouden (deels) gebruikt worden om de aanpak en technieken van SKILLS verder eigen te maken. In de praktijk bleek echter dat deze aanpak niet voldoende vruchten afwierp voor iedereen.

### Controlegroep

De instroom van cliënten bij de controlegroep is later gestart, in maart 2012. De instroom is beëindigd op 31-12-2012. In die periode zijn in totaal 259 cliënten uitgenodigd voor een intake bij de controlegroep. Hiervan zijn 76 cliënten niet aanwezig geweest bij de intake, zij hebben niet gereageerd op de uitnodiging. Andere redenen van geen deelname aan het onderzoek waren weigering om mee te doen (N=25), andere reden zoals onvoldoende taalkennis, teruggemeld naar gemeente, ziekte (N=31) en onbekend (N=9). In totaal hebben 118 cliënten toestemming gegeven om deel te nemen aan het onderzoek en tevens de 1<sup>e</sup> aanvullende vragenlijst van TNO ingevuld.

Van de 118 cliënten zijn 56 cliënten uitgevallen uit het traject voordat de 2<sup>e</sup> meting kon plaatsvinden. Uiteindelijk hebben 25 cliënten de 2<sup>e</sup> vervolglyst ingevuld, hiervan zijn 6 cliënten in een later stadium alsnog uitgevallen. In totaal zijn daarmee 62 cliënten uitgevallen uit traject. De redenen van uitval staan vermeld in tabel 18. Tevens bleek eind juni 2012 dat de inhoud van de trajecten was aangepast. Klanten krijgen geen arbeidscontract meer bij de controlegroep en zijn ook niet werkzaam in het bedrijf. Wel ontvangen zij bemiddeling richting een externe werkgever, verschillende soorten trainingen zoals sollicitatietraining, assertiviteitstraining en ondersteuning bij zoeken in de vacaturebank.

Tabel 18 Redenen van uitval uit traject in de controlegroep

Reden van uitval uit traject	Aantal
Uit het traject	28
Actiefstage	13
Teruggemeld naar de gemeente	12
Regulier werk gevonden	5
Anders (gedrag/verhuizing/SW-populatie)	4

Daarnaast bleek tijdens het onderzoek dat de inhoud van het re-integratietraject was veranderd. Klanten die in het bemiddelingstraject terecht kwamen, kwamen niet meer in dienst van de controlegroep. Indien nodig konden zij een sollicitatie- of empowermenttraining volgen. Verder had de klant toegang tot de vacaturebank van de controlegroep en ontving bemiddeling richting werk vanuit de professionals van de controlegroep.



### *Evaluatie*

Door de ontwikkelingen die in deze bijlage zijn beschreven, bleek het niet mogelijk het project voort te zetten met de oorspronkelijke opzet. Daarom is de opzet van het onderzoek aangepast. De ontwikkelingen binnen dit project staan niet op zichzelf. De hoge mate van uitval uit re-integratietrajecten en de lage mate van effectiviteit qua uitstroom komen niet alleen voor bij de deelnemende organisaties: het is een beeld dat landelijk vaker naar voren komt. Het blijkt moeilijk om deze doelgroep (duurzaam) te activeren en re-integreren.

## Bijlage 2 Meetinstrumenten

De *basiscompetenties* worden met de Dariuz<sup>®</sup> Diagnose gemeten aan de hand van tien stellingen. Elke stelling heeft betrekking op één basiscompetentie. De tien competenties zijn: stressbestendigheid & flexibiliteit, samenwerken & collegialiteit, zelfstandigheid, afspraken nakomen, leervermogen, gevoel voor arbeidsverhoudingen, productiviteit, nauwkeurigheid, communiceren en doorzettingsvermogen. Een voorbeeldstelling is 'Ik pas me snel aan en kan goed tegen stress'. Participanten kunnen hierbij op een 5-punts Likertschaal aangeven in hoeverre ze het eens waren met de stellingen, lopend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. De betrouwbaarheid van de basiscompetentieschaal is goed<sup>39</sup>.

