



Opdrachtgever

SZW



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Opdrachtnemer

Regioplan Beleidsonderzoek / M.

Groenewoud, L. Mallee, M. Witvliet, M.

Blommesteijn

Onderzoek

*Op weg naar een effectieve re-
integratie van arbeidsbeperkten : lessen
voor gemeenten*

Einddatum – 1 december 2014

Categorie

Interventies/re-integratie-interventies

Op weg naar een effectieve re- integratie van arbeidsbeperkten : lessen voor gemeenten

Conclusie

Gemeenten krijgen met de Participatiewet een nieuwe doelgroep voor hun re-integratiebeleid: personen met een arbeidsbeperking. Zij worden verantwoordelijk voor de nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden. Daarnaast wordt de Wsw afgesloten voor nieuwe instroom. Gemeenten kunnen voor de nieuwe doelgroepen, en ook voor Wwb'ers met een arbeidsbeperking, gebruik maken van onder andere een nieuwe vorm van loonkostensubsidie, beschut werk, de no-risk-polis, jobcoaching en werknemersvoorzieningen. In dit onderzoek staat de vraag centraal hoe gemeenten de arbeidsondersteuning aan mensen met een arbeidsbeperking op een effectieve manier kunnen vormgeven. Het onderzoek kende drie fasen: (1) achterhalen van kennis over de netto- en bruto-effectiviteit, de werking en de contextfactoren van re-integratie van mensen met een beperking, (2) onderzoek naar de werking van re-integratie in de praktijk en (3) analyse en lessen trekken voor gemeenten. De overgrote meerderheid van de werkvoorzieningen die UWV inzet voor Wajongers betreft de jobcoach. Daarnaast wordt ongeveer even vaak loondispensatie ingezet. Gemiddeld genomen resulteert tussen veertig en vijftig procent van de re-integratietrajecten in een plaatsing van een half jaar of meer. Een gemiddeld traject voor een Wajonger kost ruim 5.000 euro. De Wajongers die nu met loondispensatie werken, hebben een gemiddelde loonwaarde van 51% van het wettelijk minimumloon. Uit buitenlandse onderzoek komt naar voren dat re-integratie effectiever is voor kleine, specifieke subgroepen, vooral jongeren en mensen met psychische problematiek, dan voor brede, gevarieerde groepen. De meest effectieve programma's zijn vormen van Supported Employment. Met name Individual Placement and Support (IPS) is effectief, in ieder geval voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. Het uitgebreid in beeld brengen van de arbeidsmogelijkheden is cruciaal voor een succesvolle matching. Motivatie is een belangrijke voorspeller voor werkhervatting. Gezondheidsbeleving is bepalender voor werkhervatting dan de feitelijke gezondheidssituatie. Lessen worden getrokken met betrekking tot: de overgang onderwijs-arbeidsmarkt, de koppeling van zorg en re-integratie, brede intake, matching, jobcoaching en de rol van de klantmanager.

Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/rgo16mib>



**OP WEG NAAR EEN
EFFECTIEVE RE-INTEGRATIE
VAN ARBEIDSBEPERKTEN**
Lessen voor gemeenten



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

OP WEG NAAR EEN EFFECTIEVE
RE-INTEGRATIE VAN
ARBEIDSBEPERKTEN
Lessen voor gemeenten

- eindrapport -

Auteurs:
Drs. M. Groenewoud
Drs. L. Mallee
Dr. M. Witvliet
Drs. M. Blommesteijn

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 – 531 53 15

Amsterdam, december 2014
Publicatienr. 14093

© 2014 Regioplan, in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan.
Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

INHOUDSOPGAVE

Managementsamenvatting	I
1 Het onderzoek	1
1.1 Aanleiding en probleemstelling.....	1
1.2 Onderzoeksvragen	2
1.3 De onderzoeksaanpak	3
1.4 Leeswijzer	4
2 Gevolgen participatiewet voor gemeenten	5
2.1 Nieuwe doelgroep: jonggehandicapten.....	5
2.2 Nieuwe doelgroep: leerlingen uit vso en praktijkonderwijs	11
2.3 Nieuwe doelgroep als gevolg van sluiten Wsv	14
2.4 Nieuwe doelgroep: Wwb'ers met een beperking.....	17
2.5 Veranderingen aan de vraagzijde.....	17
2.6 Tot slot	22
3 Effectiviteit en kosten re-integratie Wajongers	23
3.1 Re-integratiedienstverlening Wajongers	23
3.2 Bruto-effectiviteit re-integratie Wajongers.....	26
3.3 Kosten re-integratie Wajongers	27
3.4 Conclusie.....	29
4 Lessen uit effectiviteitsonderzoek	31
4.1 Inleiding.....	31
4.2 Netto-effectiviteit re-integratie mensen met een beperking	31
4.3 Effectiviteit instrumenten	34
4.4 Belangrijkste lessen	41
5 Lessen uit de praktijk	45
5.1 Inleiding.....	45
5.2 Overgang onderwijs-arbeidsmarkt.....	47
5.3 Koppeling zorg en re-integratie	51
5.4 Brede intake	53
5.5 Matching.....	56
5.6 (Job)coaching	59
5.7 Rol klantmanager.....	65
5.8 Reflectie	68
6 Beleidskeuzen en context	71
6.1 Inleiding.....	71
6.2 Kennis: wat werkt voor wie?.....	71
6.3 Beleidskeuzen: welke re-integratie-instrumenten?.....	73
6.4 Welke expertise hebben gemeenten nodig?.....	75
6.5 Agenda voor gemeentelijke organisatie en samenwerking	78

Bijlagen	81
Bijlage 1 Eisen UWV voor dienstverlening Wajong	83
Bijlage 2 Verslag literatuuronderzoek	87
Bijlage 3 Literatuuroverzicht	115
Bijlage 4 Geïnterviewde organisaties.....	129
Bijlage 5 Begeleidingscommissie.....	131

MANAGEMENTSAMENVATTING

Participatiewet

Op 2 juli 2014 is de Invoeringswet Participatiewet gepubliceerd in het Staatsblad. Daarmee wordt de Participatiewet per 1 januari 2015 van kracht. Ook de lagere regelgeving is vastgesteld. Hiermee liggen de wettelijke kaders en de budgetten vast waarbinnen gemeenten hun re-integratiebeleid in het kader van de Participatiewet kunnen herinrichten.

Het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van SZW. De doelstelling van dit onderzoek is gemeenten te ondersteunen bij de invoering van de Participatiewet met betrekking tot de invulling en uitvoering van het re-integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit rapport richt zich op beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor het gemeentelijk re-integratiebeleid in het kader van de Participatiewet en de professionals die dit beleid (gaan) uitvoeren.

Met het onderzoek is informatie verzameld over de effectiviteit van de re-integratie-instrumenten, hun werkzame bestanddelen en de omstandigheden waaronder de instrumenten effectief ingezet kunnen worden. Het gaat om kennis en inzichten die eind 2014 al bekend waren, dus vóór de invoering van de Participatiewet. Deze kennis kunnen gemeenten benutten bij het implementeren van de Participatiewet in de komende jaren, als de nieuwe gemeentelijke doelgroepen geleidelijk zullen groeien.

Het onderzoek bestond uit een literatuuronderzoek en groepsgesprekken met re-integratieprofessionals van UWV, gemeenten, SW-bedrijven, re-integratie-bedrijven en scholen van vso en praktijkonderwijs.

Nieuwe re-integratiedoelgroepen voor gemeenten

Gemeenten krijgen met de Participatiewet drie nieuwe doelgroepen voor hun re-integratiebeleid:

1. De nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden, van wie ruim de helft een achtergrond in het vso- of praktijkonderwijs heeft.
2. Personen die voorheen gebruik konden maken van de Wsw. Deze groep kent een flinke overlap met de eerste groep: ruim de helft van de huidige werkende Wajongers werkt via de Wsw.
3. Wwb'ers met arbeidsbeperkingen waarvoor gemeenten door de Participatiewet meer mogelijkheden tot re-integratie krijgen.

Over de eerste groep, de jonggehandicapten, is het meeste bekend. De grootste groepen jonggehandicapten die vanaf volgend jaar een beroep kunnen doen op gemeenten zijn:

- Jonggehandicapten met psychiatrische ziektebeelden (30%)

- Jonggehandicapten met verstandelijke beperkingen (25%)
- Jonggehandicapten met stoornissen in het autistisch spectrum (17%)
- Jonggehandicapten met somatische ziektebeelden (12%)
- Jonggehandicapten met aandachtstekortstoornissen (o.a. ADHD) (10%)

De percentages tussen haakjes zijn de aandelen van deze subgroepen in de nieuwe instroom in 2013 in de werkregeling van de Wajong. Deze percentages geven een indicatie van de aandelen die gemeenten vanaf 2015 kunnen verwachten.

Extra banen bij werkgevers

Sociale partners en het kabinet hebben afgesproken om in de periode tot 2026 in totaal 125.000 extra banen te creëren voor mensen die door een arbeidsbeperking niet in staat zijn om het wettelijk minimum loon te verdienen, de huidige Wajongers en mensen met een Wsw-indicatie op de wachtlijst van de Wsw. De VNG en de sociale partners hebben afgesproken om de huidige Wajongers en personen met een Wsw-indicatie de eerste jaren prioriteit te geven bij de toeleiding naar deze extra banen.

Momenteel werken relatief veel Wajongers bij kleine en middelgrote bedrijven en juist relatief weinig Wajongers bij grote bedrijven. Van de bedrijven die geen arbeidsgehandicapten in dienst hebben, zegt ruim een derde bereid te zijn tot extra maatregelen om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. Er is echter een grote discrepantie tussen de bereidheid van werkgevers om arbeidsgehandicapten aan te nemen en de feitelijke arbeidsparticipatie van Wajongers bij die werkgevers.

Resultaten en kosten re-integratietrajecten UWV

UWV maakt gebruik van vijf soorten re-integratietrajecten voor Wajongers, die ieder gericht zijn op een specifieke diagnosegroep, te weten Wajongers met verstandelijke beperkingen, met psych(iatr)ische problematiek, met autisme, met een somatische problematiek en Wajongers afkomstig van het praktijkonderwijs.

Gemiddeld genomen resulteert tussen veertig en vijftig procent van de re-integratietrajecten in een plaatsing van een half jaar of meer. Alleen voor Wajongers met psych(iatr)ische problematiek ligt het plaatsingspercentage een stuk lager, namelijk iets boven de dertig procent.

Van de Wajongers die bij een reguliere werkgever werken, heeft ruim een derde gebruik gemaakt van een jobcoach en twee vijfde van loondispensatie. Van deze voorzieningen wordt vooral gebruik gemaakt door Wajongers met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornissen.

Een gemiddeld re-integratietraject voor een Wajonger kost ruim 5.000 euro. De inzet van een jobcoach met een begeleidingsintensiteit in het midden regime bij een 24-urige werkweek, kost in het eerste jaar ongeveer 8.500 euro, in het tweede jaar ruim 4.200 euro en in het derde jaar ruim 2.500 euro.

Lessen uit effectiviteitsonderzoek

In Nederland is geen onderzoek gedaan naar de netto-effectiviteit van re-integratie van jonggehandicapten. In het buitenland is meer effectiviteitsonderzoek gedaan, met name in de Verenigde Staten. Vaak gaat het om experimenteel onderzoek. De literatuur heeft onder meer de volgende inzichten opgeleverd voor Nederland:

- Re-integratie van mensen met een beperking is effectiever voor kleine, specifieke subgroepen dan voor brede, gevarieerde groepen.
- De meest effectieve re-integratieprogramma's zijn vormen van Supported Employment. Dit is een re-integratiemethodiek waarbij mensen met een arbeidsbeperking zo snel mogelijk geplaatst worden in regulier werk en vervolgens externe begeleiding en training op de werkplek krijgen. Het omvat niet alleen de externe begeleiding op de werkplek (jobcoaching), maar ook het assessment, de zoektocht naar werk en de matching. Onderscheidende kenmerken van deze methodiek zijn: zo snel mogelijk plaatsen in regulier werk, integratie van re-integratie met zorg en in tijd zo nodig langdurige begeleiding op de werkplek
- Supported Employment is in ieder geval effectief voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Bewezen effectief werkzame bestanddelen zijn onder meer: zo nodig langdurige begeleiding op de werkplek, deelname op vrijwillige basis, zo snel mogelijke plaatsing in regulier werk en integratie van re-integratie met GGz-zorg.

Effectieve instrumenten

Op basis van de onderzoeksliteratuur kunnen de onderstaande instrumenten als veelbelovend worden aangewezen.

Gericht op mensen met beperking

- Het werken met teams van professionals waarin GGz-zorg en re-integratie zijn geïntegreerd.
- Empowerment waarbij niet alleen naar de mogelijkheden van mensen met arbeidsbeperking wordt gekeken, maar ook naar de beperkingen.
- Motiverende gespreksvoering voor het motiveren van mensen met verslavings- of psychiatrische problematiek. Dit is een methode die gebaseerd is op de volgende principes: empathie uitdrukken, ontwikkelen van discrepantie, vermijden van discussie, omgaan met weerstand en het ondersteunen van het geloof in eigen kunnen.
- 'Werk als therapie' kan een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving.
- Ook individuele of groepsgewijze gedragstherapie kan de gezondheidsbeleving positief beïnvloeden.

Gericht op matching

- Directe plaatsing in zo regulier mogelijk werk in plaats van eerst voorbereiden of trainen.

- Zo nodig langdurige begeleiding op de werkplek (jobcoaching), qua inhoud en intensiteit afgestemd op de behoeften van de werknemer en werkgever.

Gericht op werkgevers

- Het doen van functie-aanpassingen wanneer de werknemer niet in staat is om bestaande functies te vervullen.
- Loondispensatie, loonkostensubsidie, jobcoaching, proefplaatsingen en no-risk-polis om werkgevers te stimuleren werknemers met een beperking aan te nemen.

Centrale principes

In de praktijk van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking komen een aantal centrale principes naar voren, die grotendeels worden ondersteund door effectiviteitsonderzoek:

- (1) **De kern is matching.** De kern van re-integratie van mensen met een beperking is het verkrijgen van een goed beeld van de arbeidsmogelijkheden, dit vertalen in de eisen die aan het werk gesteld moeten worden en ten slotte het geschikt maken van het werk. Aanbodversterking is van secundair belang.
- (2) **Re-integratie is 'aan het werk'.** Mensen met een beperking moeten zo snel mogelijk geplaatst worden in werk. De arbeidsbeperkingen zijn doorgaans permanent en kunnen niet verholpen worden door middel van behandeling of een re-integratietraject. Werk heeft drie functies: assessment, training van vaardigheden en matching.
- (3) **Integratie van zorg en re-integratie.** Voor de re-integratie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek is integratie van zorg en re-integratie in multidisciplinaire teams een veelbelovende werkwijze.
- (4) **Doorlopende begeleiding.** Ondersteuning door één begeleider is van groot belang bij mensen met een arbeidsbeperking, met name bij de overgang van school naar werk en van re-integratietraject naar werk.
- (5) **Intrinsieke motivatie als uitgangspunt.** Om tot een goede match voor mensen met beperking te komen, is het belangrijk om uit te gaan van de intrinsieke motivatie en voorkeuren van de klant.
- (6) **Specifieke deskundigheid vereist.** Voor de re-integratie en jobcoaching van mensen met arbeidsbeperkingen is specifieke deskundigheid nodig. Het gaat hierbij om ruime werkervaring en een combinatie van kennis van de verschillende specifieke subgroepen van mensen met arbeidsbeperkingen en het geschikt maken van werk bij werkgevers.
- (7) **Werkgever als partner.** Voor de re-integratie van mensen met een beperking, moet er een samenwerkingsrelatie met de werkgever tot stand komen waarin samen wordt gewerkt aan het creëren van geschikt werk voor de klant, voldoende begeleiding en draagvlak in het bedrijf.

Beleidskeuzen

Deze centrale principes kunnen als volgt vertaald worden in pijlers voor effectief beleid:

- Zorg voor een brede intake, direct gekoppeld aan het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden in werksituaties.
- Zorg voor een gevarieerd aanbod aan werksoorten waarin klanten snel geplaatst kunnen worden, met variatie in beroepsrichtingen en opleidingsniveau.
- Zorg ervoor dat er voor alle klanten die dit nodig hebben, gekwalificeerde jobcoaches beschikbaar zijn, voor de begeleiding op de werkplek en herplaatsing na uitval.
- Richt de werkgeversbenadering op het geschikt maken van werk voor de doelgroep. Enerzijds via jobcarving met een individuele jonggehandicapte als uitgangspunt en anderzijds via functiedifferentiatie met een arbeidsorganisatie als uitgangspunt (inclusieve arbeidsorganisatie).
- De volgende instrumenten moeten in ieder geval beschikbaar zijn: jobcoaching, loonkostensubsidie, proefplaatsing en een no-risk-polis.
- Gemeenten doen er goed aan om de werkzaamheden van arbeidsdeskundigen van UWV overnemen in de netwerken met vso- en pro-scholen.
- Zoek samenwerking met de GGz om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om re-integratie vanuit de GGz effectief in te zetten.

Sluitend inzicht

Daarnaast is het belangrijk dat gemeenten ervoor zorgen dat alle jonggehandicapten goed in beeld zijn en dat er op basis van dit sluitende inzicht passende en gevarieerde dienstverlening is ingericht; niet alle jonggehandicapten hebben (meteen) re-integratiedienstverlening nodig. Een deel van de nieuwe instroom van jonggehandicapten zal nog op school zitten, al werken of tijdelijk geen arbeidsmogelijkheden hebben. Monitoring op afstand kan in deze gevallen voldoende zijn.

Benodigde expertise

Voor de re-integratie van mensen met een beperking zijn arbeidskundigen nodig voor het intake- en matchingsproces en voor de beoordeling van de noodzaak van jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek of werkgever. Daarnaast is specifieke, deels doelgroepspecifieke, expertise nodig voor de toeleiding, de werkgeversbenadering en jobcoaching. In hoeverre de gemeentelijke klantmanager deze arbeidskundige expertise zelf moet hebben, is afhankelijk van de mate waarin de gemeente de re-integratie zelf wil uitvoeren dan wel wil uitbesteden. Hierbij kunnen drie varianten onderscheiden worden:

- *Variant 1: Maximaal uitbesteden*
De klantmanager stelt alleen het recht op uitkering vast, verwijst klanten door naar uitvoerders van trajecten en keurt aanvragen voor jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever goed. Diagnose, re-integratie en jobcoaching zijn uitbesteed. De klantmanager heeft hiervoor geen andere expertise nodig dan de huidige klantmanagers.

- *Variant 2: Alleen trajecten en jobcoaching uitbesteden*
De klantmanager is een actieve regisseur, neemt zelf de intake af en beoordeelt zelf de aanvragen voor de inzet van jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever. De klantmanagers moeten arbeidsdeskundigen zijn.
- *Variant 3: Maximaal in eigen hand*
De gemeente voert naast de klantmanagersrol ook de re-integratietrajecten en jobcoaching zelf uit. De gemeente heeft voor deze variant behalve arbeidsdeskundige kennis, ook specifieke expertise voor het uitvoeren van re-integratietrajecten en jobcoaching nodig.

Bundeling van expertise

Het is belangrijk voor gemeenten om zich te realiseren dat er al veel expertise in Nederland aanwezig is met betrekking tot de re-integratie van mensen met een beperking. Het goed benutten en bundelen van deze expertise is een belangrijke succesfactor voor een effectieve uitvoering van het re-integratiebeleid. Het gaat hierbij onder meer om expertise binnen UWV, SW-bedrijven, re-integratiebedrijven, GGz-instellingen en scholen voor vso en praktijkonderwijs.

Praktische tips

Uit het praktijkonderzoek zijn de onderstaande praktische tips voortgekomen voor de verschillende onderdelen van het re-integratieproces.

Overgang onderwijs-arbeidsmarkt

- Zorg samen met vso- en po-scholen ervoor dat zij hun leerlingen goed voorbereiden op de arbeidsmarkt.
- Zorg voor een doorlopende begeleiding bij de overgang van school naar werk.
- Zorg voor een dekkend netwerk rondom de vso- en pro-scholen, met betrekking tot zorg, vervolgopleidingen, sociale activering, re-integratie, jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek of werkgever.

Koppeling zorg en re-integratie

- Zorg bij de doelgroepen die (ook) medische behandeling nodig hebben voor zoveel mogelijk integratie van zorg en re-integratie.
- Ga met deze doelgroepen ook direct op zoek naar zo regulier mogelijk werk, wacht niet op afronding van de behandeling.

Brede intake

- Neem de tijd voor een brede intake, waarin niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psychosociale en contextuele factoren worden meegenomen en betrek de familie, de sociale omgeving en de school daarbij.
- Richt de intake vooral op de arbeidsmogelijkheden en onmogelijkheden. Hiervoor is arbeidsdeskundige expertise nodig. Een medische diagnose is niet altijd nodig.

- Gebruik werksituaties voor het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden. In een intakegesprek alleen kan dat niet goed vastgesteld worden.

Matching

- Plaats mensen zo snel mogelijk in passend werk ('first place, then train'). Gebruik werksituaties voor het aanleren van de benodigde vaardigheden.
- Laat de matching doorlopen na plaatsing in regulier werk. Vaak is 'trial-and-error' nodig: pas op het werk wordt duidelijk of het een goede match is.

(Job)coaching

- Zorg voor een goede match tussen klant en (job)coach, wat betreft doelgroepexpertise en persoonlijke klik.
- Richt coaching op intrinsieke motivatie van de klant.
- Zorg voor (zo nodig) langdurige jobcoaching, en voor achtervang door een schaduwcoach bij afwezigheid van de eigen coach. Besteed niet alleen aandacht aan het werk, maar ook aan de combinatie van werk en privé.
- Richt je zowel op ondersteuning van de werknemer als van de werkgever vanuit een gemeenschappelijke doelstelling: geschikt werk maken voor de doelgroep.

1 HET ONDERZOEK

1.1 Aanleiding en probleemstelling

Gemeenten krijgen met de Participatiewet een nieuwe doelgroep voor hun re-integratiebeleid: personen met een arbeidsbeperking. Zij worden verantwoordelijk voor de nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden. Daarnaast wordt de Wsw afgesloten voor nieuwe instroom. Gemeenten kunnen voor deze nieuwe doelgroepen, en ook voor Wwb'ers met een arbeidsbeperking, gebruik maken van onder andere van een nieuwe vorm van loonkostensubsidie, beschut werk, de no-risk-polis, jobcoaching en werknemersvoorzieningen.

De doelstelling van het onderzoek is het ondersteunen van gemeenten bij de invoering van de Participatiewet met betrekking tot de invulling en uitvoering van het re-integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking. We hebben het onderzoek afgebakend tot de groepen arbeidsbeperkten die voor gemeenten relevant zijn, namelijk Wajongers, Wsw'ers, leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs en Wwb'ers met een beperking. De centrale probleemstelling luidt als volgt:

Hoe kunnen gemeenten de arbeidsondersteuning aan mensen met een arbeidsbeperking op een effectieve manier vormgeven?

De doelgroep van dit rapport zijn beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor het gemeentelijk re-integratiebeleid in het kader van de Participatiewet en de professionals die dit beleid (gaan) uitvoeren.

Het onderzoek richt zich niet alleen op de effectiviteit van de re-integratie-instrumenten, maar ook op hun werkzame bestanddelen en de omstandigheden waaronder de instrumenten effectief ingezet kunnen worden. Om dit te realiseren sluit het onderzoeksdesign aan bij het concept van de 'Realistic Evaluation' van Pawson en Tilley (1997, 2004).

Kernelementen van de realistische evaluatie

Pawson en Tilley geven aan dat de centraal te beantwoorden vraag in realistische evaluaties de volgende behoort te zijn:

Wat werkt voor wie onder welke omstandigheden in welk opzicht, en hoe?

Realistische evaluaties kijken niet slechts naar de resultaten en effecten, maar ook naar de werking van interventies: de **mechanismen** (oftewel: de oorzaak-gevolgrelaties) die ertoe leiden dat iets werkt. Voorts wordt aangegeven dat deze mechanismen plaatsvinden binnen een specifieke **context**, die ertoe kan leiden dat interventies in het ene geval wel en in het andere geval niet tot bevredigende resultaten (**outcome**) leiden.

1.2 Onderzoeksvragen

De centrale probleemstelling is vertaald in de onderstaande vijftien onderzoeksvragen.

Bestaande kennis over de effectiviteit van re-integratie

1. Wat is er bekend over de netto- en bruto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking?¹
2. Wat is er bekend over de kosten van de verschillende re-integratie-instrumenten?
3. Welke re-integratie-instrumenten worden er in Nederland door welke organisaties, voor welke groepen mensen met een beperking en in welke mate ingezet?
4. Wat is er bekend over de werking van de verschillende (soorten) re-integratie-instrumenten voor mensen met een arbeidsbeperking? Welke beleidstheorieën liggen ten grondslag aan de veronderstelde werking? In hoeverre zijn deze theorieën met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd?
5. Wat is er bekend over knelpunten en succesfactoren in de context die van invloed zijn op de effectiviteit van deze re-integratie-instrumenten?
6. Wat is er bekend over (de verschillen in) de baankansen van verschillende groepen arbeidsbeperkten?
7. Welke (typen) werkgevers zijn bereid om arbeidsbeperkten aan te nemen?

Werking van re-integratie in de praktijk

8. Hoe komt de keuze van de inzet van instrumenten in de praktijk tot stand?
9. Welke beleidstheorieën liggen er in de praktijk ten grondslag aan de gebruikte re-integratie-instrumenten voor arbeidsbeperkten?
10. Welke interventie- en probleemmechanismen dragen in de praktijk het meeste bij aan de effectiviteit van de re-integratie-instrumenten?
11. Welke invloed heeft de context op de effectiviteit van re-integratie van arbeidsbeperkten?

Lessen voor gemeenten

12. Wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden en waarom (niet)?
13. Welke expertise hebben klantmanagers van gemeenten nodig om arbeidsbeperkten te begeleiden?
14. Welke (typen) instrumenten hebben gemeenten nodig? Of anders gesteld: met welke werkzame bestanddelen?
15. Welke eisen moeten er aan de gemeentelijke organisatie en samenwerking met derden gesteld worden? (context, waaronder professionalisering)

¹ Onder bruto-effectiviteit verstaan we het aantal of percentage mensen dat na re-integratiedienstverlening aan het werk is gekomen. Er zijn ook personen die zonder re-integratiedienstverlening aan het werk zouden zijn gekomen, de netto-effectiviteit heeft betrekking op het aantal of percentage mensen dat **extra** aan het werk is gekomen door de verleende re-integratiedienstverlening.

1.3 De onderzoeksaanpak

Het onderzoek kende drie fasen:

1. Het achterhalen van kennis over de netto- en bruto-effectiviteit, de werking en de contextfactoren van re-integratie van mensen met een beperking.
2. Onderzoek naar de werking van re-integratie in de praktijk.
3. Analyse en lessen trekken die voor gemeenten relevant zijn.

Fase 1 is uitgevoerd met behulp van een literatuurstudie en bij UWV opgevraagde managementinformatie over de inzet, kosten en resultaten van re-integratie-instrumenten en voorzieningen voor Wajongers. Hiermee konden de eerste acht onderzoeksvragen beantwoord worden.

Fase 2 van het onderzoek richtte zich op de werking van re-integratie in de Nederlandse praktijk. Deze fase is gericht geweest op beantwoording van de onderzoeksvragen 8 tot en met 11. We hebben daarvoor een groot aantal groepsgesprekken gevoerd met re-integratieprofessionals.

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd in vier arbeidsmarktregio's. Voor de selectie van de regio's beoogden we spreiding in vier criteria: (1) de mate van verstedelijking; (2) de Wajonginstroom in 2009; (3) het WW-percentage in 2014 en (4) het aandeel detacheringen en begeleid werken van een SW-bedrijf.

Dit heeft geresulteerd in de selectie van de volgende vier arbeidsmarktregio's:

1. Groot-Amsterdam (Amsterdam)
2. Rivierenland (Tiel)
3. Noordoost-Brabant (Den Bosch)
4. Friesland (Leeuwarden)

We hebben in elk van de regio's groepsgesprekken gehouden met:

- jobcoaches van een SW-bedrijf;
- arbeidsdeskundigen Wajong van UWV;
- vertegenwoordigers van een school voor vso of praktijkonderwijs.
- consulenten van gespecialiseerde re-integratiebedrijven die in de betreffende regio actief zijn voor Wajongers;
- klantmanagers van een gemeente in de regio over de re-integratie van Wwb'ers met een beperking.

Daarnaast hebben we acht telefonische interviews afgenomen met werkgevers die ervaring hebben met werknemers met een beperking en hebben we een interview afgenomen met een jobcoach van het VIP-team Amsterdam (Vroege Interventie Psychose).

In de derde fase van het onderzoek hebben we het verzamelde onderzoeksmateriaal geanalyseerd en vertaald in lessen voor gemeenten. Daarmee werden ook de onderzoeksvragen 12 tot en met 15 beantwoord.

1.4 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt.

Hoofdstuk 2: Schets nieuwe doelgroepen en mogelijkheden werkgevers

Hoofdstuk 2 gaat in op de vraag wat de Participatiewet betekent voor de re-integratie-opdracht van gemeenten. We gaan enerzijds in op de kenmerken van de nieuwe gemeentelijke doelgroepen en anderzijds op de (on)mogelijkheden van werkgevers om werknemers met een beperking aan te nemen.

Hoofdstuk 3: Welke resultaten en kosten mogen gemeenten verwachten?

Hoofdstuk 3 gaat over de soorten trajecten en werkvoorzieningen die UWV inzet voor Wajongers, de plaatsingspercentages die UWV met de re-integratie van Wajongers realiseert voor de verschillende subgroepen Wajongers en de kosten van de trajecten en voorzieningen die UWV inzet voor Wajongers.

Hoofdstuk 4: Lessen voor gemeenten uit effectiviteitsonderzoek

Hoofdstuk 4 is een samenvatting van de belangrijkste conclusies uit een literatuuronderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Achtereenvolgens komen aan bod: de omvang van de effectiviteit van brede re-integratieprogramma's, de effectiviteit en werking van afzonderlijke re-integratie-instrumenten en de belangrijkste lessen die uit effectiviteitsonderzoek getrokken kunnen worden voor gemeenten. Bijlage 2 van dit rapport geeft een uitgebreider verslag van het literatuuronderzoek.

Hoofdstuk 5: Lessen voor gemeenten uit praktijkonderzoek

Hoofdstuk 5 doet verslag van het praktijkonderzoek. In dit hoofdstuk komen eerst zeven centrale principes aan bod die belangrijk zijn voor een effectieve vormgeving van re-integratie van mensen met een beperking:

1. De kern is matching.
2. Re-integratie is 'aan het werk'.
3. Integratie van zorg en re-integratie.
4. Doorlopende begeleiding.
5. Intrinsieke motivatie als uitgangspunt.
6. Specifieke deskundigheid vereist.
7. Werkgever als partner.

Vervolgens passeren de belangrijkste onderdelen/aspecten van re-integratie van mensen met een beperking de revue: (1) overgang onderwijs–arbeidsmarkt; (2) koppeling zorg en re-integratie; (3) diagnose en matching; (4) (job)coaching en (5) de rol van de arbeidsdeskundige/klantmanager.

Hoofdstuk 6: Keuzes in re-integratiebeleid en werken aan beleidscontext

Hoofdstuk 6 ten slotte geeft een vertaling van de kennis uit de literatuur en praktijk naar de keuzes van gemeenten in hun re-integratiebeleid voor mensen met een beperking. We gaan daarnaast kort in op de belangrijkste contextfactoren die van invloed zijn op de effectiviteit van het re-integratiebeleid: de professionals, de gemeentelijke organisatie en de samenwerking in het sociale domein.

2 GEVOLGEN PARTICIPATIEWET VOOR GEMEENTEN

Wat betekent de Participatiewet voor de re-integratie-opdracht van gemeenten? Dat is de vraag die in dit hoofdstuk aan bod komt.

We gaan enerzijds in op de nieuwe gemeentelijke doelgroepen:

- jonggehandicapten (paragraaf 2.1);
- leerlingen uit het vso en praktijkonderwijs (paragraaf 2.2);
- personen die voorheen gebruik konden maken van de Wsw (paragraaf 2.3);
- Wwb'ers met arbeidsbeperkingen waarvoor gemeenten door de Participatiewet meer mogelijkheden tot re-integratie krijgen (paragraaf 2.4).

Anderzijds gaan we in dit hoofdstuk in op de vraagkant van de arbeidsmarkt, dat wil zeggen de werkgevers die bereid en in staat moeten zijn om werknemers met een beperking aan te nemen (paragraaf 2.5).

Hiermee vormt dit hoofdstuk de basis voor de rest van het rapport. De re-integratie-instrumenten die in het rapport aan bod komen, moeten, om effectief te zijn, aansluiten bij enerzijds de problematiek van de gemeentelijke doelgroepen met arbeidsbeperkingen en anderzijds bij de mogelijkheden en onmogelijkheden van werkgevers om deze werknemers met een beperking aan te nemen.

2.1 Nieuwe doelgroep: jonggehandicapten¹

2.1.1 De Participatiewet

Nieuwe doelgroep gemeenten

Gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitkering en re-integratie van jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden. Het gaat hierbij alleen om de nieuwe instroom. Gemeenten kunnen hiervoor gebruik maken van onder andere van een nieuwe vorm van loonkostensubsidie, beschut werk, de no-risk-polis, jobcoaching en werknemersvoorzieningen.

Naast jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden, komen ook jonggehandicapten die geen arbeidsmogelijkheden hebben, maar niet duurzaam arbeidsongeschikt zijn, niet meer in aanmerking voor de Wajong. Zij komen dus onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, terwijl re-integratie (nog) niet mogelijk is. Wanneer deze jonggehandicapten alsnog arbeidsmogelijkheden krijgen, kunnen gemeenten re-integratie voor hen inzetten.

¹ Er is overigens een overlap tussen de nieuwe instroom van jonggehandicapten (2.1) en personen die voorheen een beroep op de Wsw konden doen (2.3). Ongeveer de helft van de huidige werkende Wajongers, werkt via de Wsw. Zie ook figuur 2.1.

Doelgroep UWV: zittend bestand Wajong

De Wajong is vanaf volgend jaar alleen nog toegankelijk voor jonggehandicapten die 'duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie' hebben. De huidige Wajongers met en zonder arbeidsmogelijkheden blijven in de Wajong. Wel wordt de uitkering van Wajongers met arbeidsvermogen per 1 januari 2018 verlaagd van 75 procent naar 70 procent van het wettelijk minimum loon. UWV krijgt aanvullende middelen om extra re-integratie-inspanningen te verrichten om de Wajongers met arbeidsvermogen die voor 1 januari 2010 zijn ingestroomd, aan het werk te helpen. Wajongers (ongeacht het moment van instroom) krijgen prioriteit bij het invullen van de extra banen (zie paragraaf 2.4.1).

2.1.2 Kenmerken nieuwe doelgroep jonggehandicapten²

Instroom Wajong

De nieuwe Wajong die vanaf 2010 in werking is getreden, bestaat uit drie regelingen: de uitkeringsregeling voor jonggehandicapten die duurzaam geen arbeidsmogelijkheden hebben, de studieregeling voor jonggehandicapten die nog op school zitten of een opleiding volgen en de werkregeling voor jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden. De Wajongers die onder de werkregeling vallen geven het beste beeld van de jonggehandicapten die vanaf 2015 bij gemeenten gaan aankloppen. Hierbij moet gezegd worden dat een deel van de Wajongers die instromen in de studieregeling op termijn ook in de werkregeling stromen.

In 2013 stroomde 16.100 jonggehandicapten in de nWajong, waarvan zes procent in de uitkeringsregeling, 37 procent in de studieregeling en 57 procent in de werkregeling. De instroom in de werkregeling was dus 9.700.

Leeftijd

Uit tabel 2.1 blijkt dat lang niet de hele instroom van jonggehandicapten uit 18-jarigen bestaat. Meer dan de helft van de instroom is 20 jaar of ouder en een vijfde is ouder dan 24 jaar.

Tabel 2.1 Instroom in werkregeling nWajong in 2013: leeftijd

Leeftijdsklassen	Instroom in werkregeling 2013
18 en 19 jaar	43%
20 t/m 24 jaar	36%
25 t/m 34 jaar	17%
35 jaar en ouder	4%

Bron: UWV: Kerngegevens Wajong

² Meer informatie over de nieuw doelgroep jonggehandicapten (o.a. per gemeente) is te vinden op www.uwv.nl, via: zakelijk, gemeenten, gegevens over Wajong. Zie ook: UWV: *Atlas SV 2013, Regionale informatie sociale verzekeringen*, 2014.

Diagnosegroepen

Uit tabel 2.2 blijkt dat een kwart van de nieuwe instroom personen met een verstandelijke beperking betreft, een derde personen met een ontwikkelingsstoornis (o.a. autisme en ADHD), iets minder dan een derde personen met een psychiatrische aandoening en in ruim tien procent gaat het om personen met een fysieke aandoening.

Tabel 2.2 Instroom in werkregeling nWajong in 2013: diagnosegroepen

Diagnosegroep	Instroom werkregeling 2013
Verstandelijke beperkingen	25%
Overige ontwikkelingsstoornissen	33%
Psychiatrische ziektebeelden	30%
Somatische ziektebeelden	12%

Bron: UWV: Kerngegevens Wajong

In tabel 2.3 zijn de drie grootste groepen jonggehandicapten verder uitgesplitst.

Tabel 2.3 Instroom werkregeling nWajong 2013: diagnosegroepen uitgesplitst

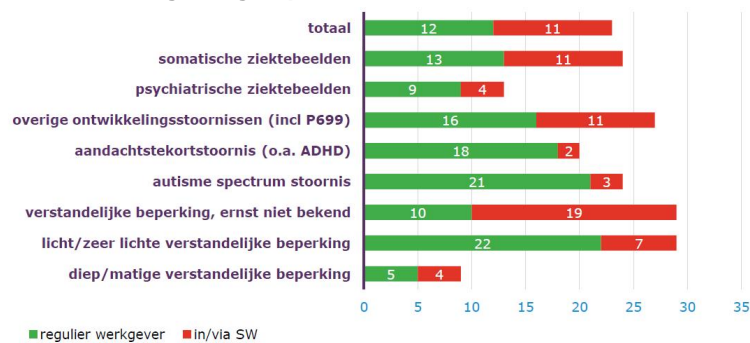
Verstandelijke beperkingen	
Diep/ernstig/matig verstandelijke beperking	1%
Licht/zeer licht verstandelijke beperking	23%
Verstandelijke beperking, ernst onbekend	1%
Verstandelijke beperkingen totaal	25%
Ontwikkelingsstoornissen	
Autistisch spectrum stoornis	17%
Aandachtstekortstoornis (o.a. ADHD)	10%
Overige ontwikkelingsstoornissen	6%
Ontwikkelingsstoornissen totaal	33%
Psychiatrische ziektebeelden	
Persoonlijkheidsstoornis	9%
Stemmingsstoornis	6%
Schizofrenie en overige psychosen	5%
Overige psychische ziektebeelden	10%
Psychiatrische ziektebeelden	30%

Bron: UWV: Kerngegevens Wajong

Arbeidsparticipatie

In de volgende figuur is het aandeel werkende Wajongers eind 2012 per diagnosegroep weergegeven. Dit geeft een eerste indicatie van de baankansen van de verschillende groepen jonggehandicapten.

Figuur 2.1 Aandeel werkende Wajongers (oud en nieuw) eind 2012 naar diagnosegroep



Bron: UWV: Kerngegevens Wajong; het gaat om de totale groep werkende Wajongers: instroom in de Wajong voor 1/1/2010 (oud) en na 1/1/2010 (nieuw), werkend in de Wsw en regulier.

2.1.3 Profielen van jonggehandicapten

In deze paragraaf geven we een korte schets van de vijf grootste groepen jonggehandicapten³:

1. Licht verstandelijk beperkten
2. Personen met een autistisch spectrum stoornis
3. Personen met een aandachtstekortstoornis
4. Personen met psychiatrische ziektebeelden
5. Personen met somatische ziektebeelden

(Zeer) licht verstandelijk beperkten

Bijna alle verstandelijk beperkten waarmee gemeenten te maken krijgen, zijn zeer licht of licht verstandelijk beperkt. Ongeveer een kwart van de nieuwe instroom van jonggehandicapten die vanaf volgend jaar onder de Participatiewet gaan vallen, zal verstandelijk beperkt zijn. Daarnaast is een deel van de huidige Wwb-populatie ook zeer licht verstandelijk beperkt, aangezien deze groep lang niet altijd wordt toegelaten tot de Wajong.

Het gaat om twee groepen:

1. Personen met een IQ-score tussen 50 en 70 (Ivb), die meestal samengaat met een beperkt leervermogen, beperkte sociale redzaamheid en probleemgedrag. Ongeveer twee derde van de verstandelijk beperkten in de Wajonginstroom is licht verstandelijk beperkt.
2. Personen met een IQ-score tussen 70 en 85 (moeilijk lerend) met ernstige gedragsproblemen en tekortkomingen in het sociaal aanpassingsvermogen. Ongeveer een derde van de verstandelijk beperkten in de Wajonginstroom is licht verstandelijk beperkt.

³ Tenzij anders aangegeven, is de bron van de profielbeschrijvingen: Woude, L. van der, *Het verschil maken. Arbeidsperspectief voor jongeren met beperkingen*. In opdracht van de gemeente Nijmegen, 1 mei 2014.

Combinaties

Meestal gaat de verstandelijke beperking samen met andere problematiek zoals psychiatrische stoornissen, antisociaal gedrag en somatische klachten (zoals slechthorendheid). Lvb-jongeren komen vaker uit multiprobleemgezinnen met een zwakke sociaal-economische positie waarin verslaving, financiële problemen en geweld een rol spelen.

Opleiding⁴

Bijna 80% van de LVB'ers in de Wajonginstroom heeft een vso- of praktijkonderwijsachtergrond. Ongeveer een derde komt direct van het vso cluster 3 en een derde uit het praktijkonderwijs.

Arbeidsparticipatie⁵

Van de hoofdgroepen jonggehandicapten zijn de licht verstandelijk beperkten het vaakst aan het werk: 29% werkt, waarvan ruim drie kwart bij reguliere werkgevers. Verstandelijk beperkten werken relatief vaker in de sectoren "Winkelbedrijf & Groothandel" en "Landbouw, Visserij, Voeding" en minder vaak in de sector "Gezondheid".⁶

Autistisch spectrum stoornis

Bijna twintig procent van de nieuwe instroom van jonggehandicapten zal een stoornis in het autistisch spectrum hebben. Het is een stoornis in de informatieverwerking van de hersenen. Informatie die via de zintuigen binnenkomt, wordt bij mensen met autisme anders verwerkt. Zij hebben moeite om de details die zij waarnemen te verwerken tot een samenhangend geheel. Dit kost extra tijd en vraagt veel energie. Hierdoor hebben mensen met autisme vaak problemen met communicatie, sociale interactie en verbeelding.

Het gaat om drie groepen: jongeren met (klassiek) autistische stoornis, jongeren met het syndroom van Asperger en jongeren met PDD NOS. Deze derde groep is in de toekomstige gemeentelijke doelgroep de grootste van de drie.

Combinaties

Ongeveer de helft tot twee derde van jongeren met autisme heeft ook een verstandelijke beperking. Daarnaast hebben mensen met autisme een verhoogde kans op depressies en psychosen.

Opleiding

Ruim de helft van de jongeren met autisme in de Wajonginstroom heeft een vso- of praktijkonderwijsachtergrond. Bijna een derde komt direct van een mbo-opleiding en een kleine tien procent uit een hbo-opleiding of universiteit.

Arbeidsparticipatie

Van de Wajongers met autisme is 24% aan het werk, waarvan bijna 90% bij een reguliere werkgever.

⁴ De informatie over de opleidingsachtergrond van Wajongers in deze profielbeschrijvingen is afkomstig uit: UWV: Kenniscahier 07-01, *De groei van de Wajonginstroom*.

⁵ De informatie over de arbeidsparticipatie van Wajongers in deze profielbeschrijvingen is afkomstig uit: UWV: *Kerngegevens Wajong*.

⁶ Bron: Door UWV verstrekte gegevens over het aantal werkende Wajongers bij reguliere werkgevers naar bedrijfstak, eind 2012.

Aandachtstekortstoornissen (o.a. ADHD)

Tien procent van de nieuwe instroom van jonggehandicapten zal een aandachtstekortstoornis hebben. De grootste groep daarbinnen zijn jongeren met ADHD. Zij kunnen hun eigen gedrag niet goed sturen. Kenmerkend zijn aandachtsproblemen, impulsiviteit, hyperactiviteit en slecht ontwikkeld gevoel voor tijd. Bij aandachtsproblemen gaat het om moeite hebben om de aandacht vast te houden, snel afgeleid zijn door externe prikkels, enthousiast aan een nieuwe taak beginnen voordat een andere taak is afgerond, slordigheidsfouten maken, moeite met details, spullen kwijtraken, zaken vergeten etc.

Combinaties

ADHD komt bijna nooit alleen. Bij ongeveer de helft gaat het samen met psychiatrische aandoeningen zoals angst- en stemmingsstoornissen en depressies. Ook gaat ADHD vaak gepaard met gedrags- en verslavingsproblematiek.

Opleiding

Ruim de helft van de jongeren met een aandachtstekortstoornis in de Wajonginstroom heeft een vso- of praktijkonderwijsachtergrond. Ruim een kwart komt direct van een mbo-opleiding, bijna een kwart uit het praktijkonderwijs en een vijfde uit het vmbo.

Arbeidsparticipatie

Van de Wajongers met een aandachtstekortstoornis werkt 20% waarvan 90% bij een reguliere werkgever.

Psychiatrische ziektebeelden

Bijna een derde van de nieuwe instroom van jonggehandicapten zal een psychiatrische aandoening hebben. Deze aandoeningen openbaren zich op latere leeftijd. De grootste groepen daarbinnen zijn personen met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis (o.a. borderline), schizofrenie en depressiviteit.

Combinaties

Uit informatie van UWV blijkt dat bijna een derde van de Wajongers met een psychiatrische aandoening, meer dan één psychiatrische aandoening heeft. Combinaties met andere typen aandoeningen komen weinig voor.⁷

Opleiding

Minder dan tien procent van de jongeren met een psychiatrische aandoening in de Wajonginstroom heeft een vso- of praktijkonderwijsachtergrond. Bijna een derde komt direct van een hbo-opleiding of universiteit, een kwart van een mbo-opleiding en bijna een kwart van het vmbo.

Arbeidsparticipatie

Van de hoofdgroepen jonggehandicapten zijn de personen met een psychiatrische aandoening het minst vaak aan het werk: 13% werkt, waarvan ruim twee derde bij reguliere werkgevers.

Jonggehandicapten met psychiatrische problematiek werken relatief vaker in de sector "Gezondheid" en minder vaak in de sector "Winkelbedrijf & Groothandel"⁸.

⁷ UWV (2007), p. 55.

⁸ Bron: Door UWV verstrekte gegevens over het aantal werkende Wajongers bij reguliere werkgevers naar bedrijfstak, eind 2012.

Somatische ziektebeelden

Ruim tien procent van de nieuwe instroom van jonggehandicapten zal een fysieke aandoening hebben. Het is een zeer gevarieerde groep met uiteenlopende aandoeningen. Het gaat hierbij vooral om aandoeningen aan het zenuwstelsel (zoals MS en epilepsie) en aandoeningen van het bewegingsapparaat (zoals ontstekingen van gewrichten). Ook hart- en darmziekten en zintuigelijke beperkingen (blind/slechtziend en doof/slechthorend) komen voor in deze groep jonggehandicapten.

Combinaties

Ongeveer een derde van de Wajongers met een fysieke aandoening, heeft ook andere aandoeningen. Combinaties met andere fysieke aandoeningen en met verstandelijke beperkingen komen het meeste voor.

Opleiding

Ruim een derde van de jongeren met een fysieke aandoening in de Wajonginstroom heeft een vso- of praktijkonderwijsachtergrond. Bijna een kwart komt direct van een mbo-opleiding en bijna twintig procent van een hbo-opleiding of universiteit.