De algemene indruk van de *gezondheid* van de cliënt is gemeten met één item: Voelt u zich gezond? Een antwoordkeuze kan gemaakt worden tussen ja, nee en redelijk.

*Psychische klachten* worden gemeten met twee subschalen van de Nederlandse vertaling van de Depression Anxiety Stress Scales<sup>40</sup> (DASS-21), namelijk *depressie* en *angst*. De subschalen voor depressie en angst omvatten beiden 4 items. Een voorbeelditem voor depressie is 'Ik werd nergens enthousiast van' en een voorbeelditem voor angst is 'Ik was bang dat ik in paniek kon raken'. De cliënt wordt gevraagd aan te geven in hoeverre de items de afgelopen week op hen van toepassing waren. De cliënt kan antwoorden op een Likertschaal lopend van 1 = *bijna nooit* tot 4 = *heel vaak*<sup>41</sup>. De betrouwbaarheden van de depressieschaal en de angstschaal zijn beiden goed<sup>42</sup>.

De mate waarin de cliënt het gevoel heeft van *verantwoordelijkheid* te hebben over het zoeken naar en vinden van werk, wordt gemeten door twee items, bijvoorbeeld: 'Ik ben zelf verantwoordelijk om werk/bezigheden te vinden'. De klant kan antwoorden op een 5-punts Likertschaal van 1 = helemaal mee oneens tot 5 = helemaal mee eens. De betrouwbaarheid van de schaal is wederom goed<sup>43</sup>.

De mate waarin de klant het gevoel heeft *controle te hebben* over het zoeken naar en vinden van werk, wordt gemeten door drie items bijvoorbeeld: Ik bepaal zelf of ik werk/bezigheden vind. De cliënt kan antwoorden op een 5-punts Likertschaal van 1 = helemaal mee oneens tot 5 = helemaal mee eens. De betrouwbaarheid van deze schaal is goed<sup>44</sup>.

De *houding ten opzichte van werk* wordt gemeten door de klanten drie stellingen over werk voor te leggen. Een van de items is: 'Werken is iets om trots op te zijn'. De klant kan antwoorden op een 5-punts Likertschaal lopend van 1 = helemaal mee oneens, tot 5 = helemaal mee eens. De betrouwbaarheid van deze schaal is goed<sup>45</sup>.

De *verwachting m.b.t. werken* wordt gemeten aan de hand van de vraag: Wanneer denkt u weer betaald werk te kunnen doen? Mensen kunnen hierop antwoorden met

<sup>39</sup> Cronbachs alpha =.92

<sup>40</sup> De Beurs et al., 2001

<sup>41</sup> Hiervan wordt een somscore berekend en geen gemiddelde score

<sup>42</sup> Bij de depressieschaal is Cronbachs alpha =.84 en bij de angstschaal is Cronbachs alpha =.85

<sup>43</sup> Cronbachs alpha =.84

<sup>44</sup> Cronbachs alpha =.79

<sup>45</sup> Cronbachs alpha =.91

binnen 6 maanden, binnen 1 jaar, binnen 2 jaar, over meer dan 2 jaar, over meer dan 5 jaar, nooit of weet ik niet (gecodeerd van 1 tot 7).

De *duur tot laatst betaalde baan* wordt gemeten met de vraag: Hoe lang geleden had u uw laatste betaalde baan (... jaar)?

*Self-efficacy m.b.t. werken* meet het geloof in eigen kunnen wat betreft effectief en succesvol taken als een werknemer kunnen uitvoeren. De schaal bestaat uit vijf items en is gebaseerd op de vragenlijst van Ellis en Taylor (1983) en Van Ryn en Vinokur (1992). Een voorbeelditem is 'Ik weet zeker dat ik een goede werknemer zal zijn'. De klant kan antwoorden op een 5-punt Likertschaal, met als schaalankers 1 = helemaal mee oneens en 5 = helemaal mee eens. Ook de betrouwbaarheid van deze schaal is goed<sup>46</sup>.