Arbeidsparticipatie

Van de Wajongers met een fysieke aandoening werkt 24% waarvan slechts 54% bij een reguliere werkgever. Van de hoofdgroepen in de Wajonginstroom werkt deze groep het vaakst in een Wsw-baan.

Jonggehandicapten met somatische problematiek werken relatief vaker in sectoren "Gezondheid" en "(Financiële) Dienstverlening" en minder vaak in de sector "Winkelbedrijf & Groothandel"⁹.

2.2 Nieuwe doelgroep: leerlingen uit vso en praktijkonderwijs

2.2.1 Opleidingsniveau Wajonginstroom

In tabel 2.4 is weergegeven wat de laatste school was voordat jongeren instromen in de Wajong. Daaruit valt af te leiden dat minimaal zestig procent van de jonggehandicapten geen startkwalificatie heeft. Dit aandeel ligt waarschijnlijk aanzienlijk hoger, aangezien de jongeren die een opleiding hebben gevolgd die resulteert in een startkwalificatie, deze lang niet altijd met succes hebben afgerond. Zo blijkt uit onderzoek van TNS NIPO dat een derde van de Wajongers bij instroom in de Wajong de laatste school heeft afgemaakt, een derde nog op die school zit en een derde de school niet heeft afgemaakt¹⁰.

⁹ Bron: Door UWV verstrekte gegevens over het aantal werkende Wajongers bij reguliere werkgevers naar bedrijfstak, eind 2012.

¹⁰ Snel, N. & D. van Wensveen: Het eerste jaar nieuwe Wajong. Kwantitatief onderzoek onder Wajongers ten behoeve van de monitor nieuwe Wajong, TNS NIPO, juni 2011, p. 10.

Tabel 2.4 Laatste school voor instroom in Wajong in periode 2002-2006^{11 12}

Laatste school	Aandeel in instroom Wajong
Geen of basisonderwijs	8%
Vso cluster 1 &2	2%
Vso cluster 3	14%
Vso cluster 4	5%
Praktijkonderwijs	16%
Vmbo	15%
Vwo/havo	6%
Roc/mbo	18%
Hbo/Universiteit	14%
Onbekend	3%

Bron: UWV: Kenniscahier 07-01 *De groei van de Wajonginstroom*, p.32

Vso en praktijkonderwijs

Een deel van de jongeren die vanuit vmbo, vwo/havo of Roc/mbo de Wajong instromen, hebben in een eerder stadium een vso- of praktijkonderwijs-opleiding gevolgd. Wanneer daar rekening mee gehouden wordt, blijkt dat ruim de helft van de instroom in de Wajong een vso- of praktijkonderwijs-achtergrond heeft (zie tabel 2.5).

Tabel 2.5 Instroom met achtergrond vso of praktijkonderwijs

Herkomst	Aandeel in instroom Wajong
Vso/Pro achtergrond	56%
Geen Vso/Pro achtergrond	44%

Bron: UWV (2007), p.32

2.2.2 Profielen leerlingen vso en praktijkonderwijs¹³

We geven in deze paragraaf korte profielen van de leerlingen van de verschillende typen vso-scholen en praktijkonderwijs.

Vso cluster 1 (landelijk 300 leerlingen)

Het betreft onderwijs aan jongeren met een visuele beperking. Overigens gaat drie kwart van de jongeren met een visuele beperking naar een reguliere school, met ondersteuning vanuit het vso.

Ongeveer de helft van de jongeren met visuele beperking heeft daarnaast andere beperkingen: verstandelijke, motorische, sociaal-emotionele of gedragsproblemen.

¹¹ Op basis van dossieronderzoek onder een steekproef uit de instroom in drie UWV-kantoren (n=1500).

¹² Zie ook: Snel & van Wensveen (2011). Hierin zijn op basis van een schriftelijke enquête onder Wajongers (respons van 24%) de laatste school na instroom opgenomen. Deze cijfers wijken deels af van de cijfers die wij gebruiken: 34% ROC/mbo, 11% lbo/vmbo/mavo, 0% basisonderwijs/geen. We denken dat het dossieronderzoek een meer nauwkeurig beeld geeft.

¹³ Tenzij anders aangegeven, is de bron van de profielbeschrijvingen: Woude, L. van der, *Het verschil maken. Arbeidsperspectief voor jongeren met beperkingen*. In opdracht van de gemeente Nijmegen, 1 mei 2014.

De helft stroomt uit naar dagbesteding en een kwart gaat naar het mbo. Er is nauwelijks directe uitstroom naar werk. Meer dan 80 procent stroomt de Wajong in.

Vso cluster 2 (landelijk 2.300 leerlingen)

Het gaat hier om onderwijs aan dove en slechthorende kinderen, aan kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden en aan kinderen met een stoornis in het autistische spectrum waarbij de focus ligt op communicatie.

De combinatie met gedragsproblematiek en/of verstandelijke handicap komt veel voor.

Ruim de helft van de leerlingen uit cluster-2-scholen stroomt uit naar het mbo, minder dan tien procent naar dagbesteding en tien procent direct naar werk. De Wajonginstroom varieert sterk tussen de scholen.

Vso cluster 3 (landelijk 13.500 leerlingen)

Er vallen twee typen scholen onder cluster 3. Ten eerste scholen die zich uitsluitend richten op zeer moeilijk lerenden (IQ<60) en leerlingen met een meervoudige beperking (ZMLK/MG). Ten tweede scholen die zich daarnaast of alleen richten op leerlingen met lichamelijke beperkingen, langdurig zieke kinderen of kinderen met epilepsie.

Van de ZMLK/MG-scholen stroomt de grote meerderheid, zo'n 80%, uit naar dagbesteding. Er is nauwelijks directe uitstroom naar werk.

Van de andere cluster-3-scholen stroomt ongeveer 40 procent door naar een vervolgopleiding en ook 40 procent naar dagbesteding. Zo'n twintig procent stroomt uit naar werk. Bijna alle leerlingen van cluster-3-scholen stromen de Wajong in.

Vso cluster 4 (landelijk 21.000 leerlingen)

Het betreft onderwijs aan kinderen met psychiatrische stoornissen en/of ernstige gedragsproblemen. Het gaat onder meer om kinderen met autisme of ADHD.

Vervolgopleidingen en werk zijn de belangrijkste uitstroombestemmingen van leerlingen van vso-4-scholen. Slechts tien procent stroomt direct de Wajong in. Een veel groter percentage komt op latere leeftijd alsnog in de Wajong¹⁴.

Praktijkonderwijs (landelijk ongeveer 26.000 leerlingen)

Praktijkonderwijs is gericht op jongeren die moeite hebben met leren, meestal als gevolg van een lichte of zeer lichte verstandelijke beperking (richtlijn is een IQ tussen 60 en 75).

Pro-leerlingen zijn meestal onvoldoende zelfredzaam, hebben beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Ook overschatten zij vaak hun mogelijkheden.

Pro-leerlingen hebben meer kans op psychiatrische problematiek, vertonen vaker antisociaal gedrag en zijn kwetsbaar voor verslavingen. Vaak komen zij uit multiprobleemgezinnen.

¹⁴ Uit één van de interviews met een praktijkschool blijkt dat een deel van hun ex-leerlingen eerst een aantal verschillende baantjes hebben, voordat ze alsnog de Wajong instromen. Mogelijk speelt dit ook vso-4-scholen; het gaat dan om jongeren met arbeidsvermogen.

De helft van de leerlingen van het praktijkonderwijs stroomt door naar een vervolgopleiding, zo'n veertig procent gaat direct aan het werk. Slechts enkele procenten gaat naar de dagbesteding. Ongeveer een kwart stroomt de Wajong in.¹⁵

2.3 Nieuwe doelgroep als gevolg van sluiten Wsw

2.3.1 De Participatiewet

Vanaf 1 januari 2015 is nieuwe instroom in de Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw) niet meer mogelijk. Veel SW-bedrijven waren daarnaast al bezig met het efficiënter maken van de bedrijfsvoering en een groter deel van de huidige Wsw-werknemers detacheren bij reguliere werkgevers.

Met de Participatiewet kunnen gemeenten de voorziening "beschut werk" inzetten. In de structurele situatie komt er voor de voorziening "beschut werk" budget voor ongeveer een derde van het huidige aantal Wsw-plekken. Gemeenten krijgen in tegenstelling tot bij de Wsw, geen taakstelling voor het aantal te realiseren plekken beschut werk. Gemeenten kunnen er daarom voor kiezen om meer of minder plekken te realiseren dan er budget voor is. UWV zal gemeenten adviseren over de indicatie voor beschut werk.

De nieuwe voorziening beschut werk is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst kan nemen. Met deze afbakening zal een deel van de personen die voorheen gebruik konden maken van de Wsw niet in aanmerking voor beschut werk. Gemeenten moeten deze nieuwe doelgroep, met behulp van de (nieuwe) instrumenten van de Participatiewet, aan het werk helpen bij reguliere werkgevers.

2.3.2 Kenmerken nieuwe doelgroep

Er is een flinke overlap tussen deze nieuwe doelgroep en de nieuwe instroom van jonggehandicapten (zie paragraaf 2.1). Ongeveer de helft van de huidige werkende Wajongers, werkt via de Wsw. De groep burgers die in de huidige situatie door UWV wordt geïndiceerd voor de Wsw geeft een eerste beeld van de nieuwe doelgroep die gemeenten vanaf 2015 kunnen verwachten als gevolg van het sluiten van de instroom in de Wsw.

Uit tabel 2.6 blijkt dat van de nieuwe instroom op de wachtlijst van de Wsw in 2013 ruim de helft een psychische beperking had, ruim een kwart een verstandelijke beperking en een vijfde een lichamenlijk beperking.

¹⁵ Uitstroommonitor Praktijkonderwijs 2010/2011.

Tabel 2.6 Eerste indicaties Wsw in 2013 naar soort beperking

Soort beperking	Totaal
Lichamelijk	21%
Verstandelijk	28%
Psychisch	51%
Totaal (n=4.923)	100%

Bron: Wsw-statistiek 2013, p. 15, tabel 3.5, bewerking Regioplan

Uit tabel 2.7 blijkt verder dat een op de zeven voor de Wsw geïndiceerde personen in 2013 een ernstige arbeidshandicap had en ruim 85 procent een matige arbeidshandicap.

Tabel 2.7 Besluit arbeidshandicap en advies werkvorm bij 1e indicaties

Eerste indicaties 2013	
Besluit arbeidshandicap:	
• Matig	86%
• Ernstig	14%
Advies werkvorm:	
• Begeleid werken	51%
• Niet begeleid werken	49%
Totaal (n=4.923)	100%

Bron: Wsw-statistiek 2013, p. 17, tabel 3.8

Op basis van het advies dat UWV geeft bij de Wsw-indicatie voor de werkvorm, blijkt dat in 2013 ruim de helft het advies begeleid werken kreeg (zie tabel 2.7). Dit wil zeggen dat UWV verwachtte dat deze personen niet uitsluitend zijn aangewezen op beschermt werk, maar ook bij een reguliere werkgever kunnen werken, weliswaar met begeleiding en subsidie.

Kijkend naar de samenstelling van de Wsw-populatie eind 2013, dan blijkt dat ruim een derde van de Wsw'ers bij reguliere werkgevers werkte (zie tabel 2.8).

Tabel 2.8 Samenstelling Wsw-populatie

Groep	Omvang (eind 2013)	Aandeel in totaal
Beschut werk ¹⁶		63,9%
Extern in groep: groepsdetachering		13,4%
Individueel gedetacheerd		16,5%
In dienst van reguliere werkgever (begeleid werken)		6,2%
Totaal werkend in de Wsw	101.980	100,0%

Bron: Wsw-statistiek 2013, p.31, figuur 5.1

¹⁶ Inclusief werken op locatie. Voor het onderscheid tussen beschermt werk en detachering is de begeleiding bepalend: door het SW-bedrijf of door een reguliere werkgever. In 2013 werkte 38% van de Wsw'ers van de categorie 'beschut werk' op locatie. Dit is 25% van alle Wsw'ers. Zie Cedris: *Brancheinformatie 2013*, p. 12.

In de praktijk is er overigens een grote variatie tussen SW-bedrijven als het gaat om het aandeel Wsw'ers dat bij reguliere werkgevers werkt. Zo heeft ongeveer een kwart van de SW-bedrijven een aandeel detacheringen en begeleid werken van minder dan 20 procent en heeft ook ongeveer een kwart een aandeel detacheringen en begeleid werken van meer dan 50 procent.¹⁷

2.3.3 Gezamenlijke verantwoordelijkheid gemeenten en UWV

De personen die op 31 december 2014 nog op de wachtlijst van de Wsw staan, zijn vanaf 2015 een van de prioritaire doelgroepen voor de garantiebannen. Op de wachtlijst staan niet alleen personen uit de gemeentelijke doelgroep, maar ook UWV-klanten.

Tabel 2.9 geeft weer waar de instroom in de Wsw in 2012 vandaan kwam. Dit geeft een indicatie van het deel van de wachtlijst Wsw dat vanaf 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van UWV zal komen; het gaat om de eerste vier categorieën van de tabel (ziektewetgerechtigden, Wao'ers, Ww'ers en Wajongers). Dit betekent dat tussen de 40 en 50 procent van de wachtlijst van 31 december 2014 onder verantwoordelijkheid van UWV komt en tussen 50 en 60 procent onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Tabel 2.9 Inkomenssituatie bij instroom in Wsw, 2012

Inkomen	Aandeel
Uitkering ziekte	5%
Wao	9%
Ww	12%
Wajong	18%
Wwb, loaw, loaz	26%
Inkomen uit gesubsidieerde arbeid i.h.k.v. Wwb	8%
Ander inkomen (o.a. alimentatie)	10%
Geen inkomen	10%
Overig/onbekend	5%
Totaal	100%
	(n=8.893)

Bron: Wsw-statistiek 2012, p.39 (tabel 5.10) en p.40 (tabel 5.11.1). Deze informatie is niet meer opgenomen in Wsw-statistiek 2013.

Met de Participatiewet zal de nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsvermogen tot de gemeentelijke doelgroep gaan behoren. Daarmee zal ongeveer twee derde van de mensen die in de huidige situatie de Wsw zou instromen, vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen. Dit gaat in ieder geval om mensen met een bijstandsuitkering (26%), met een Wajonguitkering (18%) en mensen zonder inkomen (10%). Mensen met alimentatie zullen grotendeels ook een beroep op gemeenten doen (10%).

¹⁷ Op basis van een globale berekening met cijfers uit Publiek Overzicht Resultaten Wsw, gemeenteloket SZW.

Ongeveer een kwart van de mensen die in de huidige situatie de Wsw zou instromen, zal vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van UWV komen (Ziektewet, Wao en Ww). De Participatiewet biedt overigens de mogelijkheid dat gemeenten en UWV afspraken maken over de inzet van gemeentelijke instrumenten, zoals beschut werk en de loonkostensubsidie nieuwe stijl, voor UWV-klanten. Of gemeenten en UWV hierover afspraken gaan maken, is niet bekend.

2.4 Nieuwe doelgroep: Wwb'ers met een beperking

2.4.1 De Participatiewet

De Participatiewet is meer dan de Wwb gericht op personen met een arbeidsbeperking. Hiervoor krijgen gemeenten de beschikking over een breed palet aan re-integratie-instrumenten: beschut werk, loonkostensubsidie nieuwe stijl, jobcoaching, de no-riskpolis, werknemersvoorzieningen en de extra banen. Met deze nieuwe instrumenten krijgen gemeenten meer mogelijkheden om ook Wwb'ers met een arbeidsbeperking te re-integreren.

2.4.2 Kenmerken nieuwe doelgroep

Er is weinig bekend over de omvang en kenmerken van de klantgroep binnen de huidige WWB-populatie met arbeidsbeperkingen. Tabel 2.10 geeft een indicatie van de omvang van deze nieuwe doelgroep voor gemeenten en het type belemmeringen.

Tabel 2.10 Samenstelling Wwb-populatie

WWB'ers	Aandeel in bijstand in 2011
Met ontheffing arbeidsverplichtingen ¹⁸	27%
Met fysieke belemmeringen	28%
Met psychische belemmeringen	23%

Bron: Divosa monitor 2012, deel 1. Denken in kansen, p. 70-72

2.5 Veranderingen aan de vraagzijde

2.5.1 De Participatiewet

Extra banen

Om mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te helpen, creëren werkgevers extra banen. Hierover hebben de sociale partners en het kabinet afspraken gemaakt in het Sociaal Akkoord. Werkgevers in de particuliere

¹⁸ Er is een (grote) overlap tussen de groep Wwb'ers met ontheffing van arbeidsverplichtingen, de groep Wwb'ers met fysieke belemmeringen en de groep Wwb'ers met psychische belemmeringen. De percentages kunnen daarom niet bij elkaar opgeteld worden.

sector zorgen landelijk voor 100.000 extra banen. De overheid zorgt voor nog eens 25.000 extra banen. De afspraak is dat deze extra banen in 2026 gerealiseerd zijn. Als uit een eerste meting in 2016 over het jaar 2015 blijkt dat de afgesproken aantallen niet worden gerealiseerd, treedt de Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten in werking, waarmee individuele bedrijven verplicht worden een bepaald percentage werknemers met een beperking in dienst te hebben op straffe van een jaarlijkse boete. Gemeenten moeten samen met UWV deze 125.000 mensen met een beperking "leveren" voor de extra banen die de sociale partners hebben afgesproken.

Doelgroep extra banen

De doelgroep voor de extra banen is in het wetsvoorstel voor de Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten gedefinieerd als 'personen die door hun beperking niet in staat zijn om het wettelijk minimum loon te verdienen'. Het gaat hier om Wajongers, personen met een Wsw-indicatie en personen met een arbeidsbeperking die onder de Participatiewet vallen.

Verder zijn in dat wetsvoorstel de volgende bepalingen opgenomen:

- Tot de doelgroep behoren ook alle huidige Wajongers en personen met een Wsw-indicatie die meer dan het minimum loon kunnen verdienen.
- Ook personen die per uur het minimum loon kunnen verdienen, maar door medische urenbeperking per maand niet het minimum loon kunnen verdienen, vallen onder de doelgroep van de extra banen. Zij komen niet in aanmerking voor het instrument loonkostensubsidie nieuwe stijl.
- Verder behoren personen die alleen met ondersteuning meer dan minimum loon kunnen verdienen, *niet* tot de doelgroep van de extra banen.
- In de landelijke Werkkamer is afgesproken dat Wajongers en personen op de wachtlijst van de Wsw de eerste jaren prioriteit krijgen bij het invullen van de extra banen.

Werkbedrijven

Er komen Werkbedrijven in de 35 arbeidsmarktregio's. Werkbedrijven zijn bestuurlijke, regionale samenwerkingsverbanden van regiogemeenten, werkgevers en vakbonden. Gemeenten hebben de lead bij de Werkbedrijven met een zware vertegenwoordiging van werkgevers in het bestuur. Ook de werknemersorganisaties nemen deel aan het bestuur. Binnen de wettelijke bepalingen worden de Werkbedrijven opgezet door in regionaal verband zoveel mogelijk voort te bouwen op wat regionaal aanwezig is en goed werkt.

De sociale partners en de VNG hebben in de landelijke Werkkamer afgesproken dat er in de arbeidsmarktregio's een minimale set aan werkgeversvoorzieningen moet komen.

2.5.2 Kenmerken werkgevers met Wajongers

Voor gemeenten is het relevant te weten welke werkgevers bereid zijn om jonggehandicapten aan te nemen. In tabel 2.11 is weergegeven in welke soorten bedrijven in 2012 relatief veel Wajongers werkten bij reguliere werkgevers.

Uit de tabel blijkt dat er relatief veel Wajongers werkzaam zijn in kleine en middelgrote bedrijven. In bedrijven met meer dan 100 werknemers werken juist relatief weinig Wajongers.

De sectoren waar relatief de meeste Wajongers werken zijn: (1) landbouw, visserij en voeding, (2) overig bedrijf en beroep en (3) winkelbedrijf en groothandel. In de sectoren overheid en onderwijs werken relatief weinig Wajongers.

Tabel 2.11 Aantal Wajongers per 10.000 dienstverbanden (excl. SW)

Bedrijfs grootte/bedrijfstak	Aantal Wajong-dienst-verbanden per 10.000
Bedrijfs grootte	
Minder dan 10	72
10-34	53
35 – 99	43
100 – 499	28
500 – 1.399	25
1.400 en meer	32
Bedrijfstak	
Landbouw, Visserij, Voeding	73
Bouw en Hout	52
Industrie sec	41
Winkelbedrijf en Groothandel	55
Transport	34
(Financiële) Dienstverlening	22
Uitzendbedrijven	52
Gezondheid	38
Overheid Onderwijs	15
Overheid Overig	13
Overig Bedrijf en Beroep	59
Totaal	39

Bron: *UWV Monitor arbeidsparticipatie 2013. Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking*, december 2013, p.33

2.5.3 Succes- en faalfactoren bij werkgevers

Van de werkgevers die geen arbeidsgehandicapten (WAO'ers, WIA'ers, Wajongers of 35-minners) in dienst hebben, zegt 35 procent bereid te zijn tot extra maatregelen om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen.¹⁹ Deze

¹⁹ Hilbers, P. Bereidheid om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, UKV 2014-2, p. 17-p.22.

bereidheid wordt op de eerste plaats beïnvloed door de bedrijfstak en op de tweede plaats door de omvang. Er is geen invloed van de regio waar het bedrijf gevestigd is en van het verwacht werkaanbod op deze bereidheid.

De sectoren met de grootste bereidheid zijn:

- openbaar bestuur;
- communicatie en informatie;
- zakelijke dienstverlening;
- onderwijs;
- gezondheidszorg en welzijn.

De minste bereidheid is er in de sector horeca.

Daarnaast neemt het percentage bereidwillige werkgevers toe met de bedrijfsomvang:

- 2-19 werknemers: 35%;
- 20-99 werknemers: 43%;
- 100 + werknemers: 52%.

Bereidheid tot het nemen van extra maatregelen om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, is echter nog geen actie. Pas na actieve benadering en ondersteuning gaan bereidwillige werkgevers over tot actie.²⁰

Wat opvalt, is verder dat er een grote discrepantie is tussen de bereidheid van werkgevers om arbeidsgehandicapten aan te nemen en de feitelijke arbeidsparticipatie van Wajongers bij die werkgevers. Zo zijn de sectoren overheid en onderwijs weliswaar in grote mate bereid om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, het zijn de sectoren waar het minste Wajongers werken. En de bereidwilligheid van grote bedrijven is hoger dan van kleine bedrijven, maar het aandeel Wajongers is veel lager (zie paragraaf 2.5.2).

Of een individueel bedrijf bereid is om werknemers met een arbeidsbeperking aan te nemen, wordt bepaald door een complex samenspel van factoren binnen het bedrijf, in de omgeving van het bedrijf en met betrekking tot de manager van het bedrijf.

In het onderzoek *Meer werkplekken bij werkgevers. Evaluatie en monitoring van de pilots Werken naar vermogen, pilot 1* (Horssen, mei 2013), zijn een groot aantal grote en middelgrote bedrijven die de intentie hadden om Wajongers en/of Wsw'ers aan te nemen drie jaar lang zijn gevolgd.

Daaruit blijken de volgende succes- en faalfactoren van belang²¹:

²⁰ Horssen, C., Timmerman, Wissink. *Tussen intentie en actie*, Regioplan, 2012.

²¹ Horssen C. van, (mei 2013), p. 20.