*Zelfsturing* wordt gemeten met 23 items, bijvoorbeeld 'Ik heb zelf invloed op het verloop van dit traject'. Hierop kunnen klanten antwoorden op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 1 = helemaal mee oneens is en 5 = helemaal mee eens. De betrouwbaarheid van deze schaal is goed<sup>47</sup>.

Het *aantal soorten begeleiding* werd uitgevraagd met de vraag: Welke begeleiding krijgt u op dit moment? Klanten konden meerdere opties aanvinken uit een lijst van soorten begeleiding (o.a. SW-bedrijf, re-integratiebedrijf, GGZ / psychologische hulp, schuldsanering, maatschappelijk werk, verslavingszorg, bedrijfsarts, huisarts).

De *IQ-indicatie* wordt gedaan door de re-integratieaanbieders (bij de interventiegroep is dit deels uitbesteed aan GGZ). Dit wordt meestal gedaan met een cognitieve capaciteitentest: multiculturele capaciteiten test op middelbaar niveau van het bedrijf NOA en wordt ook wel de NOA test genoemd<sup>48</sup> (NOA). De NOA bestaat uit vier factoren, namelijk algemeen logisch redeneervermogen, numeriek redeneervermogen, verbaal begripsvermogen, en snelheid van werken. De IQ-indicatie is ingedeeld in 5 categorieën: score lager dan 69, score tussen 70-84, score tussen 85-94, score tussen 95-104 en een score van 105 of hoger.

Informatie over *trede op de participatieladder* is verkregen via de gemeente I en gemeente C. Bij beide gemeenten is de volgende indeling op de participatieladder gehanteerd:

1. Geïsoleerd, zonder groeipotentieel
2. Geïsoleerd, met groeipotentieel
3. Sociale contacten buitenshuis, zonder groeipotentieel
4. Sociale contacten buitenshuis, met groeipotentieel
5. Deelname aan georganiseerde activiteiten, zonder groeipotentieel
6. Deelname aan georganiseerde activiteiten, met groeipotentieel
7. Onbetaald werk, zonder groeipotentieel
8. Onbetaald werk, met groeipotentieel
9. Betaald werk met ondersteuning, zonder groeipotentieel
10. Betaald werk met ondersteuning, met groeipotentieel
11. Betaald werk zonder ondersteuning, zonder groeipotentieel
12. Betaald werk zonder ondersteuning, met groeipotentieel

---

<sup>46</sup> Cronbachs alpha =.92

<sup>47</sup> Cronbachs alpha =.92

<sup>48</sup> Bleichrodt & Berg, 2004

Het *aantal uitkeringsdagen* wordt gemeten door het aantal uitkeringsdagen te nemen in die uitkeringsperiode waarin het re-integratietraject van de re-integratieaanbieders gestart is tot het einde van de waarnemingsperiode.

Het *aantal trajectdagen* wordt gemeten door het aantal trajectdagen te nemen in die trajectperiode waarin het re-integratietraject van de re-integratieaanbieders gestart is tot het einde van de waarnemingsperiode.

## Bijlage 3 Tabellen

Tabel 3 – Beschrijving steekproef inclusief vergelijking tussen de re-integratieaanbieders deel 1