Factoren in de interne organisatie van het bedrijf:

1. Infrastructuur: beschikbaarheid laaggeschoold werk
2. Personeelsbehoefte op de middellange termijn
3. Bestaand MVO-beleid
4. Eerdere ervaringen met doelgroep of toeleveranciers
5. Bestaand opleidingsbeleid

Factoren in de externe omgeving van het bedrijf:

6. Economische situatie
7. Relevante cao-afspraken
8. Sociale aanbestedingen

Factoren met betrekking tot de manager/beslisser:

9. Persoonlijke betrokkenheid van de manager/beslisser
10. Overtuigingen en beeldvorming van de manager/beslisser

Op pagina 96 van het eindrapport wordt de wisselwerking tussen deze succes- en faalfactoren als volgt verwoord:

Veel bedrijven noemen maatschappelijk verantwoord ondernemen en cao-afspraken als belangrijke redenen om te gaan werken met werknemers met een beperking. Uiteindelijk is echter het economische belang van bedrijven in combinatie met persoonlijke overtuigingen van de manager doorslaggevend. We zien ook veel bedrijven met een MVO-beleid en/of relevante cao-afspraken, die er toch van afzien om met werknemers met een beperking te gaan werken. Reorganisaties en ontslagrondes als gevolg van de economische situatie zijn dan toch relevanter.

Het economisch belang impliceert dat het bedrijf in zijn personeelsbehoefte kan voorzien met werknemers met een beperking. Dit kan de directe beschikbaarheid van laaggeschoold werk zijn of de mogelijkheid om laaggeschoold werk te creëren. Omdat er altijd alternatieven zijn om in de personeelsbehoefte te voorzien, spelen de persoonlijke overtuigingen en ervaringen van de manager ook een belangrijke rol. Personeelsbehoefte op de middellange termijn is in deze tijd veel minder relevant gebleken dan vooraf verwacht. Het wordt nu niet meer als urgent probleem ervaren en is dus geen reden om nu al te experimenteren met het aannemen van werknemers met een beperking.

Het perspectief van de werkgevers

De evaluatie van de pilot 'Meer werkplekken voor werkgevers' (2013), laat zien dat de aanname van werknemers met een beperking voor veel werkgevers een proces is waar men niet goed of zelfs helemaal niet mee bekend is. Uit het onderzoek blijkt dat het realiseren van een goede match tussen werknemer en werk de belangrijkste succesfactor is voor een langdurige arbeidsrelatie met een werknemer met een beperking; dit is voor werkgevers en toeleveranciers vaak een ingewikkelde opgave.

Daarnaast zijn bedrijven vaak huiverig om mensen met een beperking in dienst te nemen uit vrees voor de (vermeende) lagere productiviteit en het

(gepercipieerde) hogere uitvalrisico. Daarnaast zien werkgevers op tegen het doen van structurele aanpassingen aan functies en werkplekken, terwijl dit wel vaak nodig is. Ook zijn werkgevers onzeker over hoe lang ze gebruik kunnen maken van de subsidies en voorzieningen. Voor gemeenten betekent dit dat een tijdige samenwerking met werkgevers.

2.6 Tot slot

Door de Participatiewet krijgen gemeenten nieuwe re-integratiedoelgroepen. De belangrijkste zijn personen met psychiatrische ziektebeelden, licht verstandelijk beperkten, personen met autisme en personen met aandachts-tekortstoornissen.

Aangezien meer dan de helft van de jonggehandicapten een achtergrond in het vso of praktijkonderwijs heeft, is het belangrijk dat gemeenten met hun re-integratie-activiteiten direct aansluiten bij de vso- en pro-scholen zodat er geen leerlingen tussen wal en schip raken en vanuit school de arbeidsmarkt niet bereiken.

Daarnaast moet het re-integratiebeleid zich meer dan voorheen richten op het creëren van mogelijkheden bij werkgevers.

3 EFFECTIVITEIT EN KOSTEN RE-INTEGRATIE WAJONGERS

Welke soorten trajecten kunnen gemeenten inzetten voor jonggehandicapten? Welke resultaten mogen gemeenten verwachten bij de re-integratie van jonggehandicapten? Wat kost de re-integratie van jonggehandicapten? We beantwoorden deze vragen op basis van de ervaring die UWV heeft met de re-integratie van Wajongers¹.

We gaan in dit hoofdstuk achtereenvolgens in op de soorten trajecten en werkvoorzieningen die UWV inzet voor Wajongers (paragraaf 3.1), de bruto-plaatsingspercentages die UWV met de re-integratie van Wajongers realiseert voor de verschillende subgroepen Wajongers (paragraaf 3.2) en de kosten van de trajecten en voorzieningen die UWV inzet voor Wajongers (paragraaf 3.3).

3.1 Re-integratiedienstverlening Wajongers

Soorten re-integratiedienstverlening

UWV zet verschillende soorten dienstverlening in ter bevordering van de re-integratie van Wajongers. Tabel 3.1 laat over de periode 2010 tot medio 2014 zien in welke mate UWV de verschillende dienstverleningsvormen heeft ingezet bij Wajongers.

Tabel 3.1 Type dienstverlening Wajong in periode 2010 tot medio 2014

Type dienstverlening	Aantal	Percentage
Reguliere re-integratietrajecten	7.339	34,9%
IRO-trajecten	4.068	19,3%
Activerende producten	4.695	22,3%
Scholing	1.429	6,8%
Vrije ruimte ²	2.860	13,6%
Overige projecten ³	661	3,1%
Totaal	21.052	100%

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

¹ Over de inzet, resultaten en kosten van re-integratie van Wwb'ers met een arbeidsbeperking is weinig bekend. De Inspectie SZW constateerde eind 2012 dat gemeenten geen van allen specifiek beleid voor de begeleiding van klanten met een arbeidsbeperking hebben ontwikkeld. Wel constateert de inspectie dat enkele gemeenten bezig zijn met het ontwikkelen van instrumenten voor deze doelgroep. Zie: Inspectie SZW: *Begeleiding van werkzoekenden met een arbeidsbeperking naar werk*. November 2012, p. 9.

² Vrije Ruimte: Innovatieve vormen van dienstverlening (n=2.280); Innovatieve dienstverlening Werkschool (n=254); Talenten expeditie tbv subsidieregeling, zie onder (n=144); Leer(werk)banen (n=182).

³ Overige projecten: betreft vooral Subsidieregeling Scholingsbelemmeringen voor aangepaste scholing in gespecialiseerd instituut (n=623).

Ruim de helft van de dienstverlening aan Wajongers betreft re-integratie. Op de eerste plaats gaat het om reguliere re-integratietrajecten die op basis van raamcontracten aan re-integratiebedrijven is uitbesteed (34,9%). Op de tweede plaats betreft het IRO-trajecten (19,3%): Wajongers mogen hiervoor zelf een re-integratiebedrijf kiezen en samen met dat bedrijf een re-integratieplan opstellen. Nadat dit plan door UWV is geaccordeerd, wordt een individuele re-integratieovereenkomst gesloten tussen UWV en het betreffende bedrijf.

Daarnaast betreft bijna een kwart van de dienstverlening aan Wajongers (22,3%) activerende producten; het gaat hier om sociale activering met als doel om de klant in staat te stellen in te stromen in een re-integratietraject.

Reguliere re-integratietrajecten

Onder een re-integratietraject verstaat UWV alle activiteiten die door het re-integratiebedrijf worden verricht vanaf de ontvangst van de aanmelding van de klant tot en met de plaatsing van de klant in werk. Ieder re-integratietraject begint met het opstellen van een re-integratieplan waarin is opgenomen welke mogelijkheden de klant heeft op de arbeidsmarkt, hoe de plaatsing tot stand moet komen en welke re-integratieactiviteiten hiervoor worden ingezet. Vervolgens wordt het re-integratieplan uitgevoerd. In het kader van de sluitende aanpak blijven re-integratiebedrijven 2,5 jaar lang verantwoordelijk voor de re-integratie van de klant. Wanneer een klant na plaatsing weer uitvalt, zorgt het bedrijf ervoor dat de klant opnieuw aan het werk gaat.

Binnen de Wajong onderscheidt UWV een vijftal doelgroepen (en een categorie overig). Voor ieder van deze groepen worden verschillende typen reguliere re-integratietrajecten ingekocht.

In tabel 3.2 laten we zien hoe de verdeling van de reguliere re-integratietrajecten over de Wajong-doelgroepen is. In bijlage 1 wordt beschreven welke eisen UWV stelt aan de dienstverlening van de re-integratiebedrijven voor de vijf doelgroepen.

Tabel 3.2 Reguliere re-integratie trajecten Wajong in periode 2010- medio 2014

Doelgroep Wajong	Aantal	Percentage
Afkomstig uit praktijkonderwijs	1.400	19%
Met verstandelijke beperkingen	1.880	26%
Met beperkingen van fysieke aard	443	6%
Met stoornissen in het autistisch spectrum	1.620	22%
Met beperkingen van psychische/psychiatrische aard	1.782	24%
Overig	214	3%
Totaal	7.339	100%

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

Uit tabel 3.2 blijkt dat slechts zes procent van de re-integratietrajecten gericht is op Wajongers met fysieke beperkingen. De grootste doelgroep van de re-integratietrajecten zijn Wajongers met verstandelijke beperkingen (26%),

gevolgd door Wajongers met psychische of psychiatrische problematiek (24%), Wajongers met een autisme-stoornis (22%) en Wajongers afkomstig van het praktijkonderwijs (19%).

Voorzieningen na plaatsing

Naast dienstverlening ter bevordering van de re-integratie van Wajongers, zet UWV ook werkvoorzieningen in. Dit zijn voorzieningen die Wajongers kunnen gebruiken om het werk (goed) te kunnen uitvoeren. Werkvoorzieningen worden dus meestal na plaatsing ingezet. Tabel 3.3 geeft een beeld van de mate waarin de verschillende werkvoorzieningen in 2012 zijn ingezet.

Daaruit blijkt dat vooral de werkvoorziening jobcoach heel vaak wordt ingezet voor Wajongers. Voor Wajongers wordt veel vaker een jobcoach ingezet dan een re-integratietraject: terwijl in 2012 voor Wajongers 23.200 keer een jobcoach werd ingezet, werden er bijna 5.000 reguliere en IRO-trajecten voor Wajongers gestart (inclusief trajecten vóór Wajongers ingestroomd voor 2010).

Tabel 3.3 Aantallen werkvoorzieningen Wajong in 2012

Soort voorziening	Aantal
Intermediaire voorzieningen*	600
Jobcoach	23.200
Meeneembare voorzieningen**	400
Vervoersvoorzieningen	1.200
<i>Totaal</i>	<i>25.4000</i>

* Betreft vooral doventolken

** Betreft vooral computervoorzieningen

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

Tabel 3.4 geeft een beeld van de vier subgroepen Wajongers die eind 2012 bij een reguliere werkgever aan het werk waren, welke voorzieningen zij in de twee jaar daaraan voorafgaand hadden gebruikt. De belangrijkste observaties zijn:

- Voor Wajongers met een verstandelijke beperking en met overige ontwikkelingsstoornissen worden het vaakst werkvoorzieningen ingezet. Voor Wajongers met psychiatrische ziektebeelden worden met minst vaak werkvoorzieningen ingezet.
- Wat opvalt is dat slechts bij één op de vijf Wajongers een re-integratietraject is ingezet. Dit is waarschijnlijk vooral het gevolg van het feit dat het hier niet (alleen) gaat om Wajongers die kort geleden begonnen zijn met werken, maar juist voor een groot deel om Wajongers die al langere tijd werken.⁴
- Bij ruim een derde van de werkende Wajongers is een jobcoach ingezet. Bij Wajongers met een verstandelijke beperking en Wajongers met overige

⁴ Een re-integratiebedrijf geeft aan dat het ook regelmatig voorkomt dat UWV aan een re-integratiebedrijf vraagt om als onderdeel van jobcoaching ook de daaraan voorafgaande plaatsing te realiseren.

ontwikkelingsstoornissen wordt twee keer zo vaak een jobcoach ingezet als voor Wajongers met psychiatrische of somatische ziektebeelden.

- Loondispensatie wordt het vaakst ingezet voor Wajongers met een verstandelijke beperking (57%), gevolgd door Wajongers met overige ontwikkelingsstoornissen (43%). Voor de twee andere subgroepen wordt loondispensatie in ongeveer één op de vijf gevallen ingezet.
- Vervoersvoorzieningen en overige voorzieningen worden juist het vaakst ingezet voor Wajongers met somatische ziektebeelden, dan nog slechts in één op de tien gevallen.

Tabel 3.4 Gebruik werkvoorzieningen bij reguliere werkgevers, eind 2012

Werkt met/na ondersteuning in de vorm van*:	Verstandelijke beperking	Overige ontwikkelingsstoornissen	Psychiatrische ziektebeelden	Somatische ziektebeelden	Totaal
Jobcoach	45%	44%	21%	20%	36%
Loonkostensubsidie	9%	9%	6%	5%	8%
Loondispensatie**	57%	43%	18%	23%	41%
Vervoersvoorzieningen	1%	0%	0%	12%	3%
Overige voorzieningen	1%	1%	1%	11%	3%
Inzet re-integratietraject	20%	29%	25%	16%	22%
Werkt met ten minste één van de genoemde vormen van ondersteuning	69%	64%	40%	48%	59%

* Het gaat om ingezette ondersteuning in de afgelopen twee jaar.

** Bij loondispensatie gaat het om toekenningen in de afgelopen vijf jaar.

Bron: Door UWV verstrekte gegevens.

3.2 Bruto-effectiviteit re-integratie Wajongers

In tabel 3.4 zijn de plaatsingsresultaten opgenomen van de reguliere re-integratietrajecten voor de vijf doelgroepen en van de IRO-trajecten. Het gaat hier om de bruto-plaatsingspercentages. In welke mate de deelnemers aan de trajecten ook zonder het traject aan het werk gekomen zouden zijn, is niet bekend.

Tabel 3.5 Plaatsingsresultaten re-integratietrajecten Wajongers 2010-2013⁵

Contract	Plaatsingspercentage tov aantal beëindigde trajecten 2010-2013
Jonggehandicapten afkomstig uit praktijk onderwijs	49%
Jonggehandicapten met een verstandelijke beperking	45%
Jonggehandicapten met beperkingen van fysieke aard	43%
Jonggehandicapten met stoornissen in autistisch spectrum	45%
Jonggehandicapten met psychi(atri)sche beperkingen	32%
IRO-trajecten van jonggehandicapten uit oude Wajong	46%
IRO-trajecten van jonggehandicapten uit nieuwe Wajong	48%

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

Uit tabel 3.5 blijkt dat gemiddeld genomen tussen veertig en vijftig procent van de Wajongers wordt geplaatst⁶. De plaatsingspercentages van de reguliere re-integratietrajecten liggen voor de vier van de vijf doelgroepen in deze range. De resultaten van IRO-trajecten zijn van dezelfde orde van grootte. Alleen trajecten voor Wajongers met psychische of psychiatrische problematiek zijn duidelijk lager, iets meer dan dertig procent.

3.3 Kosten re-integratie Wajongers

Kosten re-integratietrajecten

Tabel 3.6 laat voor het jaar 2012 zien wat de gemiddelde en maximale kosten waren van de verschillende vormen van re-integratiedienstverlening aan Wajongers.

Tabel 3.6 Kosten re-integratiedienstverlening Wajong in 2012 (incl. Btw)

Soort dienstverlening	Gemiddeld	Maximaal
Reguliere re-integratie trajecten	€ 5.200	Onbekend
IRO-trajecten	€ 5.050	€ 6.000 ¹
Activerende producten	€ 2.850	€ 3.800
Scholing	€ 3.100	€ 6.000 ²
<i>Totaal</i>	<i>€ 4.400</i>	

¹ = exclusief kosten scholing en vaardigheidstraining

² = voor 1 jaar scholing, € 2.100 voor 2 maanden scholing

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

⁵ Het plaatsingspercentage is berekend door het aantal plaatsingen te relateren aan het aantal beëindigde trajecten. Voor 2010 en 2011 zijn alle en bijna alle (99%) van de trajecten beëindigd en is het dus een eindstand. Voor 2012 en 2013 is dat niet het geval: van het cohort 2012 is 17% van de trajecten nog niet beëindigd, van het cohort 2013 is 56% nog niet beëindigd.

⁶ Een plaatsing telt mee als plaatsing wanneer er een arbeidsovereenkomst is van minimaal zes maanden én er twee maanden gewerkt is, of, indien er sprake is van werkhervatting als zelfstandige of in uitzendwerk, als de klant daadwerkelijk zes maanden heeft gewerkt.

De tabel maakt duidelijk dat een gemiddeld re-integratie traject voor Wajongers in 2012 ruim 5.000 euro kostte. De kosten van reguliere en IRO-trajecten zijn vergelijkbaar. De gemiddelde kosten van sociale activerings-trajecten zijn ongeveer de helft van die van re-integratietrajecten.

Kosten werkvoorzieningen

UWV gaf in 2012 in 78,7 miljoen euro uit aan werkvoorzieningen voor Wajongers. Bijna 90% hiervan werd gebruikt voor de voorziening jobcoach (€ 69,6 mln.). In tabel 3.7 zijn de gemiddelde kosten per werkvoorziening opgenomen. Hieruit blijkt dat de inzet van een jobcoach gemiddeld 3.000 euro kost per keer dat het instrument wordt ingezet (in principe voor een half jaar).

Tabel 3.7 Kosten werkvoorzieningen Wajong in 2012 (incl. btw.)

Soort voorziening	Gemiddeld
Intermediaire voorzieningen (vooral doventolken)	€ 2.500
Jobcoach	€ 3.000
Meeneembare voorzieningen (vooral computervoorzieningen)	€ 3.500
Vervoersvoorzieningen	€ 5.500

Bron: Door UWV verstrekte gegevens

Onder de gemiddelde kosten van de inzet van een jobcoach gaat een grote variatie schuil. UWV hanteert vier begeleidingsregimes: zeer licht, licht, midden en intensief. De intensiteit van de begeleiding is gerelateerd aan het aantal uren dat de werknemer per week werkt, en neemt af naar verloop van tijd.

Voor een Wajonger die valt onder het midden-regime en 24 uur per week werkt, kost de inzet van een jobcoach voor het eerste jaar ongeveer 8.500 euro, in het tweede jaar ruim 4.200 euro en in het derde jaar ruim 2.500 euro. Voor drie jaar gaat het om 15.400 euro, dat wil zeggen gemiddeld ruim 5.000 euro per jaar.

Voor een Wajongers die valt onder het intensieve regime, kost de inzet van een jobcoach voor de eerste drie jaar ruim 24.000 euro, dus 8.000 euro per jaar. Voor een Wajonger die valt onder het zeer lichte regime, kost de inzet van een jobcoach voor de eerste drie jaar ruim 7.500 euro, dus 2.500 euro per jaar.

Loondispensatie

Het instrument loondispensatie wordt nog vaker ingezet dan de voorziening jobcoach, zo blijkt uit tabel 3.4. Dit instrument is echter niet opgenomen in het overzicht van de uitgaven van UWV aan werkvoorzieningen. UWV doet immers geen directe uitgaven.

Met de Participatiewet komt voor gemeenten het instrument loonkostensubsidie beschikbaar om werkgevers te compenseren voor verminderde productiviteit, waar voor Wajongers nu het instrument loondispensatie beschikbaar is. De Wajongers die nu met loondispensatie

werken, hebben een gemiddelde loonwaarde van 51% van het wettelijk minimum loon.⁷ Bij een gemiddelde loonwaarde van dit niveau moeten gemeenten bij de plaatsing van jonggehandicapten die loonkostensubsidie nodig hebben, vanaf 2015 rekening houden met een gemiddelde loonkostensubsidie van 49% van het wettelijk minimum loon, zijnde ongeveer 7.800 euro op jaarbasis. De uitgaven loonkostensubsidie worden gefinancierd via het Inkomensdeel.

3.4 Conclusie

Van de ruim 11.000 re-integratietrajecten die UWV in de periode 2010 tot medio 2014 heeft ingezet voor Wajongers, betreft ruim een derde IRO-trajecten en bijna twee derde reguliere trajecten die UWV inkoop via raamcontracten.

UWV maakt gebruik van vijf soorten reguliere re-integratietrajecten, die ieder gericht zijn op een specifieke diagnosegroep:

- Wajongers met verstandelijke beperkingen.
- Wajongers met psych(iatr)ische problematiek.
- Wajongers met een vorm van autisme.
- Wajongers afkomstig van het praktijkonderwijs.
- Wajongers met fysieke problematiek.

De laatste groep is veel kleiner dan de eerste vier groepen.

De overgrote meerderheid van de werkvoorzieningen die UWV inzet voor Wajongers betreft de jobcoach. Daarnaast wordt ongeveer even vaak loondispensatie ingezet. Jobcoaches en loondispensatie worden veel vaker ingezet dan re-integratietrajecten, met name voor Wajongers met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornis.

Gemiddeld genomen resulteert tussen veertig en vijftig procent van de re-integratietrajecten in een plaatsing van een half jaar of meer. Alleen voor Wajongers met psych(iatr)ische problematiek ligt het plaatsingspercentage een stuk lager, namelijk iets boven de dertig procent.

Een gemiddeld re-integratietraject voor een Wajonger kost ruim 5.000 euro. De inzet van een jobcoach met een begeleidingsintensiteit in het midden regime bij een 24-urige werkweek, kost in het eerste jaar ongeveer 8.500 euro, in het tweede jaar ruim 4.200 euro en in het derde jaar ruim 2.500 euro.

De Wajongers die nu met loondispensatie werken, hebben een gemiddelde loonwaarde van 51% van het wettelijk minimum loon. Dit geeft een globale indicatie van de uitgaven aan loonkostensubsidies die gemeenten moeten maken om de verminderde productiviteit van jonggehandicapten te compenseren. Deze uitgaven worden gefinancierd via het Inkomensdeel.

⁷ UWV: *Wajongers aan het werk met loondispensatie*, p.4.

4 LESSEN UIT EFFECTIVITEITSONDERZOEK

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is een samenvatting van de belangrijkste conclusies uit een literatuuronderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Bijlage 2 van dit rapport bevat een uitgebreider verslag van het literatuuronderzoek. We hebben ons in het literatuuronderzoek gericht op onderzoek naar de *netto*-effectiviteit.¹ Onderzoek naar de effectiviteit van re-integratie niet specifiek gericht op mensen met een arbeidsbeperking, is niet meegenomen in het literatuuronderzoek.

Dit hoofdstuk bestaat uit drie delen. In paragraaf 4.2 gaan we in op de omvang van de effectiviteit van brede re-integratieprogramma's voor mensen met een beperking. Paragraaf 4.3 behandelt de effectiviteit van afzonderlijke re-integratie-instrumenten, waarmee ook de werking van de instrumenten aan bod komt. In paragraaf 4.4 tot slot presenteren we de belangrijkste lessen die getrokken kunnen worden voor Nederlandse gemeenten, die vanaf 1 januari 2015 de re-integratie van mensen met een beperking ter hand moeten nemen.

4.2 Netto-effectiviteit re-integratie mensen met een beperking

4.2.1 Nederland

Er is in Nederland beperkt onderzoek gedaan naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Wij hebben zes studies gevonden; deze hadden alleen betrekking op WAO'ers en zijn uitgevoerd in de periode 2003-2008. Onderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van jonggehandicapten ontbreekt in Nederland. De zes studies betreffen niet-experimenteel onderzoek: ex-post econometrische analyses op landelijke administratieve bestanden. De onderzoeken geven een globaal beeld van de netto-effectiviteit van re-integratie, uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en vijf of zes categorieën van instrumenten. De netto-effectiviteit van re-integratiebeleid van WAO'ers loopt uiteen van +1 procentpunt tot +10 procentpunt.² Verschillende studies vinden een grotere effectiviteit bij vrouwen dan bij

¹ De netto-effectiviteit heeft betrekking op het aantal of percentage mensen dat **extra** aan het werk is gekomen **als gevolg van** verleende re-integratiedienstverlening. Dit is iets anders dan de bruto-effectiviteit dat betrekking heeft op het totaal aantal mensen dat **na** de verleende re-integratiedienstverlening aan het werk is gekomen, waarbij geen rekening gehouden wordt met het feit dat mensen ook zonder re-integratie aan het werk gekomen zouden zijn.

² Bij één studie werd een netto-effect gemeten van -12 procentpunt. Dit is waarschijnlijk het gevolg van een afwijkende effectmaat. Zie bijlage 2.

mannen en bij volledig arbeidsongeschikten dan bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Uit een onderzoek van UWV en SEO (2007) bleek met name de aankondiging van een re-integratietraject (“de voordracht”) activerend te zijn; dit had een netto-effect van +15 procentpunt. Ook arbeidsbemiddeling had een positief netto-effect: +9%. Andere instrumenten (intake, oriëntatie/diagnose, aanbodversterking en scholing) hadden een negatief netto-effect.

4.2.2 Internationaal

Experimenteel onderzoek

In het buitenland zijn vrij veel onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van verschillende re-integratieprogramma's voor mensen met arbeidsbeperkingen. Het betreft vaak onderzoek naar afzonderlijke instrumenten met een experimenteel design (Randomized Controlled Trial). We hebben drie meta-evaluaties gebruikt, waarvan één Nederlandse. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat ondersteuning op maat voor kleine, specifieke subgroepen, vooral jongeren en mensen met psychische problematiek effectiever is dan interventies voor brede, gevarieerde groepen.

Supported Employment

Verder blijken verschillende vormen van supported employment grote effecten op werkgelegenheid voor mensen met psychiatrische problematiek op te leveren. Met name Individual Placement and Support (het IPS-model) heeft een groot netto-effect op werk: tussen 20 en 40 procentpunt kwam extra aan het werk door IPS. In het Nederlandse onderzoek komt naar voren dat IPS ook in Europa effectief wordt ingezet. De integratie van zorg en re-integratie wordt als een belangrijk werkzaam bestanddeel van supported employment geïdentificeerd. In de volgende subparagraaf wordt supported employment beschreven.

Individuele Rehabilitatiebenadering

Daarnaast blijkt ook de individuele rehabilitatiebenadering (IRB), die in Nederland vanuit de GGz wordt ingezet, een effectieve interventie. Uit experimenteel onderzoek blijken deelnemers vaker hun persoonlijke doelen op de gebieden wonen, werken, leren en sociale contacten te realiseren dan bij de gebruikelijke rehabilitatiebegeleiding. Ook komen ze vaker aan het betaald of onbetaald werk: 50% versus 39%.

4.2.3 Supported Employment

Er is in de Verenigde Staten veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende vormen van supported employment. Omdat het een breed programma betreft waarin GGz-zorg, werkgeversbenadering en jobcoaching zijn geïntegreerd, besteden we hier extra aandacht aan.

Kenmerken van Supported Employment

In de Amerikaanse studies waarmee de effectiviteit van Supported Employment is bewezen, worden de volgende kenmerken van SE genoemd³:

1. Doel is regulier werk. Dat wil zeggen niet gesubsidieerd, niet beschermd en niet gereserveerd voor arbeidsbeperkten.
2. SE is doorgaans alleen toegankelijk voor mensen die er zelf voor gekozen hebben. De toegang wordt niet op basis van geschiktheid bepaald.
3. Snel op zoek naar werk in plaats van eerst voorbereiding zoals assessment, trainingen en begeleiding.
4. Integratie van re-integratie en GGz-zorg (dus re-integratieprofessionals zijn lid van het zorgteam).
5. De dienstverlening en beroepskeuzen zijn gebaseerd op de voorkeuren van de klant, niet op het oordeel van de dienstverleners.
6. Individuele en in tijd zo nodig langdurige (na)zorg en ondersteuning tijdens werk.
7. Zo nodig worden banen aangepast aan de mogelijkheden van de klant (job development).
8. Persoonlijke begeleiding op financieel gebied (personalized benefits counseling).

Vooraf 3, 4, 6 onderscheidt supported employment van traditionele re-integratie: zo snel mogelijk plaatsen in regulier werk, integratie van re-integratie met zorg en in tijd zo nodig langdurige begeleiding.

Effectiviteit Supported Employment

Uit verschillende systematische overzichtsstudies blijkt het netto-effect van supported employment wat betreft plaatsing in regulier werk gemiddeld ruim 35 procentpunt is (58%-60% plaatsing ten opzichte van 23%-24%). Er is een positief verband tussen de mate van trouw aan de SE-methodiek (SE Fidelity Scale) en de resultaten in termen van regulier werk. Dus, hoe beter de uitvoering de voorgeschreven methodiek volgt, hoe meer mensen er extra aan het werk komen.

Doelgroepen Supported Employment

Doelgroepen van de onderzochte SE-programma's zijn mensen met psychiatrische problematiek (o.a. psychoses, schizofrenie, bipolaire stoornis) eventueel in combinatie met verslaving of een justitieel verleden. Er is meer onderzoek nodig om vast te stellen of de methodiek ook effectief is voor andere doelgroepen, zoals personen met ontwikkelingsstoornissen.

Effectieve onderdelen Supported Employment

Uit onderzoek blijkt een sterk bewijs voor de effectiviteit van de volgende onderdelen van de SE-methodiek: integratie van re-integratie met GGz-zorg, focus op regulier werk, toegang tot het programma op basis van klantkeuze, direct op zoek gaan naar werk, functie-aanpassingen en zo nodig langdurige jobcoaching.

³ Marshall et al. (2014).

Buiten de Verenigde Staten

Uit experimenteel onderzoek blijkt dat supported employment ook effectief is buiten de Verenigde Staten, wel is het effect een stuk lager. Zo bleek in Canada de netto-effectiviteit dertig procentpunt en in Engeland slechts tien procentpunt.

Overigens heeft de gehanteerde uitkomstmaat grote invloed op de omvang van het effect van supported employment. De doelstelling van SE-programma's is doorgaans om mensen te plaatsen in 'competitive employment'. Dit zijn banen zonder loonkostensubsidie, waarvoor minimaal het minimum loon wordt betaald, geïntegreerd in buurtgemeenschappen, in private handen, niet gereserveerd voor arbeidsbeperkten en geen eigendom van een re-integratiebedrijf. Wanneer als uitkomstmaat niet 'competitive employment', maar alle soorten betaald werk wordt genomen, zijn de effecten veel kleiner en in een enkel geval zelfs niet significant. Dit betekent dus dat SE-programma's weliswaar leiden tot een hogere uitstroom naar regulier, ongesubsidieerd werk, maar niet altijd tot een hogere totale uitstroom naar werk als ook gesubsidieerd en beschermt worden meegeteld.

Ook voor kwetsbare groepen

Een Europees onderzoek naar IPS geeft een indicatie dat dit programma zonder grote risico's ingezet kan worden voor mensen met een psychiatrische problematiek: het resulteert in meer werk zonder nadelige gevolgen voor de gezondheid en sociaal functioneren.

4.3 Effectiviteit instrumenten

4.3.1 Diagnose-instrumenten

Het in kaart brengen van de arbeidsmogelijkheden van mensen met een beperking blijkt cruciaal te zijn om tot een succesvolle matching te komen, dit blijkt vooral uit onderzoek vanuit het perspectief van werkgevers.

Werk als diagnose-instrument

Het gebruik van werksituaties om de arbeidsmogelijkheden vast te stellen en te volgen, is een veel beproefde methodiek. Denk hierbij onder meer aan beschermt werk, werkervaringsplaatsen met behoud van uitkering en proefplaatsingen. Eén van de kernelementen van de SE-methodiek is een permanente assessment in *reguliere* werksituaties.

Brede diagnose nodig

Uit onderzoek van de Universiteit van Groningen blijkt dat niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psycho-sociale factoren en contextuele factoren van belang zijn om een inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden van Wajongers. Het is daarom belangrijk om co-morbiditeit en bijkomende problematiek goed in kaart te brengen en de ouders en verdere sociale

omgeving en netwerk, waaronder ook de school en hulpverleners, daarbij te betrekken.

4.3.2 Instrumenten gericht op vergroting motivatie

Motivatie is bij Wajongers (en werkzoekenden in het algemeen) een belangrijke voorspeller voor het vinden van werk en daarmee ook een aangrijpingspunt voor de professionals om mensen met een beperking te ondersteunen bij het verwerven van werk. Uit onderzoek blijkt dat motivatie sterk samenhangt met zelfvertrouwen, het geloof in eigen kunnen.

We zijn in de literatuur twee instrumenten tegengekomen die behulpzaam kunnen zijn bij het motiveren van mensen met een beperking om op zoek te gaan naar werk. Beide instrumenten komen uit de zorgsector.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een directieve methode die gebaseerd is op de volgende principes: empathie uitdrukken, ontwikkelen van discrepantie, vermijden van discussie, omgaan met weerstand en het ondersteunen van het geloof in eigen kunnen (self efficacy).

Uit onderzoek blijkt dat motiverende gespreksvoering effectief is bij allerlei verslavingen. Ook voor andere problemen zoals depressie, angststoornissen en opvoedingsproblemen zijn er indicaties dat motiverende gespreksvoering effectief is. Uit onderzoek blijkt ook dat de effecten van motiverende gespreksvoering lang standhouden. Motiverende gespreksvoering kan los, maar ook als voorbereiding op een andere vorm van behandeling worden ingezet, zodat een cliënt bij de start van de behandeling klaar is om te veranderen.

Oplossingsgerichte therapie

De oplossingsgerichte therapie is een manier van werken die gericht is op het versterken van de autonomie van cliënten, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de oplossing in plaats van naar het probleem. Voorwaarde is dat de cliënt al wel gemotiveerd is zijn probleem aan te pakken. De professional stelt samen met de cliënt de doelen en samen worden oplossingen bedacht. Er zijn indicaties dat oplossingsgerichte therapie effectiever is dan geen therapie en andere psychosociale behandelingen. Het is nog niet bekend bij welke problemen en doelgroepen oplossingsgerichte therapie effect heeft.

4.3.3 Instrumenten gericht op gezondheidsbeleving

Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsbeleving van uitkeringsgerechtigden veel bepalender is voor uiteindelijke werkhervatting dan de op geobjectiverde wijze vastgestelde gezondheidsklachten. Interventies die de gezondheidsbeleving positief kunnen beïnvloeden kunnen dus een bijdrage leveren aan de werkhervatting van personen met een arbeidsbeperking.

Werk als therapie en gedragstherapie

Er zijn twee soorten interventies die bewezen effectief zijn:

- (1) Interventies gericht op de 'mindset' en het doorbreken van langdurige werkloosheid, door te zorgen voor passend werk, bijvoorbeeld 'werk als therapie' en praktijkleren.
- (2) Individuele of groepsgewijze cognitieve gedragstherapeutische interventies', om de grip op eigen leven te vergroten.

Een voorbeeld van het tweede type interventie is de 'Aanpak Gezondheidsbeleving' van Astri/Radar, ontwikkeld voor werkcoaches van UWV en klantmanagers van gemeenten. Deze methodiek gaat uit van vier klanttypen die ieder een andere benadering nodig hebben.

4.3.4 Instrumenten gericht op empowerment en herstel

Empowerment van mensen met beperking

Onderzoek van de Universiteit van Maastricht schetst het beeld dat professionals die mensen met een WIA-uitkering in re-integratietrajecten begeleiden, uitgaan van de gezonde mens:

- Professionals hebben een primaire focus op mogelijkheden. De aanname is dominant dat er uiteindelijk een stabiele gezondheidssituatie wordt bereikt die de basis vormt van werkhervatting.
- Re-integranten ervaren druk om hun beperkingen te verbergen en alleen hun mogelijkheden te tonen. De relevante vraag wat het concreet betekent om met (on)mogelijkheden aan het werk te gaan, wordt niet gesteld. Hierdoor is het ook voor werkgevers onvoldoende duidelijk waar een werkplek aan moet voldoen.
- Empowerment gaat uit van verwachtingen die vaak niet aansluiten bij het dagelijkse leven van mensen met arbeidsbeperkingen. Trajecten worden stopgezet wanneer cliënten vanwege gezondheidsklachten niet volledig deel kunnen nemen aan het traject en er wordt nauwelijks aandacht besteed aan het combineren van werk met een complexe thuissituatie. Cliënten ontvangen dus niet de ondersteuning die zij nodig hebben om in hun kracht te komen, aldus de onderzoekers. Dit kan worden voorkomen door te vertrekken vanuit de dagelijkse werkelijkheid van de cliënt.

Rehabilitatie in de GGz-sector

In de zorgsector is in de afgelopen decennia meer aandacht gekomen voor rehabilitatie: huisvesting, werk, onderwijs en participatie in de samenleving als centrale doelen van de behandeling. De GGz-sector heeft inmiddels veel ervaring opgedaan met behandelingen van mensen met psychiatrische en psychische problematiek waarin re-integratie naar betaald werk een onderdeel is. Mogelijk kan de re-integratiesector daarvan leren. Tussen de zorgsector en de re-integratiesector zijn verschillen in de relatie tussen professional en cliënt.

Recovery benadering

De andere relatie tussen professional en cliënt komt het beste tot uiting in de recovery benadering. In deze benadering is de rol van de professional niet die van expert, maar die van coach en partner. Belangrijke ingrediënten van de werkwijze zijn: openheid, samenwerken als gelijken, focus op de interne bronnen van de cliënt, wederkerigheid. Daarnaast is het belangrijk dat professionals empathie tonen, zorgzaam zijn, accepteren, wederzijds bevestigen, verantwoord risico's nemen en positieve verwachtingen hebben voor de toekomst. In het re-integratiedomein spelen dwang en handhaving vaak een grotere rol.

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

Elementen uit de recovery benadering zijn opgenomen in de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen die in Nederland is ontwikkeld. Er is echter nog weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de SRH-benadering. Er is geen onderzoek gedaan naar het effect van SRH op het verkrijgen van werk.

Individuele Rehabilitatie Benadering

Naast de SRH wordt in Nederland ook de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) toegepast (het Choose-Get-Keep-model). Experimenteel onderzoek geeft een indicatie dat IRB effectief is voor het realiseren van de verschillende persoonlijke doelen. Ook vonden IRB-cliënten vaker betaald of onbetaald werk dan de controlegroep die de gebruikelijke rehabilitatiebegeleiding kreeg (50% vs. 39%).

Inzet ervaringsdeskundigen

In verschillende landen is de inzet van ervaringsdeskundigen in opkomst. Er zijn veel verschillende vormen waarin dit gebeurt. In de Verenigde Staten is al vrij veel onderzoek gedaan naar de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen. Er zijn nog geen voorbeelden van de inzet van ervaringsdeskundigen die een significant effect hebben op werkhervatting. Wel heeft toevoeging van ervaringsdeskundigen aan traditionele dienstverlening van zorgteams een positief effect op de deelname van cliënten aan de behandeling. Voor de inzet van ervaringsdeskundigen in groepsverband zijn voorzichtige indicaties voor een positief effect op de uitkomsten van de behandeling. Uit een Engelse overzichtsstudie blijkt dat het voor zorginstellingen mogelijk is om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen zonder dat de uitkomsten van de behandeling achteruit gaan.

Doe-het-zelf-instrumenten

De aandacht voor zelfregie groeit en in dat kader worden (ook) in Nederland doe-het-zelf-instrumenten ontwikkeld voor mensen met een beperking. Deze instrumenten kunnen in potentie een bijdrage leveren aan de re-integratie en het werkbehoud van arbeidsgehandicapten. In hoeverre dit het geval is, zal (nader) onderzoek moeten uitwijzen.

4.3.5 Matchingsinstrumenten

Uit onderzoek blijkt dat jonggehandicapten meestal niet kunnen werken in bestaande functies en vacatures. Er zijn bijna altijd functie-aanpassingen nodig. In Nederland worden momenteel twee methodieken gebruikt om werk geschikt te maken voor mensen met ernstige beperkingen:

1. Een aanpak waarbij voor een specifieke werkzoekende een passende baan wordt gecreëerd. Dit is de gangbare werkwijze in Nederlandse re-integratiepraktijk. Het gaat hier doorgaans om individuele plaatsingen met kleine functie-aanpassingen.
2. Een aanpak waarbij een specifiek bedrijf of instelling het uitgangspunt vormt en er via functiedifferentiatie elementaire functies gecreëerd worden die passend zijn bij de competenties van de jonggehandicapten. Het gaat hier om een structurele inbedding van een grotere groep mensen met een beperking. UWV past deze methodiek toe onder de naam “bedrijfsadvies Inclusieve arbeidsorganisatie”. In de SW-sector wordt een vergelijkbare methodiek van functiecreatie gebruikt.

Het aanpassen van functies is een bewezen effectief onderdeel van Supported Employment.

Slotervaartziekenhuis

De tweede methodiek van UWV is uitgebreid beschreven en geëvalueerd door de Universiteit van Maastricht in de toepassing in het Slotervaartziekenhuis. Daaruit blijkt dat deze methode geschikt is om voor jonggehandicapten passende functies te creëren. Samenwerking met een toeleverancier die de gevraagde werknemers kan leveren, is hierbij essentieel.

4.3.6 Extra begeleiding op de werkvloer

Jonggehandicapten die gaan werken, hebben doorgaans extra begeleiding nodig, interne begeleiding en externe begeleiding. De inhoud en intensiteit van de begeleiding is sterk afhankelijk van de kenmerken van de jonggehandicapte en van de kwaliteit van de match tussen de jonggehandicapte en het werk.

Interne begeleiding

De extra interne begeleiding wordt doorgaans geboden door een collega of direct-leidinggevende. Goede interne begeleiding is belangrijk voor duurzaamheid van de arbeidsparticipatie van de jonggehandicapte. Voor een effectieve inzet van interne begeleiding, moet de interne begeleider voldoende tijd krijgen, er een klik zijn met de jonggehandicapte, er een goede rolverdeling zijn met de externe begeleider en moet de interne begeleider een opleiding krijgen en deskundig begeleid worden.

Externe begeleiding

Uit divers Nederlands onderzoek blijkt de inzet van een externe begeleiding in belangrijke mate bij te dragen aan succesvolle werkhervatting van personen

met een arbeidsbeperking. Dit blijkt ook uit effectiviteitsonderzoek van Supported Employment.

In de Nederlandse praktijk wordt veel gebruik gemaakt van jobcoaches voor Wajongers; dit kan veel uitval echter niet voorkomen. In de eerste zes maanden, na de start van een baan met jobcoach valt de helft van de Wajongers uit. Deze uitval is echter vaak tijdelijk. Met behulp van dezelfde jobcoach vinden veel van deze Wajongers een andere baan en kan de begeleiding van de jobcoach worden voortgezet. De inzet van de jobcoach is dan ook veel duurzamer dan de banen zelf: gemiddeld is de relatie tussen jobcoach en jonggehandicapten meer dan twee jaar.

4.3.7 Compensatie van verminderde productiviteit

Verminderde productiviteit

Jonggehandicapten hebben vaak een verminderde productiviteit. Of en hoeveel de productiviteit lager is, hangt af van de kwaliteit van de match tussen jonggehandicapte en de extra begeleiding die geboden wordt. Uit het Wajongproject van het Slotervaartziekenhuis blijkt dat aanpassingen in functies er voor kunnen zorgen dat een Wajonger normaal productief is.

We kennen in Nederland twee mogelijkheden om een werkgever te compenseren voor een verminderde productiviteit: loondispensatie van UWV voor Wajongers en de nieuwe vorm van loonkostensubsidie die gemeenten krachtens de Participatiewet kunnen inzetten voor personen met een arbeidsbeperking⁴.

Effectiviteit loonkostensubsidies

Onderzoek naar de effectiviteit van vormen van loonkostensubsidie die lijken op de nieuwe vorm van loonkostensubsidie van de Participatiewet (dat wil zeggen hoogte subsidie gerelateerd aan loonwaarde en zo nodig permanent), ontbreekt vooralsnog.

Uit onderzoek van UWV blijkt dat een tijdelijke loonkostensubsidie (die niet direct gerelateerd is aan de productiviteit van de werknemer) werkgevers over de streep kan trekken om werknemers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen. Ook blijkt echter dat werkgevers een vrij groot deel van de met subsidie geplaatste werknemers ook zonder subsidie aangenomen zouden hebben (dead weight loss). Na een jaar was ruim de helft van de werknemers die met loonkostensubsidie had gewerkt, doorgestroomd naar een baan zonder subsidie.

⁴ Gemeenten konden met de WWB ook al loonkostensubsidie inzetten. De financiering hiervan verloopt via het Participatiebudget. Gemeenten zijn vrij om vormgeving en doelgroep van deze loonkostensubsidies te bepalen. Meestal zetten gemeenten dit instrument tijdelijk in, als opstap naar ongesubsidieerde werk voor de werknemer, en/of als stimuleringsinstrument om een werkgever over de streep te trekken. De doelgroep was meestal niet expliciet klanten met een arbeidsbeperking.

4.3.8 Instrumenten gericht op beheersen risico's werkgevers

Risico's

Het aannemen van werknemers met een beperking is voor werkgevers in Nederland relatief nieuw. De meeste werkgevers hebben hier geen of weinig ervaring mee (zie Mallee, 2013). Reële en vermeende risico's spelen een grote rol bij de afweging van werkgevers om werknemers met een beperking aan te nemen. Risico's die werkgevers zien, hebben enerzijds te maken met het functioneren van de werknemer met een beperking en het verhoogde risico op ziekteverzuim en anderzijds, bij het gebruik van instrumentarium van de overheid, met de administratieve lasten en met de tijdelijke aard van die instrumenten.

Detachering

Om deze risico's te beheersen, hebben werkgevers veelal de voorkeur voor detachering van de werknemer met beperking. Daarmee zijn bijna alle werkgeversrisico's, inclusief de gebruikelijke risico's bij werknemers zonder beperking, weggenomen.

Proefplaatsing en no-risk-polis

Wanneer de werkgever een dienstverband aangaat met een werknemer met beperking, is dit meestal een tijdelijk dienstverband, en spelen proefplaatsingen en de no-risk-polis een rol bij het overtuigen van de werkgever om het dienstverband aan te gaan. Er zijn veel aanwijzingen uit onderzoek dat deze instrumenten belangrijk zijn bij het overtuigen van werkgevers om werknemers met een beperking aan te nemen. Er is echter geen hard bewijs dat werkgevers zonder deze instrumenten, in mindere mate bereid zijn om werknemers met een beperking in dienst te nemen.

4.3.9 Extra werkgelegenheid voor mensen met beperking

Een mogelijkheid om werknemers met arbeidsbeperkingen aan werk te helpen, zijn instrumenten die zorgen voor extra werkgelegenheid specifiek voor deze doelgroep: een quotumregeling, gesubsidieerd werk en beschut werk.

Quotaregelingen

Uit onderzoek blijkt dat quotaregelingen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de werkgelegenheid van mensen met arbeidsbeperkingen, weliswaar beperkt. Voorwaarden voor een goede werking van een quotumregeling zijn: handhaving van de naleving, de beschikbaarheid van vergoedingen en voorzieningen voor de extra kosten en inspanningen die werkgevers eventueel moeten maken en de beschikbaarheid van voldoende mensen met een arbeidsbeperking die willen en kunnen werken.

Gesubsidieerde arbeid

Uit onder meer uitgebreide ervaring in Nederland blijkt dat met gesubsidieerde arbeid, inclusief beschut werk (Wsw), weinig doorstroom naar ongesubsidieerd

werk gerealiseerd wordt. De belangrijkste knelpunten zijn dat werkgevers belang hebben bij behoud van de gesubsidieerde werknemers, werknemers zelf niet geprikkeld worden tot uitstroom en de werknemers doorgaans onvoldoende begeleid worden om uit te kunnen stromen naar regulier werk.

Beschut werk

Beschut werk kan alleen succesvol zijn in het creëren van extra werkgelegenheid voor mensen met een beperking tegen niet al te hoge kosten, onder de voorwaarde dat er sprake is van strikte toelatingscriteria en een marktgeoriënteerd model gericht op doorstroom naar arbeid in een reguliere werkomgeving.

4.4 Belangrijkste lessen

Algemeen

Uit buitenlandse onderzoek komt naar voren dat re-integratie effectiever is voor kleine, specifieke subgroepen, vooral jongeren en mensen met psychische problematiek, dan voor brede, gevarieerde groepen.

Supported Employment

De meest effectieve re-integratieprogramma's zijn vormen van Supported Employment. Met name Individual Placement and Support (IPS-model) is effectief. Deze programma's zijn in ieder geval effectief voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek.

Supported Employment is (veel) meer dan alleen jobcoaching. De volgende onderdelen dragen bij aan de effectiviteit van Supported Employment:

1. Integratie van GGz-zorg met re-integratie: werken in één team. Dit is dus meer dan samenwerking tussen GGz en re-integratie.
2. Focus op regulier werk in plaats van gesubsidieerd werk of beschut werk.
3. Deelname op vrijwillige basis.
4. Direct op zoek gaan naar regulier werk, in plaats van eerst aanbodversterking, werkervaring op doen e.d. Uit onderzoek blijkt ook dat direct aan het werk gaan geen negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid van de kwetsbare deelnemers.
5. Zo nodig doorvoeren van functie-aanpassingen.
6. Zo nodig langdurige jobcoaching.