		Organisatie		
		Controlegroep	Interventiegroep	Totaal
Geslacht	man	57,1%	62,6%	60,4%
	vrouw	42,9%	37,4%	39,6%
Leeftijd	N	140	206	346
	Gemiddelde	40,1	39,1	39,5
	Standaarddeviatie	9,12	10,2	9,75
Startkwalificatie	N	137	205	342
	Geen startkwalificatie	67,9% ▼	79,0% ▲	74,6%
	Wel startkwalificatie	32,1% ▲	21,0% ▼	25,4%
Partner	N	137	205	342
	Geen vaste partner	66,4%	74,9%	71,5%
	Wel vaste partner	33,6%	25,1%	28,5%
Etniciteit	N	134	203	337
	Autochtoon	40,1%	45,4%	43,3%
	Allochtoon	59,9%	54,6%	56,7%
Kinderen	N	137	205	342
	Nee	33,6%	43,4%	39,5%
	Ja	66,4%	56,6%	60,5%
Leeftijd jongste kind	N	137	205	342
	Gemiddelde	8,92	11,5	10,4
	Standaarddeviatie	7,78	7,92	7,93
IQ-indicatie (ingedeeld in 5 categorieën)	N	59	84	143
	Gemiddelde	3,15 ▲ ▲	2,06 ▼ ▼	2,97
	Standaarddeviatie	1,28	0,90	1,29
Gezondheid (schaal 0-2)	N	89	17	106
	Gemiddelde	1,26	1,12	1,18
	Standaarddeviatie	0,75	0,75	0,75
Depressie (schaal 4-16)	N	137	205	342
	Gemiddelde	6,92	7,23	7,10
	Standaarddeviatie	2,70	2,77	2,74
Angst (schaal 4-16)	N	137	201	338
	Gemiddelde	6,23	6,45	6,36
	Standaarddeviatie	2,71	2,54	2,61
	N	137	201	338

▲ : p<0,05, ▲ ▲ : p<0,01, ▲ ▲ ▲ : p<0,001 (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden.

Tabel 4 – Beschrijving steekproef inclusief vergelijking tussen de re-integratieaanbieders deel 2

		Organisatie		
		Controlegroep	Interventiegroep	Totaal
Aantal verschillende soorten begeleiding	Gemiddelde	1,65▼	2,05▲	1,81
	Standaarddeviatie	1,04	1,14	1,10
	N	118	76	194
Duur tot laatst betaalde baan in jaren	Gemiddelde	3,97	3,96	3,96
	Standaarddeviatie	4,85	6,36	5,81
	N	114	179	293
Wanneer denkt u weer betaald werk te kunnen doen? (schaal 1-7)	Gemiddelde	1,39	1,30	1,34
	Standaarddeviatie	0,80	0,75	0,77
	N	82	113	195
Houding ten opzichte van werk (schaal 1-5)	Gemiddelde	3,92	3,91	3,92
	Standaarddeviatie	0,92	0,62	0,75
	N	137	197	334
Basiscompetenties (schaal 1-5)	Gemiddelde	3,83	3,74	3,78
	Standaarddeviatie	0,83	0,63	0,72
	N	137	200	337
Gevoel van verantwoordelijkheid (schaal 1-5)	Gemiddelde	2,98▼▼▼	3,64▲▲▲	3,37
	Standaarddeviatie	0,99	0,78	0,93
	N	137	197	334
Gevoel van controle (schaal 1-5)	Gemiddelde	3,04	3,07	3,06
	Standaarddeviatie	0,92	0,81	0,86
	N	137	197	334
Zelfsturing klant (schaal 1-5)	Gemiddelde	3,68▲	3,55▼	3,63
	Standaarddeviatie	0,43	0,46	0,44
	N	113	76	189
Self-efficacy met betrekking tot werk zoeken (schaal 1-5)	Gemiddelde	3,87▲▲	3,59▼▼	3,76
	Standaarddeviatie	0,69	0,73	0,72
	N	115	76	191
Participatieladder (schaal 1-12)	Gemiddelde	6,04	5,64	5,84
	Standaarddeviatie	2,50	2,23	2,37
	N	189	197	386
Aantal uitkeringsdagen (in periode waarin het traject valt)	Gemiddelde	570,0	635,7	606,6
	Standaarddeviatie	370,3	766,5	623,0
	N	119	150	269
Aantal trajectdagen (in periode waarin het traject valt)	Gemiddelde	371,4▼	465,8▲	410,8
	Standaarddeviatie	325,7	433,9	377,1
	N	216	155	371

▲: p<0,05, ▲▲: p<0,01, ▲▲▲: p<0,001 (en ▼): significant hoge (lage)

**Gezond Leven**

Polarisavenue 151  
2132 JJ Hoofddorp  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

T +31 88 866 61 00  
F +31 88 866 87 95

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Handelsregisternummer 27376655

**TNO.NL**