De methode Individual Placement and Support (IPS) is een vorm van Supported Employment, die goed beschreven is, en waarin elk van deze werkzame bestanddelen is opgenomen.

Diagnose

Het uitgebreid in beeld brengen van de arbeidsmogelijkheden, is, veel meer dan bij personen zonder beperking, cruciaal voor een succesvolle matching. Het gebruik van werksituaties is daarbij effectief. Van belang is om in de diagnose goed te kijken naar de sociale omgeving van de klant.

Motivering

Motivatie is een belangrijke voorspeller voor werkhervatting en dus ook een aangrijpingspunt voor professionals. Motiverende gespreksvoering is een effectieve methode om mensen met verslavings- of psychiatrische problematiek te motiveren.

Verbetering gezondheidsbeleving

Gezondheidsbeleving is bepalender voor werkhervatting dan de feitelijke gezondheidssituatie. Effectieve methoden om de gezondheidsbeleving te verbeteren zijn 'werk als therapie' en individuele of groepsgerichte gedragstherapie.

Empowerment

Bij empowerment is het van belang om niet alleen uit te gaan van de mogelijkheden, maar ook in te gaan op de vraag wat het betekent om met de beperkingen aan het werk te gaan. Dit is nodig enerzijds om duidelijk te krijgen waaraan een werkplek moet voldoen, en anderzijds om vast te stellen hoe werken gecombineerd kan worden met de complexe thuissituatie.

Expertise GGz-sector

De GGz-sector heeft al veel ervaring opgedaan met behandelingen van mensen met psychische of psychiatrische problematiek waarin re-integratie naar betaald werk een onderdeel is. Gemeenten doen er goed aan om deze ervaring en opgebouwde expertise te benutten. Zo is de Individuele Rehabilitatie Benadering een effectieve methode in de GGz-sector om persoonlijke rehabilitatiedoelen en werkhervatting te realiseren.

Een mogelijke les uit de GGz-sector is de relatie tussen professional en klant die in deze sector steeds gebruikelijker wordt, juist om de rehabilitatiedoelen te realiseren. Ingrediënten van deze relatie zijn: openheid, samenwerken als gelijken, empathie tonen en positieve verwachtingen hebben voor de toekomst.

Inzet ervaringsdeskundigen

De inzet van ervaringsdeskundigen is in verschillende landen in opkomst. Er zijn eerste indicaties dat dit een positief effect kan hebben op de deelname aan behandelingen en de uitkomsten van de behandelingen. Effect op werkhervatting is nog niet aangetoond. Er zijn echter voldoende aanwijzingen voor een positieve bijdrage van ervaringsdeskundigen, om hiermee in het kader van re-integratie te experimenteren.

Functie-aanpassingen

Jonggehandicapten kunnen meestal niet werken in bestaande functies. Uit onderzoek blijkt dat functie-aanpassing een effectieve interventie is. In Nederland zijn grofweg twee benaderingen: jobcarving met een individuele jonggehandicapte als uitgangspunt en functiedifferentiatie met een

arbeidsorganisatie als uitgangspunt. Gemeenten moeten zich in beide benaderingen bekwamen.

Begeleiding op de werkvloer

Er is bijna altijd extra begeleiding nodig op de werkvloer, intern en extern. Externe begeleiding is een bewezen effectief onderdeel van Supported Employment. Uit de Nederlandse praktijk blijkt dat jobcoaches uitval vaak niet kunnen voorkomen, maar dat zij naast begeleiding op de werkplek, ook een belangrijke functie vervullen in werkhervatting na uitval. De begeleiding van de jobcoach is gericht op de werknemer en de werkgever, op werk en de combinatie van werk en de thuissituatie.

Compensatie voor verminderde productiviteit

Jonggehandicapten hebben vaak een verminderde productiviteit. Omdat werkgevers meestal, expliciet of impliciet, een kostenbatenanalyse maken, kan loondispensatie of loonkostensubsidie nodig zijn. Uit onderzoek blijkt dat een tijdelijke loonkostensubsidie (die niet direct gerelateerd is aan de productiviteit van de werknemer) werkgevers over de streep kan trekken om werknemers met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen, maar ook dat loonkostensubsidie achteraf vaak niet nodig blijkt te zijn. Andere risico's zijn verdringing en stigmatisering.

Risicobeheersing

Werkgevers zien (extra) risico's bij het aannemen van mensen met een beperking. Er zijn veel aanwijzingen dat instrumenten zoals proefplaatsingen en een no-risk-polis belangrijk zijn bij het overtuigen van werkgevers om werknemers met een beperking aan te nemen. In de praktijk wordt door SW-bedrijven het instrument detachering ingezet als optie zonder werkgeversrisico's.

Quotumregeling

Uit onderzoek blijkt dat quotaregelingen beperkt effectief zijn om extra werkgelegenheid te creëren voor werknemers met een beperking. Belangrijke succesfactoren zijn: handhaving van de naleving, subsidies en voorzieningen voor verminderde productiviteit en extra kosten van werkgevers, de mogelijkheid om jobcoaching in te zetten en de beschikbaarheid van voldoende mensen met een arbeidsbeperking. Met name de laatste succesfactor is in Nederland ook van belang bij het invullen van de garantiebanen.

5 LESSEN UIT DE PRAKTIJK

5.1 Inleiding

In de praktijk van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking komen een aantal centrale principes naar voren, die grotendeels ook ondersteund worden door de effectiviteitsstudies die in hoofdstuk 4 aan bod zijn gekomen. In deze paragraaf komen deze centrale principes aan bod.

In de rest van dit hoofdstuk worden van de belangrijkste onderdelen van het re-integratieproces de lessen uit de praktijk besproken:

- Overgang onderwijs-arbeidsmarkt (5.2)
- Koppeling zorg en re-integratie (5.3)
- Brede intake (5.4)
- Matching (5.5)
- (Job)coaching (5.6)
- Rol klantmanager (5.7)

We beschrijven in dit hoofdstuk primair de lessen uit de praktijk. Daar waar deze lessen ondersteund worden door bewijs uit wetenschappelijk effectiviteitsonderzoek, geven we dat expliciet aan.

We sluiten dit hoofdstuk af met een reflectie over de onderliggende beleidstheorieën en de context waarbinnen re-integratie plaatsvindt.

We onderscheiden zeven centrale principes.

(1) De kern is matching

De kern van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking is matching tussen klant en werk. Dit klinkt als een open deur, maar is het niet. Terwijl er bij werkzoekenden zonder arbeidsbeperkingen vooral gesleuteld wordt aan de klant (aanbodversterking) en vacatures als gegeven worden gezien, is het bij werkzoekenden met een arbeidsbeperking juist andersom: er moet vooral gesleuteld worden aan het werkaanbod van werkgevers. Daartoe is cruciaal dat er een diepgaand beeld wordt verkregen over de arbeidsmogelijkheden van de klant. Dit moet vervolgens vertaald worden in de eisen aan de inhoud van het werk en de voorwaarden op de werkvloer waaronder de werkzoekende kan werken. Een (groot) deel van het matchingsproces vindt op de werkvloer plaats.

(2) Re-integratie is 'aan het werk'

Bij de re-integratie van mensen met een beperking moet zo snel mogelijk geplaatst worden in werk. De arbeidsbeperkingen zijn doorgaans permanent en kunnen niet verholpen worden door middel van behandeling of een re-integratietraject. Werk heeft drie functies in de trajecten van mensen met een arbeidsbeperking. Op de eerste plaats assessment: alleen in werksituaties kan goed vastgesteld worden wat de arbeidsmogelijkheden zijn en hoe leven met

een beperking gecombineerd kan worden met werken. Op de tweede plaats training van vaardigheden die nodig zijn om te werken. Op de derde plaats matching: in de praktijk op de werkvloer moet het werk en de begeleiding worden afgestemd op de (on)mogelijkheden van de werknemer.

(3) Integratie van zorg en re-integratie

De integratie van zorg en re-integratie is een belangrijke werkzaam bestanddeel van Supported Employment. Dit geldt in ieder geval voor mensen met ernstige psychiatrische en/of psychische problematiek en mensen met ernstige fysieke beperkingen. In de GGz-sector is al een toenemende aandacht voor re-integratie en in de re-integratiesector wordt regelmatig samenwerking gezocht met hulpverleners. Echte integratie in multidisciplinaire teams komt nog weinig voor in Nederland.

(4) Doorlopende begeleiding

De professionals zijn het er over eens dat ondersteuning door één begeleider gedurende het hele traject van groot belang is bij een groot deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Vaak is een vertrouwensband tussen klant en professional noodzakelijk om voortgang te boeken in het traject. Daarnaast is het door en door kennen van de klant zeer behulpzaam bij het maken van een goede match bij een werkgever. De begeleiding moet bij de overgang van school naar werk en van re-integratietraject naar werk bij voorkeur door dezelfde professional worden uitgevoerd en vervolgens bij voorkeur voor onbepaalde duur doorlopen. Dit laatste is ook een werkzaam bestanddeel van Supported Employment.

(5) Intrinsieke motivatie als uitgangspunt

Professionals van scholen, zorginstellingen en re-integratiebedrijven geven unaniem aan dat gebruik maken van de intrinsieke motivatie van mensen met beperking essentieel is voor een goede match. Bij het zoeken naar geschikt werk, zijn de voorkeuren en ambities van de klant bepalend. Uitgaan van de voorkeuren van klanten, is ook één van de elementen van Supported Employment.

(6) Specifieke deskundigheid vereist

Voor de re-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen is specifieke deskundigheid nodig, zo blijkt uit de praktijk. Het gaat hierbij om ruime werkervaring en een combinatie van kennis van de verschillende doelgroepen en het geschikt maken van werk bij werkgevers.

(7) Werkgever als partner

Het is minstens zo belangrijk om je als professional te richten op de werkgever als op de werkzoekende met beperking. Het gaat hierbij zeker niet alleen om het plaatsen van een klant bij een werkgever. Er moet een vertrouwensband met de werkgever tot stand komen, een samenwerkingsrelatie waarin samen wordt gezocht en gewerkt aan het creëren van geschikt werk voor de klant, voldoende begeleiding en draagvlak in het bedrijf. Uitval van de klant moet

door beiden gezien worden als een leerervaring. De professional moet ook de direct-leidinggevende en de collega's ondersteunen. Daarnaast heeft de professional een functie bij de inzet van instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever en bij het ontzorgen van de werkgever.

5.2 Overgang onderwijs-arbeidsmarkt

Vso-scholen en scholen voor praktijkonderwijs spelen een rol in het voorbereiden van jonggehandicapten op de arbeidsmarkt. Daarnaast speelt de samenwerking met het onderwijs een rol in zorgdragen voor continuïteit in de begeleiding van jonggehandicapten. Uit de literatuur blijkt dat doorlopende begeleiding één van de werkzame bestanddelen is van het evidence based Supported Employment.

Tips

- Zorg samen met vso- en po-scholen ervoor dat zij hun leerlingen goed voorbereiden op de arbeidsmarkt.
- Zorg voor een doorlopende begeleiding bij de overgang van school naar werk.
- Zorg voor een dekkend netwerk rondom de vso- en po-scholen, met betrekking tot zorg, vervolgopleidingen, sociale activering, re-integratie, jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek of werkgever.

5.2.1 Voorbereiding scholen op de arbeidsmarkt

In het voorbereiden van jongeren met een arbeidsbeperking op de arbeidsmarkt spelen in het vso en het praktijkonderwijs stages een belangrijke rol. Leerlingen starten daarbij met stages op de leeftijd van 14 à 15 jaar. Er vindt een opbouw plaats van interne stages (bijvoorbeeld bij de repro op school, in de koffiekamer of meelopen met de conciërge) naar externe stages. De opzet is om zo snel mogelijk aan de slag te gaan bij een reguliere werkgever. De aanpak van de scholen kenmerkt zich door leren in de praktijk; pas in een echte werkomgeving komen leerlingen, samen met de begeleiders vanuit school, erachter wat goed bij hen past. In stages wordt gewerkt aan belangrijke werknemersvaardigheden zoals op tijd komen, samenwerken met collega's en zich aan afspraken houden. Het aantal stages dat leerlingen lopen varieert van drie tot zes.

Met betrekking tot de aansluiting tussen het onderwijs en de arbeidsmarkt is de Borismethodiek een beproefde methode voor het begeleiden van leerlingen van het vso en het praktijkonderwijs naar de arbeidsmarkt. Deze methodiek wordt hieronder kort toegelicht.

De Borismethodiek zorgt ervoor dat leerlingen van het vso en praktijkonderwijs zich goed oriënteren op hun loopbaan, dat ze een passende opleiding krijgen en dat ze begeleid worden bij het vinden en houden van een werkplek.

In de methodiek spelen naast de scholen de kenniscentra voor beroepsonderwijs en bedrijfsleven een rol. Nadat de leerling een keuze voor sector en beroep heeft gemaakt, adviseert het kenniscentrum op basis van de kwalificatie voor het mbo over een maatwerkopleiding die kan resulteren in een passende baan. In een portfolio voor het vso worden de behaalde resultaten en deelcertificaten opgenomen. Door aan te sluiten bij de kwalificatiestructuur van het mbo, zijn de resultaten in het portfolio herkenbaar voor bedrijven. Daarnaast zoekt het kenniscentrum een passend leerbedrijf voor de leerling en ondersteunt het bedrijf en de school bij de begeleiding van de leerling.

Met de Borismethodiek is vanaf 2010 geëxperimenteerd door verschillende vso-scholen. Als vervolg op de pilot, zijn vanaf eind 2013 35 scholen in het vso en praktijkonderwijs begonnen met de implementatie van Boris. Ook verschillende gemeenten participeren in de Borismethodiek. Zo subsidieert de gemeente Rotterdam de implementatie van Boris in elf vso- en praktijkscholen.

Om jongeren die ernstige belemmeringen ondervinden bij het volgen van regulier onderwijs tegemoet te komen, is er een landelijke subsidieregeling waarmee jonggehandicapten trajecten kunnen volgen waarin scholing op mbo-niveau en arbeidstoeleiding zijn geïntegreerd. Deze regeling wordt hieronder verder toegelicht.

De subsidieregeling scholing voor jonggehandicapten met ernstige scholingsbelemmeringen¹ is een landelijke regeling die wordt uitgevoerd door UWV. Een voorwaarde om aan de subsidieregeling te kunnen deelnemen is dat reguliere onderwijsinstellingen niet in staat zijn om aan de belemmeringen van de jonggehandicapte tegemoet te komen door middel van materiële of onderwijskundige aanpassingen.

De scholing moet gericht zijn op het verkrijgen van een diploma of certificaten van een beroepsopleiding die noodzakelijk is om duurzaam toegang te krijgen tot de reguliere arbeidsmarkt. De scholingsinstellingen die gebruikmaken van de subsidieregeling zijn naast scholing ook verantwoordelijk voor bemiddeling, plaatsing en nazorg. Met de subsidieregeling kan maatwerk geboden worden voor jonggehandicapten voor wie een integraal aanbod van scholing, zorg, re-integratie en arbeidsbemiddeling nodig is.

Er zijn vijf scholingsinstellingen die de scholing in het kader van de subsidieregeling uitvoeren, namelijk Eega, Bartiméus, Heliomare, REA-college Hoensbroek en Werkenrode. De subsidieregeling biedt ruimte voor 100 tot 150 trajecten per jaar en loopt tot eind 2017. Daarna beslist het ministerie van SZW over continuering of stopzetting van de regeling.

¹ Het gaat om de Regeling van de Minister van SZW van 22 september 2005, Directie Sociale verzekeringen, nr. SV/R&S/2005/73174, houdende regels met betrekking tot de financiering van scholing van jonggehandicapten met ernstige scholingsbelemmeringen. Deze regeling is een uitwerking van artikel 50a van de Wajong en kwam in de plaats van de oude werkwijze die was gebaseerd op artikel 44 in de Wet REA.

5.2.2 Doorlopende begeleiding

Aandacht voor de overgang tussen onderwijs en arbeidsmarkt is volgens de professionals belangrijk om 'doorlopende begeleiding' voor jongeren met een arbeidshandicap te kunnen garanderen. Dit is belangrijk, omdat met een doorlopende begeleiding voorkomen kan worden dat jongeren tussen wal en schip belanden. In een gesprek met een school voor praktijkonderwijs wordt toegelicht waarom een doorlopende begeleiding voor hun doelgroep zo belangrijk is: *"als een leerling een half jaar thuis zit, zijn ritme, motivatie, kennis en vaardigheden weg. Dat ziet de school bijvoorbeeld al na zeven weken zomervakantie. Kenmerkend voor leerlingen van het praktijkonderwijs is dat wat ze vandaag leren, ze grotendeels morgen weer verleerd zijn. Daarom is het voor de school belangrijk om te weten dat er in de overgang van school naar werk direct met de leerlingen aan de slag wordt gegaan"*.

Voor het realiseren van doorlopende begeleiding noemen de professionals de onderstaande belangrijke elementen.

Warme overdracht

Een warme overdracht houdt in dat informatie over de leerling (met toestemming van de ouders) wordt overgedragen aan de organisatie die aan de slag gaat met de jongere (nu is dat UWV, vanaf 2015 de gemeente), in plaats van dat een jongere zichzelf aanmeldt voor dienstverlening. Belangrijk om de overdracht echt 'warm' te maken is persoonlijk overleg over de leerling. Daarnaast geven scholen aan dat de uitstroombesprekingen van de scholen en de intakeformulieren van UWV goed op elkaar zijn afgestemd; dit is behulpzaam bij de overdracht, aldus de scholen.

Een vast contactpersoon voor de doelgroep

De professionals geven aan dat het voor jonggehandicapten belangrijk is om één vaste contactpersoon te hebben; *"als de jongeren vijf verschillende coaches hebben, verzuipen ze"*. Als een jongere met meerdere personen te maken heeft, beklijft de boodschap niet en wordt de jongere het snel zat. Hetzelfde geldt als een jongere contact op moet nemen met een callcenter, dit sluit niet goed aan bij de capaciteiten van de doelgroep. Het risico bestaat dan dat de jongeren 'gaan zwemmen'.

Begeleiding vanuit de school

De aanpak van een van de re-integratiebedrijven die we hebben gesproken, kenmerkt zich doordat de begeleider vanuit het bedrijf al aan een jongere wordt gekoppeld tijdens de schoolperiode. Vanuit stages wordt met de jongere gewerkt aan re-integratie en vervolgens uitstroom. De begeleider stroomt (indien mogelijk) met de leerling vanuit de school mee naar buiten. De insteek van deze aanpak is dat de periode tussen school en uitstroom zo kort mogelijk wordt gehouden. De overstap van school naar werk wordt daarbij door UWV gefinancierd. De integrale aanpak van school, re-integratiebedrijf en UWV wordt hierbij als 'sleutel tot succes' benoemd.

5.2.3 Dekkend netwerk

Uit de gesprekken met UWV en met de scholen komt naar voren dat de Wajongnetwerken heel belangrijk zijn. Dit zijn netwerken van scholen, arbeidsdeskundigen van UWV en andere partijen die zich bezig houden met de arbeidstoeleiding van jonggehandicapten, zoals MEE, maatschappelijk werk en zorginstanties.

UWV en MEE bespreken bijvoorbeeld samen met de scholen de schoolverlaters. Daarbij wordt afgestemd welke begeleiding deze leerlingen nodig hebben in het vinden en behouden van werk. Tijdens het overleg over de leerlingen worden dossiers tussen de verschillende organisaties uitgewisseld, advies gegeven over de beste aanpak en worden afspraken gemaakt over het inzetten van instrumenten, zoals jobcoaching, sociale activering en de no risk polis.

Zowel de scholen als UWV vinden het essentieel om in een vroegtijdig stadium samen na te denken over een goede vervolgplek voor de leerlingen. Vaak spelen bij de leerlingen problemen op verschillende vlakken; dit kan niet vanuit één organisatie opgepakt worden. De professionals geven aan dat MEE in de netwerken een belangrijke partner is vanwege de brede expertise over de verschillende levensgebieden, waaronder werken, wonen, financiën, onderwijs en vrije tijd. Een goede afstemming tussen de aanpak van de verschillende organisaties is belangrijk om te zorgen voor een goede en duurzame plek op de arbeidsmarkt.

Arbeidsdeskundigen van UWV benoemen dat ze door het netwerk dat ze hebben met scholen al voordat een leerling de school verlaat op de hoogte zijn welke jongeren mogelijk extra begeleiding nodig hebben. Elke arbeidsdeskundige is gekoppeld aan een aantal scholen, zodat de scholen een vast contactpersoon bij UWV hebben.

De scholen in dit onderzoek geven aan dat de lijntjes met UWV hierdoor kort zijn en er snel afstemming gevonden wordt over het inzetten van extra instrumenten en begeleiding in de arbeidstoeleiding van leerlingen. Ter illustratie geeft een school voor praktijkonderwijs het volgende voorbeeld: *Een leerling van de school heeft een baan voor 16 uur gevonden, maar geeft op school aan graag meer dan dat te willen werken. Zelfstandig vindt hij het moeilijk om dit te bewerkstelligen. Er kan daarom begeleiding ingezet worden om hem te helpen met solliciteren. UWV regelt dezelfde week nog een gesprek met een jobcoach van een re-integratiebedrijf en stelt de school daarvan op de hoogte.*

5.3 Koppeling zorg en re-integratie

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de integratie van zorg en re-integratie een belangrijk werkzaam bestanddeel is van het evidence-based IPS-model (Individual Placement and Support). Verschillende re-integratieprofessionals benoemen de koppeling tussen zorg en re-integratie tevens als een belangrijk aspect van hun aanpak om mensen met een arbeidsbeperking succesvol aan het werk te krijgen en te houden. Werken heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen, wachten met werken totdat iemands problematiek voorbij is, is vanuit deze optiek dan ook niet wenselijk. Het gaat hierbij met name om mensen met psychiatrische, psychische of bepaalde somatische aandoeningen.

Tips

- Zorg bij de doelgroepen die (ook) medische behandeling nodig hebben (met name psychiatrische, psychische en bepaalde somatische problematiek) voor zoveel mogelijk integratie van zorg en re-integratie.
- Ga met deze doelgroepen ook direct op zoek naar zo regulier mogelijk werk, wacht niet op afronding van de behandeling.

5.3.1 Integratie zorg en re-integratie

In dit onderzoek hebben we een gesprek gevoerd met een multidisciplinaire team dat in de behandeling en begeleiding van jongeren met psychoses conform het IPS-model werkt. In de aanpak wordt een koppeling gemaakt tussen de behandeling vanuit de GGZ en re-integratie via een jobcoach. Een belangrijk kenmerk van de aanpak is dat de jobcoach een onderdeel is van het behandelteam. Elke dag zit deze professional aan tafel met de verpleegkundige en de psychiater om de behandeling en begeleiding af te stemmen. Een van de voordelen hiervan is dat het voor de cliënt niet alleen gaat over behandeling, maar ook over positieve zaken; aan het werk gaan. Dit werkt motiverend en gaat hospitalisering tegen. Een ander voordeel is dat de koppeling met kennis over het ziektebeeld van pas kan komen in de re-integratie. Ter illustratie hiervan: *'de cliënt kreeg zijn eerste psychose tijdens zijn opleiding tot schilder. Op het moment dat hij weer naar arbeid toegeleid kon worden, werd gedacht dat hij gezien zijn ziektebeeld beter kon stoppen met zijn schildersopleiding. De psychiater constateerde echter dat hij met medicatie prima aan de slag kon als schilder. Hij kon daarna zijn opleiding afmaken en als schilder werken'*.

Ook re-integratiebedrijven die we in dit onderzoek hebben gesproken, geven aan dat de gezondheidsproblematiek van arbeidsbeperkten veelal vraag om een multidisciplinaire benadering gebruikmakend van de expertise van verschillende typen specialisten. Dit kan bereikt worden door samen te werken met andere organisaties, maar er zijn ook re-integratiebedrijven die de

benodigde specialismen zelf in huis hebben. Zo zijn er re-integratiebedrijven met psychologen, artsen en fysiotherapeuten in dienst die een belangrijke rol spelen in de diagnosestelling en begeleiding van cliënten met specifieke psychische en somatische aandoeningen. Andere re-integratiebedrijven hebben naast de re-integratie-afdeling ook een revalidatie-afdeling. Ook cliënten geven aan het prettig te vinden als de verschillende specialismen bij elkaar zijn ondergebracht. Dit bevordert in hun ogen bijvoorbeeld de overgang van de revalidatiefase naar de re-integratiefase.

De integratie van zorg en re-integratie speelt met name een rol voor mensen met psychiatrische, psychische of somatische problematiek. Zo geeft het multidisciplinaire team voor de doelgroep jongeren met psychoses aan, dat hun doelgroep zich kenmerkt door weinig ziekte-inzicht en een niet realistisch vertrouwen in het eigen kunnen. Voor iemand met minder kennis van de doelgroep lijkt het soms alsof deze jongeren het alleen wel kunnen redden. In het multidisciplinaire team is specifieke kennis van de doelgroep geborgd.

5.3.2 First place then train

Binnen het Supported Employment model (zie kader hieronder) wordt als uitgangspunt gehanteerd dat er direct op zoek wordt gegaan naar betaald werk ('first place then train'). In de praktijk blijkt dit motiverend te werken voor de cliënt en de slagingskans van de plaatsing te vergroten, zo geven re-integratieprofessionals in dit onderzoek aan. Een 'mislukte' plaatsing is hierbij niet direct een probleem. Als dit onder begeleiding plaatsvindt, kan een cliënt ook veel inzicht opdoen via een niet-succesvolle plaatsing. Ook blijkt uit de praktijk dat een mislukte plaatsing niet direct de relatie met de werkgever op het spel hoeft te zetten. Voorlichting over de problematiek van de doelgroep aan de werkgever is wel van belang, zodat de werkgever snapt waarom een bepaalde plaatsing misschien niet direct succesvol is.

Supported employment

Heylen en Bollens (2007), beschrijven de methodiek 'Supported employment' als volgt:

"Het geheel van maatregelen die ondersteuning bieden aan zowel een werknemer met een arbeidshandicap als aan zijn werkgever, waardoor het mogelijk wordt dat een persoon met een arbeidshandicap een betaalde baan in het normaal economisch circuit kan verwerven en behouden".

De methodiek bestaat volgens hen uit 5 fasen:

- assessment: nagaan wat de mogelijkheden en wensen van de deelnemer zijn;
- jobfinding: zoeken van geschikt werk;
- jobmatching: het koppelen van de mogelijkheden en wensen van de deelnemer aan de mogelijkheden van de werkgever;
- opleiding op de werkvloer;
- permanente begeleiding.

De methodiek omvat dus niet alleen de externe begeleiding op de werkplek (jobcoaching), maar ook het assesment, de zoektocht naar werk en de matching.

Onderscheidende kenmerken van deze methodiek zijn: zo snel mogelijk plaatsen in regulier werk, integratie van re-integratie met zorg en in tijd zo nodig langdurige begeleiding.

Supported employment is gericht op mensen die alleen met externe begeleiding bij reguliere werkgevers aan het werk kunnen komen. Door deze methodiek krijgen zij toegang tot banen die aansluiten bij hun interesses en competenties en zijn zij niet louter aangewezen op beschermt werk. Zie paragraaf 4.2 voor meer informatie over onderzoek naar de effectiviteit van Supported Employment.

5.4 Brede intake

Om mensen met beperkingen naar werk te kunnen begeleiden en vervolgens duurzaam aan het werk te houden, is het van belang om een goed beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Een goede intake van arbeidsgehandicapten levert vroegtijdig inzicht in hun mogelijkheden en beperkingen waardoor het beter mogelijk is een (duurzame) match tot stand te brengen tussen cliënten en werkgevers. Het gaat hier niet primair om een medische diagnose, maar vooral om het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat bij arbeidsbeperkten het uitgebreid in beeld brengen van de arbeidsmogelijkheden belangrijker is voor een succesvolle matching dan bij personen zonder beperking. Het gebruik van werksituaties is daarbij effectief: een permanente assessment in werksituaties is een vast onderdeel van de beproefde methodiek Supported Employment. Verder is het van belang om in de intake goed te kijken naar de sociale omgeving van de klant.

Tips

- Neem direct aan het begin de tijd voor een brede intake, waarin niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psychosociale en contextuele factoren worden meegenomen. Het betrekken van familie is daarbij vaak noodzakelijk voor een goed beeld.
- Richt de intake vooral op de arbeidsmogelijkheden en onmogelijkheden. Hiervoor is arbeidsdeskundige expertise nodig. Een medische diagnose is niet altijd nodig.
- Gebruik werksituaties voor het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden.

5.4.1 Het intakegesprek

Het intakegesprek vormt veelal het eerste (persoonlijke) contact tussen een cliënt en de re-integratieprofessional. Tijdens zo een gesprek kunnen verschillende onderwerpen aan bod komen waaronder arbeidsverleden en werkervaring, motivatie om te werken, sociale vaardigheden, werknemersvaardigheden, huidige gezondheidsbeleving, medische voorgeschiedenis, kansen en belemmeringen met betrekking tot arbeid,

thuisituatie en gezinsachtergrond, balans tussen werk en privé en de wensen en verwachtingen van de cliënt ten aanzien van de re-integratiedienstverlening en de eigen kansen op de arbeidsmarkt. Veel professionals geven aan dat het belangrijk is om niet alleen de cliënt zelf in beeld te brengen maar ook zijn sociale omgeving (familie, vrienden, burens etc.). De sociale omgeving en hoe daarin tegen werk wordt aangekeken, is mede bepalend voor het succes van de arbeidstoeleiding van een cliënt. Onderzoek uit 2012 van de Universiteit van Groningen en UWV bevestigt dat niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psychosociale en contextuele factoren van belang zijn om een inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden.²

Eén re-integratiebedrijf spreekt over het 'in kaart brengen van alle pijlers die tezamen het beeld van de klant vormen'. Op basis van alle beschikbare informatie (alle pijlers) stelt de professional vervolgens een re-integratieplan op. Bij sommige re-integratiebedrijven vult de cliënt voorafgaand aan het intakegesprek een vragenlijst in. De antwoorden van de cliënt dienen vervolgens als input voor dit gesprek. Andere re-integratiebedrijven hanteren semigestructureerde interviews waarbij de professional de vragen stelt, maar de klant wel zelf het verhaal doet. Daarnaast worden hierin observaties van de professional over de klant opgenomen.

Het belang van zogeheten 'driegesprekken' wordt door re-integratieprofessionals benadrukt. Driegesprekken vinden plaats bij de start van de arbeidstoeleiding, tussen cliënt, uitkeringsinstantie en re-integratiebedrijf. Daarnaast vinden er ook driegesprekken plaats als iemand eenmaal aan het werk is, dan tussen cliënt, werkgever en re-integratieconsulent/jobcoach.

5.4.2 Het vaststellen van arbeidsmogelijkheden

Bij reguliere werklozen zonder arbeidsbeperkingen, vindt het vaststellen van iemands arbeidsmogelijkheden grotendeels plaats door beoordeling van het cv op relevante opleiding en werkervaring.

Bij mensen met arbeidsbeperkingen komt meer kijken bij het vaststellen van hun arbeidsmogelijkheden. Verzekeringsartsen van UWV vullen op basis van hun medische diagnose een functionele mogelijkheden lijst (FML) in. Deze FML dient als input voor het gesprek van de arbeidsdeskundige met de klant op basis waarvan de arbeidsdeskundige een plan van aanpak opstelt.

Zowel voor Wwb'ers met een afstand tot de arbeidsmarkt als voor de SW-populatie, wordt regelmatig gewerkt met een trainingscentrum waarbij mensen intern aan de slag gaan met simpele werkzaamheden zoals werk aan de lopende band of in de drukkerij. Het doel hiervan is om via observatie op de werkvloer erachter te komen welke vaardigheden een cliënt bezit en waar zich

² Dit onderzoek had betrekking op Wajongers.

zijn of haar (on)mogelijkheden bevinden. Deze observatie is erg belangrijk, omdat met een intakegesprek onvoldoende zicht ontstaat over de werknemersvaardigheden en de competenties van iemand. 'Dit moet je echt in de praktijk zien', geven re-integratie professionals regelmatig aan. Iemand's CV moet bijvoorbeeld niet leidend zijn, omdat in de praktijk blijkt dat informatie over opleiding en werkervaring niet altijd strookt met de werkelijkheid.

In de praktijk is het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden geen eenmalige activiteit. Vaak wordt periodiek of doorlopend een inschatting van de arbeidsmogelijkheden van iemand gemaakt omdat die over de tijd kunnen fluctueren en zich zowel in positieve als negatieve zin ontwikkelen

Ondersteunende instrumenten diagnosestelling

Bij intakegesprekken worden regelmatig diagnose-instrumenten ingezet ter ondersteuning van de gespreksvoering met de cliënt en ten behoeve van de keuze voor de verder in te zetten re-integratiedienstverlening. Het gaat hier om meer gestructureerde vormen van informatie-uitvraag. De laatste jaren is er in Nederland gestaag meer aandacht gekomen voor diagnose-instrumenten, getuige bijvoorbeeld de werkwijzers van Divosa over dit type instrumenten. De re-integratieprofessionals die wij gesproken hebben, noemden MELBA en Dariuz relatief vaak als gebruikte diagnose-instrumenten voor arbeidsgehandicapten

Enkele diagnose-instrumenten nader bekeken

MELBA

Met dit instrument kunnen de mogelijkheden van een persoon en de eisen van een functie geanalyseerd en vastgelegd worden. In MELBA worden een capaciteiten- en een eisenprofiel onderscheiden en op basis van de vergelijking hiervan komt men tot een advies. Het advies gaat in op het langere termijn perspectief van een plaatsing op een werkplek en op de noodzaak van eventuele begeleiding en/of werkplekaanpassingen. MELBA geeft inzicht in een groot aantal competenties die van belang zijn voor werken, de zogeheten sleutelkwalificaties. Het instrument kan op meerdere momenten worden ingevuld om de ontwikkeling van de klant in beeld te brengen.

Dariuz Diagnose & WegWijzer

Het startpunt van Dariuz Diagnose is een vragenlijst die door de klant ingevuld moet worden. Deze vragenlijst geeft inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de klant. Met dit inzicht heeft de professional handvatten voor het gesprek met de klant en kan de professional een onderbouwd plan van aanpak voor de klant maken. Het instrument geeft concrete aanbevelingen over welk traject het beste bij iemand kan worden ingezet. Dariuz kan onder meer ingezet worden voor Wwb'ers en SW-werknemers. De WegWijzer geeft inzicht in het arbeidspotentieel van cliënten en hun mogelijkheden om uit te stromen naar werk.

Dariuz biedt ook een apart instrument voor de loonwaardemeting. In drie stappen wordt hiermee iemand's loonwaarde in kaart gebracht door de werkprestatie in een

specifieke functie af te zetten tegen de vereisten van die functie. De drie stappen zijn: vooronderzoek, bedrijfsbezoek en terugkoppeling.

Overige diagnose-instrumenten

Kenmerkend voor veel van de overige diagnose-instrumenten is dat zij naast een diagnosecomponent vaak ook een matchingscomponent hebben waarmee cliënten direct kunnen worden gekoppeld aan geschikte functieprofielen en soms zelf aan actuele vacatures. Aandachtspunt hierbij is wel dat voor veel mensen met beperkingen, reguliere functies vaak niet geschikt zijn en dat er eerst aanpassingen nodig zijn om de functies geschikt te maken.

5.4.3 Werksituaties voor het vaststellen van arbeidsmogelijkheden

In de praktijk worden werksituaties vaak gebruikt om de arbeidsmogelijkheden van arbeidsbeperkten in kaart te brengen.

Een voorbeeld hiervan is een SW-bedrijf waar een intakegesprek wordt gekoppeld aan een praktisch assessment. Dit bedrijf voert als intakegesprek een systematisch interview uit van zo'n 1,5 tot 2 uur. In dit gesprek komen de problematiek, beperkingen en mogelijkheden aan de orde. Het vervolg van de intake heeft een meer praktische opzet in de vorm van een snuffelstage waarbij men in echte werksituaties verschillende werkzaamheden kan uitproberen. De cliënten kunnen er zo achter komen wat ze leuk vinden en wat bepaalde werkzaamheden inhouden. Het SW-bedrijf ziet in een praktijksetting wat iemand kan, waar ontwikkeling mogelijk of wenselijk is en waar eventuele belemmeringen tot uiting komen. Bij de intake kijkt dit SW-bedrijf ook naar de fysieke inzetbaarheid, de 'leerbaarheid' en of iemand wel echt wil werken.

5.5 Matching

Matching gaat over het zo goed mogelijk bij elkaar brengen en op elkaar laten aansluiten van de vraag- en aanbodzijde van de arbeidsmarkt. Werkgevers zijn er niet altijd zeker van of mensen met een beperking geschikt zijn voor het werk. Men is vaak huiverig om personen met arbeidsbeperkingen aan te nemen uit angst voor de al dan niet terecht veronderstelde risico's (lagere productiviteit, hogere uitval etc.). Specifiek voor personen met een arbeidsbeperking geldt dat een goede match alleen mogelijk is als vooraf de belastbaarheid en mogelijkheden van de werknemer bekend zijn bij de werkgever. Verder zijn de woon- en gezinssituatie en eventueel aanwezige problematiek zoals schulden, van groot belang om tot een duurzame match te kunnen komen. Deze factoren kunnen een duurzame match namelijk belemmeren en soms zelfs geheel onmogelijk maken.

Dit illustreert nogmaals hoe belangrijk het stellen van een goede diagnose is bij arbeidsbeperkten. Matching kan worden gezien als de samensmelting van het juist diagnosticeren van de cliënt en het actief benaderen en ondersteunen

van werkgevers. De werkgever moet tevens de bereidheid hebben om indien nodig het werk aan te passen aan de cliënt. Voor het realiseren van aanpassingen in het werk is meestal arbeidsdeskundige kennis nodig.

Tips

- Plaats mensen zo snel mogelijk in **passend** werk ('first place then train'). Gebruik werksituaties voor het aanleren van de benodigde vaardigheden.
- Laat de matching doorlopen na plaatsing in regulier werk. Bij bepaalde doelgroepen is 'trial-and-error' nodig, pas op het werk wordt duidelijk of het een goede match is.

5.5.1 Het gebruik van werksituaties voor het aanleren van vaardigheden

Re-integratieprofessionals geven aan dat bij arbeidsbeperkten de diagnose en matching vaak in een praktijksetting geschiedt. Dit kan bijvoorbeeld via werkervaringsplaatsen en stages. Deze instrumenten zijn gericht op zowel de werkgever als de werknemer en worden gezien als een belangrijke stap bij het verminderen van de afstand tot de arbeidsmarkt. De doelstelling is vaak het vergroten van de arbeidsvaardigheden en belastbaarheid van de cliënt en een geleidelijke uitbreiding van uren en taken. Hiermee worden de kansen op het verkrijgen van betaald werk vergroot.

Ook praktijkscholen geven aan dat de route naar betaald werk voor hun leerlingen, altijd via stages loopt. In een praktijksetting kan de leerling ervaren wat het werk precies inhoudt en wat hij/zij leuk vindt om te doen. Dit biedt de leerling tevens de mogelijkheid om relevante werkervaring op te doen, zelfs in geval het niet tot een match leidt. Deze praktijksetting geeft de re-integratieprofessionals de gelegenheid de sociale en werknemersvaardigheden van de leerling te observeren.

Werkgevers kunnen door deze 'praktijktest' zien of de persoon het werk aan kan en wat erbij komt kijken om een werknemer met een arbeidsbeperking aan het werk te houden.

SW-bedrijven geven aan dat groepsdetacheringen effectief kunnen zijn om Wsw'ers bij reguliere werkgevers aan het werk te krijgen. Bij deze vorm van beschut werk bij een reguliere werkgever, zijn de directe collega's Wsw'ers en levert het SW-bedrijf ook een voorman die de Wsw'ers kan begeleiden. Bij groepsdetacheringen is de drempel om bij een reguliere werkgever te gaan werken lager dan bij individuele detacheringen, waardoor een bredere groep Wsw'ers hiervoor in aanmerking komt. Deze groepsaanpak is vergelijkbaar met de aanpak van sommige praktijkscholen die bij groepsstages een begeleider vanuit de school in het bedrijf plaatsen.

Praktijkvoorbeeld SW-bedrijf

Een SW-bedrijf noemt een recent gestart initiatief om via leer-werktrajecten hun cliënten onder te brengen bij reguliere bedrijven. Daarvoor hebben ze een convenant afgesloten met de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam waarin is afgesproken dat kandidaten die via het werk-leerbedrijf worden opgeleid, bij hen een werkervaringsstage kunnen lopen in twaalf verschillende werksoorten. Het SW-bedrijf biedt daarbij begeleiding aan de kandidaten op de werkvloer. Hierbij wordt een groeimodel gehanteerd waarbij de kandidaat aan de hand van zijn mogelijkheden en wensen kan doorgroeien van een werkervaringsstage op relatief laag niveau naar een hoger niveau. De hoogte van de beloning groeit mee met het niveau van het werk..

5.5.2 Doorlopende matching na plaatsing

Proefplaatsingen zijn een optie voor werkgevers die overwegen om een werknemer met een beperking, in dienst te nemen. Via een proefplaatsing kan een werknemer een beperkt aantal maanden bij een werkgever aan de slag met behoud van uitkering. Proefplaatsingen dragen bij aan een goede match tussen de werknemer, het werk en de werkgever; het realiseren van een goede match moet immers op de werkvloer plaatsvinden. Verder wordt het instrument proefplaatsing in de Participatiewet genoemd als middel om voldoende tijd in te bouwen om de loonwaarde van een werknemer met een arbeidsbeperking te meten ten behoeve van het vaststellen van de hoogte van de loonkostensubsidie.

De rol van ouders bij jonggehandicapten

Om jonggehandicapten succesvol te kunnen plaatsen is de medewerking van ouders erg belangrijk. Het verwachtingspatroon van ouders speelt hierbij een rol. Als ouders bijvoorbeeld het loon dat hun kind krijgt te laag vinden, of te hoge verwachtingen hebben van de leermogelijkheden van hun kind, kan dat belemmerend werken voor een succesvolle uitstroom. Ouders moeten daarom zo vroeg mogelijk meegenomen worden in de plaatsing van hun kind.

Matching door trial-and-error

Soms kan een goede match pas tot stand na een proces van trial-and-error. Volgens een re-integratiebedrijf geldt dit bijvoorbeeld zeker voor cliënten met een autismespectrumstoornis. Deze personen moeten vaak eerst echt ervaren hoe het werk is om dit goed te kunnen begrijpen. Bij dit re-integratiebedrijf spreekt men daarom ook wel van 'proberend en ervarend leren'.

Ervaringen van werkgevers

De werkgevers geven aan proefplaatsingen belangrijk te vinden, omdat zowel de werknemer als de werkgever alleen in echte werksituaties erachter kunnen komen of het werk past en de werknemer het werk leuk vindt. In het aannemen van mensen met een arbeidsbeperking geven de geïnterviewde werkgevers aan te bekijken wat past binnen het bedrijf. Een werkgever geeft bijvoorbeeld aan dat het plaatsen van mensen

met een psychische beperking en met autisme lastig is binnen het bedrijf, aangezien op de werkvloer direct en 'nogal lomp' wordt gecommuniceerd. Dit sluit volgens de werkgever minder goed aan bij deze doelgroep. Bovendien heeft het bedrijf geen mensen in dienst met ervaring en affiniteit met het coachen van mensen met psychische en verstandelijke beperkingen. Deze werkgever neemt dan ook bij voorkeur mensen met een lichamelijke beperking aan.

Sommige werkgevers nemen mensen met een arbeidsbeperking aan voor bestaande vacatures. Ook worden er wel aparte banen gecreëerd. Een voorbeeld hiervan is een werkgever die eerst een aparte schoonmaker in dienst had, maar nu bepaalde schoonmaak- en opruimwerkzaamheden heeft verdeeld over werknemers met een arbeidsbeperking. Doordat hierdoor geen aparte schoonmaker meer nodig is, blijft het bedrijfseconomisch haalbaar voor dit bedrijf om arbeidsbeperkten in dienst te nemen.

5.6 (Job)coaching

De term jobcoaching heeft officieel alleen betrekking op de begeleiding op de werkvloer en niet op de begeleiding naar werk. We stellen echter vast dat de term jobcoach in de Nederlandse re-integratiepraktijk ook wordt gebruikt voor coaches die zich met arbeidstoeleiding bezighouden. Dat de term jobcoaches ook voor deze professionals wordt gehanteerd, komt mede doordat in de praktijk vaak dezelfde persoon in beide fasen van het traject de coaching verzorgt.

Coaching tijdens het proces van arbeidstoeleiding is gericht op mensen die op eigen kracht waarschijnlijk niet of niet spoedig aan het werk zullen komen. De coaching moet hun kansen vergroten. Na het intakegesprek met de klant wordt er een re-integratieplan opgesteld om de cliënt naar werk te begeleiden.

Jobcoaching is gericht op werknemers die door hun beperkingen (nog) niet in staat zijn om hun werk op eigen kracht te behouden. Deze werknemers hebben ondersteuning op de werkplek nodig en jobcoaching biedt die ondersteuning. Jobcoaching biedt doorgaans op de werkplek een inwerk- en begeleidingsprogramma op individueel niveau zodat de kans op behoud van werk vergroot wordt.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er vaak extra begeleiding nodig is op de werkvloer. Externe begeleiding (bv. jobcoaching) is een bewezen effectief onderdeel van Supported Employment (SE). Uit de Nederlandse praktijk blijkt dat jobcoaches naast begeleiding op de werkplek, ook een belangrijke functie vervullen in werkhervatting na uitval. Zowel cliënten als re-integratieprofessionals noemen het belang van een vaste contactpersoon voor de cliënt. Met dit in het achterhoofd lijkt het wenselijk dat de coaching tijdens de arbeidstoeleiding en later op de werkplek door dezelfde persoon wordt verzorgd.

Tips

- Zorg voor een goede match tussen klant en (job)coach, wat betreft, doelgroepexpertise en persoonlijke klik.
- Richt coaching op intrinsieke motivatie van de klant.
- Zorg voor (zo nodig) langdurige jobcoaching, en voor achtervang door een schaduwcoach bij afwezigheid van de eigen coach. Besteed niet alleen aandacht aan het werk, maar ook aan de combinatie van werk en privé.
- Richt je zowel op ondersteuning van de werknemer als van de werkgever vanuit een gemeenschappelijke doelstelling: geschikt werk maken voor de doelgroep.

5.6.1 Coaching tijdens toeleiding

Naast stages en trainingen neemt coaching een belangrijke rol in tijdens de voorbereiding van mensen met een arbeidsbeperking op de arbeidsmarkt. Coachingsgesprekken zijn belangrijk om weerstand bij de cliënt te overkomen, zo geven re-integratie professionals aan. Veel re-integratieprofessionals geven aan dat het dreigen met sancties voor deze doelgroep niet altijd goed werkt om tot een goede match te komen. Juist de 'intrinsieke' motivatie die uit de cliënt zelf komt, moet leidend zijn in de aanpak. Zo wordt bijvoorbeeld vanuit één SW-bedrijf een coachingsplan opgesteld met elke cliënt. Samen met de cliënt worden doelen en stappen om dat te bereiken opgesteld. Inzet daarbij is dat de doelen uit de cliënt zelf moeten komen.

Intrinsieke motivatie in de praktijk

Vanuit het praktijkonderwijs wordt aangegeven dat scholen steeds meer een coachende rol innemen in de begeleiding van leerlingen naar de arbeidsmarkt. Het uitgangspunt daarbij is dat de wensen, mogelijkheden en motivatie van leerlingen centraal moeten staan en de leerlingen zelf keuzes moeten maken over de plek waar ze willen gaan werken. Het werkt daarbij belemmerend als de school te veel voor de leerlingen bepaalt en stuurt waar ze na uitstroom terecht moeten komen. Als voorbeeld van het belang van de motivatie van de cliënt wordt in een van de gesprekken een casus beschreven waarbij een jongere werd geplaatst in de groenvoorziening. Hij kwam vaak te laat en leek onvoldoende werknemersvaardigheden te bezitten. Later maakte hij de overstap naar een werkervaringsplaats als assistent-boekhouder. Daar kwam hij beter uit de verf, aangezien zijn motivatie voor dit type werk veel hoger lag.

Inzet van gespecialiseerde re-integratiebedrijven

Bij de keuze voor de inzet van een re-integratiebureau noemt UWV dat het voor het resultaat van de begeleiding raadzaam is om te kiezen voor een traject specifiek voor bepaalde doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met psychische problemen, autisme of verstandelijke beperkingen). De begeleiding sluit dan beter aan bij de problematiek van de specifieke doelgroep. Het inzetten van een standaardtraject via bijvoorbeeld de workfirstmethode is niet geschikt voor jongeren met een arbeidsbeperking, zo menen

arbeidsdeskundigen van UWV. Bij deze doelgroep is het inzetten van maatwerk van groot belang.

Expertise coach

Om de coachende rol goed uit te kunnen voeren moet de begeleider zowel kunnen overtuigen als meebewegen met de cliënt. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen cliënt en begeleider is daarbij een voorwaarde, beschrijven verschillende re-integratie-professionals. De coach is daarbij 'een soort buddy' van de cliënt en moet de regie en verantwoordelijkheid zo veel mogelijk bij de cliënt laten. De coach is verder onbevooroordeeld, maar maakt wel concrete afspraken en komt zijn afspraken na. Het tonen van betrokkenheid en volharden ('het is vaak een stap vooruit en twee stappen achteruit') wordt daarbij als belangrijk benoemd.

Wat moet een coach kunnen in de arbeidstoeleidende fase?

- De cliënt motiveren en stimuleren in het gehele sollicitatieproces.
- De cliënt indien nodig werkzoekvaardigheden bijbrengen.
- De cliënt sociale en werknemersvaardigheden bijbrengen.
- De arbeidsmarkt analyseren om tot geschikte vacatures voor de cliënt te komen.
- Werkgevers actief benaderen om cliënten geplaatst te krijgen.
- Werkgevers informeren over de mogelijkheden van de cliënt, en adviseren over de begeleidingsbehoefte en eventuele instrumenten, zoals subsidies en no-risk-polis.
- Potentiele werkplekken inventariseren en adviseren over mogelijke aanpassingen.

5.6.2 Jobcoaching

In deze subparagraaf gaan we in op verscheidende vormen van begeleiding op de werkplek voor mensen met arbeidsbeperkingen. Het feit dat arbeidsgehandicapten naast de werkloosheid ook met arbeidsbeperkingen te maken hebben, vraagt om additionele maatregelen. Het belang van jobcoaches wordt door alle typen re-integratieprofessionals onderschreven. Soms is het voldoende om alleen ondersteuning te bieden bij het realiseren van de vereiste werkplekaanpassingen of de communicatie richting leidinggevende en collega's over de beperkingen en mogelijkheden. Veelal is er echter ook verder ondersteuning nodig.

Jobcoaching in de praktijk

Jobcoaching vormt onderdeel van de beproefde methodiek Supported Employment (SE) en is gericht op werknemers die door hun belemmeringen ondersteuning op de werkplek nodig hebben. De jobcoach leert deze mensen omgaan met hun beperkingen zodat ze hun arbeidscapaciteit, binnen hun grenzen, maximaal kunnen inzetten in een reguliere werkomgeving. Dit betekent dat de jobcoach ook buiten werktijden beschikbaar is voor de werknemer en in de begeleiding ook aandacht besteed aan de balans tussen werk en privé.

Jobcoaches kunnen helpen bij de introductie van werknemers in het bedrijf. Indien nodig ondersteunt de jobcoach ook collega's en leidinggevenden door hen te informeren over hoe zij het beste kunnen omgaan met hun nieuwe collega met een arbeidsbeperking. Jobcoaches ondersteunen en adviseren bij het organiseren van de werkzaamheden, de inrichting van de werkplek en het aanvragen van eventuele instrumenten gericht op de werkplek of de werkgever. Verder brengen ze de werknemers de benodigde werknemersvaardigheden bij. De jobcoach bouwt evaluatiemomenten in om met werknemer en werkgever te bespreken hoe het gaat en waar eventuele knel- of verbeterpunten liggen.

Ook richting werkgevers vervult de jobcoach een belangrijke functie door voorlichting en ondersteuning te bieden en vragen te beantwoorden, soms door middel van presentaties op de werkvloer.

Langdurige jobcoaching

Een groot deel van de huidige Wajongers is aan het werk met ondersteuning van een jobcoach. Hierbij merken we wel op dat de intensiteit van de begeleiding uiteraard verschilt van persoon tot persoon; ook jobcoaching is maatwerk. Jobcoaches streven ernaar om de intensiteit van de begeleiding langzaam af te bouwen,³ zodat de werknemer uiteindelijk in staat is het werk zonder jobcoach duurzaam uit te voeren, eventueel met medewerking of ondersteuning van de werkgever in de vorm van interne begeleiding.

Interne begeleiding biedt dus ook de mogelijkheid om de begeleiding van werknemers te 'verduurzamen' en daarmee de kans op een succesvolle en langdurige plaatsing te vergroten. Sommige werkgevers geven aan dat het prettig zou zijn als de jobcoach het karakter had van een soort 'stand-by' voorziening. Indien nodig of gewenst kan er dan gebruik worden gemaakt van deze diensten waarbij de jobcoach snel beschikbaar is.

Ook in geval er geen jobcoach wordt ingezet, vindt er meestal nog wel enige begeleiding plaats in de vorm van nazorg. In de praktijk komt deze nazorg erop neer dat de re-integratieconsulent of arbeidsdeskundige regelmatig telefonisch contact met de werknemer opneemt.

Relatie jobcoaching en interne begeleiding

Naast begeleiding door een externe jobcoach, is het ook mogelijk om intern begeleid te worden door een medewerker van het bedrijf. Door de interne begeleiding worden de werknemers met beperking gemakkelijker geïntegreerd in het bedrijf doordat zij directe ondersteuning krijgen op de werkvloer bij zaken die direct aan het werk gerelateerd zijn. Door de inzet van interne begeleiding kunnen werknemers met een beperking zich makkelijker

³ De formele doelstelling van UWV is dat de jobcoaching na maximaal drie jaar ophoudt. Indien er daarna echter nog steeds begeleiding nodig is, zijn er wel mogelijkheden om de jobcoaching voort te zetten maar er worden dan (door UWV) wel bepaalde restricties opgelegd waardoor de intensiteit/frequentie van de begeleiding minder is dan in de voorgaande periode.

handhaven op de werkvloer en beter meekomen in de te verrichten werkzaamheden. Hierdoor neemt de kans op een duurzame plaatsing toe.

Belangrijk is dat de rol van de interne begeleider zich beperkt tot wat de werknemer in relatie tot werk uitvoert en dat er een duidelijk verschil is tussen de rol van de interne begeleider en de externe jobcoach. Als het gaat om het bewaken en bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van de werknemer, is de externe jobcoach de aangewezen persoon. De externe jobcoach coördineert het gehele begeleidingstraject en verzorgt de coaching van het totale steunsysteem van de werknemer. Het samenspel tussen interne begeleider en externe jobcoach is van belang voor het succes van de begeleiding van werknemers met een arbeidsbeperking. Binnen kleinere werksituaties kan de leidinggevende of meewerkend voorman zelf de rol van interne begeleider op zich nemen.

Ervaringen van de werkgevers

De geïnterviewde werkgevers geven aan zowel zelf begeleiding te bieden aan de werknemers met een arbeidsbeperking als externe begeleiding via een jobcoach in te zetten. Een aantal werkgevers geven aan dat externe begeleiding vaak nodig is als de werknemer een laag verstandelijk niveau heeft. Eén werkgever met vier werknemers met een lichamelijke beperking in dienst, geeft aan dat deze personen zonder externe begeleiding nooit aan het werk hadden kunnen komen.

Externe begeleiding is ook belangrijk voor de continuïteit van de ondersteuning van de werknemers, aldus een geïnterviewde werkgever van een klein bedrijf. Als bijvoorbeeld de interne begeleider binnen het bedrijf op vakantie is, is het belangrijk dat er een externe jobcoach aanwezig is die de begeleiding over kan nemen. Deze begeleiding hoeft niet heel intensief te zijn, maar het is wel belangrijk dat er zo nodig achtervang is.

De werkgevers geven aan dat de werknemers met een arbeidsbeperking ook veel interne begeleiding binnen het bedrijf nodig hebben. Een werkgever met meerdere jongeren met een verstandelijke beperking in dienst geeft bijvoorbeeld aan dat deze werknemers kleine opdrachten moeten krijgen en niet goed om kunnen gaan met meerdere opdrachten tegelijk. Ze hebben veel stabiliteit nodig en kunnen niet elke dag een ander vak gaan vullen, dan 'raken ze echt de weg kwijt'. Een andere werkgever geeft aan dat het belangrijk is om dagelijks een gesprekje te hebben met de werknemer met psychische problemen die hij in dienst heeft. Het gaat dan om het houden van een vinger aan de pols en bekijken of er geen knelpunten zijn waar de werknemer tegenaan loopt. Veelal wordt de begeleiding geboden door een collega die hier affiniteit mee heeft.

De werkgever als partner

De effectiviteit van jobcoaching hangt af van verschillende factoren. Een belangrijke succesfactor is dat de begeleiding niet alleen is gericht op de werknemer met beperkingen, maar dat werkgevers ook worden ondersteund onder meer bij de complexiteit van de regelgeving inzake uitkeringen en instrumenten. Zowel werkgevers als re-integratieprofessionals noemen vaak het probleem van de administratieve ‘rompslomp’ die komt kijken bij het in dienst nemen en houden van werknemers met een arbeidsbeperking. Met dit in het achterhoofd is het ‘ontzorgen’ van werkgevers een belangrijk onderdeel van het werk van re-integratieprofessionals. Zowel in de arbeidstoeleidendende fase als de begeleiding tijdens het werk, is het van groot belang dat werkgevers goed worden voorgelicht en ondersteund. Ontzorgen kan concreet bijvoorbeeld betekenen dat de re-integratieprofessional de aanvraag voor jobcoaching bij UWV verzorgt, de aanvraag voor loondispensatie indient en erop toe ziet dat er een loonwaardemeting plaatsvindt.

Expertise jobcoaches

Veel professionals melden het belang van een goede match tussen werknemer en jobcoach. Niet alleen de match tussen werknemer en werkgever is belangrijk maar ook de jobcoach en werknemer moeten bij elkaar passen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat jobcoaches specifiek worden benaderd vanwege hun expertise op een bepaald terrein en/of met een bepaalde doelgroep. Expertise is echter niet de enige bepalende factor bij de totstandkoming van een goede match. De persoon van de jobcoach is minstens net zo belangrijk; sommige persoonstypen passen beter bij elkaar dan anderen.

Door arbeidsdeskundigen van UWV wordt genoemd dat bij jongeren een IQ van rond de 70/75 kan worden beschouwd als de grens waaronder de inzet van actieve begeleiding nodig is. Soms komen deze jongeren verbaal sterk over en laten ze een zekere mate van zelfoverschatting zien. Pas in de werksituatie wordt dan zichtbaar dat deze jongeren vaak niet goed zonder begeleiding op de werkvloer kunnen functioneren. Via hun vlotte babbel komen deze jongeren wel ergens binnen, maar het behouden van werk is een moeilijk punt. Daar is vaak extra begeleiding op de werkvloer door een jobcoach voor nodig.

Waar moet een jobcoach aan voldoen?

- Begeleidingsbehoefte van werknemer en begeleidingsmogelijkheden werkgever in kaart brengen.
- Het aanspreekpunt zijn voor alle betrokken partijen en hen van advies voorzien (werknemer, leidinggevende, interne begeleider etc.).
- Leidende rol spelen bij de introductie van de werknemer in het bedrijf en bij collega's.
- De werknemer ondersteunen bij het organiseren van werkzaamheden.
- Werknemer en werkgever ondersteunen bij de inrichting van de werkplek en het aanvragen van eventuele instrumenten zoals loonkostensubsidie en no-risk-polis.

- De werknemer sociale en werknemersvaardigheden bijbrengen.
- Mogelijke communicatieproblemen tussen werknemer en werkgever oplossen en bij voorkeur voorkomen.
- Met alle betrokken partijen regelmatig de ervaringen, voortgang en resultaten evalueren.

5.7 Rol klantmanager

In deze paragraaf gaan we in op de rol die arbeidsdeskundigen van UWV hebben bij de re-integratie van Wajongers. Dit geeft inzicht in de rol die klantmanagers van gemeenten kunnen innemen bij de re-integratie van jonggehandicapten.

Tips:

- Gebruik arbeidsdeskundige kennis bij de intake, het maken van het plan van aanpak en de inzet van jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek of de werkgever.
- Zet specialistische expertise in voor de re-integratie van jonggehandicapten.

Waar gemeenten klantmanagers inzetten voor WWB'ers, maakt UWV gebruik van arbeidsdeskundigen voor Wajongers. Deze arbeidsdeskundigen richten zich specifiek op jonggehandicapten. De expertise van arbeidsdeskundigen is het vaststellen van de belastbaarheid van de jonggehandicapten en de belasting van het werk. Arbeidsdeskundigen van UWV worden primair ingezet voor klanten met complexe problematiek.

De rol van arbeidsdeskundigen van UWV omvat in ieder geval:

a. Intake en plan van aanpak (zie paragraaf 5.4)

Arbeidsdeskundigen voeren intakegesprekken met nieuwe Wajongers en voeren daarbij zo nodig huisbezoeken uit. Dit resulteert in een plan van aanpak. In het plan van aanpak is onder andere opgenomen of er interne dan wel externe re-integratiedienstverlening ingezet wordt en of bij plaatsing de inzet van een jobcoach wenselijk is.

b. Inzet jobcoaching en instrumenten gericht op werkplek of werkgever.

De arbeidsdeskundigen van UWV voeren loonwaardemetingen uit ten behoeve van loondispensatie, stellen vast of er een jobcoach nodig is en in welke intensiteit en bepalen of er andere instrumenten nodig zijn dan wel werkplekaanpassingen of functieaanpassingen.

c. Netwerken vso- en po-scholen (zie paragraaf 5.2)

Arbeidsdeskundigen nemen deel aan de netwerken met vso- en po-netwerken. In het laatste half jaar van de opleiding, zijn de

arbeidsdeskundigen actief betrokken bij de arbeidstoeleiding en kunnen zij besluiten tot de inzet van jobcoaches en andere instrumenten gericht op de werkplek of werkgever.

d. Begeleiding en nazorg

Arbeidsdeskundigen ondersteunen de adviseurs intensieve dienstverlening bij de bemiddeling om een zo goed mogelijke match te maken tussen de jonggehandicapte en de werkgever. Wanneer een Wajonger zonder jobcoach aan het werk gaat, geeft de arbeidsdeskundige een lichte vorm van begeleiding. Wanneer er wel een jobcoach wordt ingezet, onderhoudt de arbeidsdeskundige contact met de jobcoach. Jonggehandicapten in traject bij een re-integratiebedrijf worden door de arbeidsdeskundigen op afstand gemonitord.

*Voor wie wordt welke vorm van dienstverlening ingezet?*⁴

In de onderstaande tabel is de indeling van de nieuwe instroom Wajong opgenomen.

Tabel 5.1 Indeling Wajongers bij instroom⁵

Groepen jonggehandicapten	Aandeel in de instroom 2010
Uitkeringsregeling	13%
Studieregeling	29%
Werkregeling	58%
Totaal:	100%
Binnen de werkregeling:	
Tijdelijk geen arbeidsmogelijkheden	16%
Al aan het werk	12%
Met arbeidsmogelijkheden	30%

Bron: UWV: *Wajongmonitor. Tweede rapportage. Een analyse van de nieuwe instroom in 2010*, p. 67

Wajongers worden bij instroom toegewezen aan:

- De uitkeringsregeling. Het gaat om Wajongers die duurzaam geen arbeidsmogelijkheden hebben. Deze groep valt in de toekomst niet onder de gemeentelijke doelgroep.
- De studieregeling. In de studieregeling zitten alle Wajongers die nog voltijd onderwijs volgen en studiefinanciering, Kinderbijslag, of WTOS ontvangen.
- De werkregeling.

⁴ Tenzij anders aangegeven, is de bron van de rest van deze paragraaf: UWV: *Dienstverleningsconcept AG: document kaders & uitgangspunten*, 17 juli 2014.

⁵ Uit de UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2013 blijkt dat van de Wajonginstroom in 2012 7% in de uitkeringsregeling instroomde, 38% in de studieregeling en 55% in de werkregeling (p.8). Verder werkte in 2012 13% van de jonggehandicapten bij instroom in de Wajong. Hoeveel van de instroom in 2012 tijdelijk geen arbeidsmogelijkheden had, is niet opgenomen in die publicatie.

Voor de eerste twee groepen wordt in eerste instantie geen re-integratiedienstverlening ingezet. De jongeren in de studieregeling, zullen na afronding van hun opleiding deels alsnog in de werkregeling terecht komen.

In de werkregeling wordt door de arbeidsdeskundigen nog onderscheid gemaakt tussen:

- Wajongers die tijdelijk geen arbeidsmogelijkheden hebben. Deze groep is onder behandeling van een medisch specialist of hulpverlener, waardoor toeleiding naar arbeid nog niet mogelijk is. Het gaat hier onder meer om intensieve behandeltrajecten, revalidatie, een slechte periode bij fluctuerende gezondheidsklachten of zwangerschap. In eerste instantie worden zij ondergebracht in de werkregeling. Na verloop van tijd vindt een hernieuwd oordeel plaats om de participatiemogelijkheden vast te stellen. Deze groep krijgt vooralsnog geen re-integratiedienstverlening.
- Wajongers die al werken. Arbeidsdeskundigen begeleiden deze groep wel.
- Wajongers met arbeidsmogelijkheden. Voor deze groep worden re-integratietrajecten ingezet en geldt een sluitende aanpak tot 27 jaar.

Van de nieuwe instroom wordt dus voor ongeveer een derde re-integratietrajecten ingezet. Wajongers uit de andere groepen, kunnen in een later stadium alsnog re-integratiedienstverlening krijgen, wanneer zij hun opleiding afronden, zij geen werk meer hebben, of weer arbeidsmogelijkheden hebben.

Inschakelen re-integratiebedrijf?

Voor de Wajongers waarvoor re-integratie ingezet wordt, kunnen arbeidsdeskundigen kiezen voor interne dienstverlening of externe dienstverlening door een re-integratiebedrijf. Hoe komen zij tot dit besluit?

Volgens het nieuwe dienstverleningsconcept AG worden jonggehandicapten eerst ingedeeld in één van de elf categorieën (A t/m K). Aan elke categorie is een bepaalde vorm van dienstverlening gekoppeld. De meest relevante categorieën voor jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden zijn:

- A Regulier bemiddelbaar binnen vier weken
- B Regulier bemiddelbaar binnen vier weken door een re-integratiebedrijf
- E Niet direct bemiddelbaar, wel binnen twee jaar, interne dienstverlening
- F Niet direct bemiddelbaar, wel binnen twee jaar, re-integratiebedrijf

De arbeidsdeskundige bepaalt op basis van twee inhoudelijke criteria of een klant interne dienstverlening krijgt (A of E) dan wel wordt doorverwezen naar een re-integratiebedrijf (B of F):

- Wanneer de afstand tot de arbeidsmarkt groot is, in principe ligt de grens bij één jaar, dus wanneer er veel inspanningen nodig zijn om de klant toe te leiden naar werk, wordt de klant doorverwezen naar een re-integratiebedrijf.
- Wanneer er specialistische begeleiding nodig is vanwege specifieke beperkingen wordt een specialistisch re-integratiebedrijf ingeschakeld.

Daarnaast speelt de eigen voorkeur van de klant en het beschikbare budget een rol bij het besluit tot interne of externe dienstverlening.

In de praktijk zegt een arbeidsdeskundige het als volgt: *Wij houden alleen de klanten bij ons die direct bemiddelbaar zijn en klanten die na een re-integratietraject niet bemiddeld zijn.*

Wanneer een klant in traject is bij een re-integratiebedrijf, volgt de arbeidsdeskundige de voortgang van de klant via rapportages en indien nodig met driegesprekken tussen klant, arbeidsdeskundige en re-integratiebedrijf.

Interne dienstverlening betekent 'actief met de klant aan de slag gaan om de klant klaar te maken voor bemiddeling naar werk'. Vaak wordt dit uitgevoerd door een adviseur intensieve dienstverlening. Hiertoe worden onder meer workshops en trainingen ingezet. Interne dienstverlening mag maximaal een jaar duren. Arbeidsdeskundigen vervullen hierbij een consultrol naar de adviseurs intensieve dienstverlening.

Inzet gespecialiseerde re-integratiebedrijven

Arbeidsdeskundigen van UWV geven aan dat er de laatste jaren keuze is uit meer verschillende, gespecialiseerde re-integratiebedrijven, onder andere bedrijven gericht op jonggehandicapten met psychiatrische problematiek, autisme, verstandelijke beperking of fysieke problematiek. Zij zien dit als een vooruitgang; het sluit beter aan bij de specifieke problematiek van jonggehandicapten en heeft een positief effect op de resultaten.

5.8 Reflectie

Beleidstheorie

In de publicatie '*Fit or unfit*'. *Naar expliciete re-integratie theorieën*⁶ worden zes beleidstheorieën onderscheiden, die ons op strategisch niveau vertellen of en waarom re-integratie van werklozen effectief is. Op basis van het onderhavige onderzoek kunnen we vaststellen welke beleidstheorieën in de praktijk van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking in Nederland worden aangehangen. In de onderstaande tabel zijn de beleidstheorieën kort beschreven en is in de laatste kolom aangegeven of en hoe deze theorieën in de praktijk worden toegepast.

⁶ Sol, C.C.A.M. et al: '*Fit or unfit*'. *Naar expliciete re-integratiethorieën*. AMC, UU,UvA, juli 2011.

Tabel 5.2 Beleidstheorieën re-integratie mensen met beperkingen

Beleidstheorie	Mogelijke instrumenten	Toepassing in de praktijk
(1) Er hoeven alleen maar voldoende banen te zijn.	Vraagstimulering Verlaging arbeidskosten Taakafsplitting	Garantiebanen Jobcarving, inclusieve arbeidsorganisatie
(2) Werkloze arbeidsbeperkten hoeven alleen maar afdoende gemotiveerd te worden.	Controle Prikkel en sancties Work first	Komt nauwelijks voor in de praktijk bij arbeidsbeperkten
(3) Banen en werkloze arbeidsbeperkten hoeven elkaar alleen maar te vinden.	Informatieverstrekking Bemiddeling Matching	Dit is de kern van de re-integratietrajecten voor arbeidsbeperkten
(4) Werknemersvaardigheden aanleren.	Sociale en psychologische training Coaching	Vooraf op de werkvloer in werkervaringsplekken en regulier werk (jobcoach).
(5) Productiviteitstekort compenseren.	Loonkostensubsidies Aanpassen arbeidsplek Afdekken risico's	Loondispensatie No-risk-polis Werkvoorzieningen
(6) Ze kunnen onmogelijk in reguliere banen.	Beschermde c.q. gesubsidieerde arbeid	Wsw

Bron: Sol, et al (juli 2011), p. 18-22.

De kern van de re-integratie van mensen met een beperking, de matching, volgt de derde theorie: banen en werklozen moeten elkaar alleen maar vinden. Belangrijke ingrediënten van de matching zijn gericht op werkgevers en volgen de eerste, vijfde en zesde beleidstheorie: het stimuleren van werkgevers en geschikt maken van werk (1), ervoor zorgen dat het lonend is voor de werkgever (5) of het creëren van beschermt werk (6).

Opvallend is dat de beleidstheorieën die zich alleen richten op de mensen met arbeidsbeperking (2 en 4) in de Nederlandse praktijk een secundaire rol spelen. Het motiveren van mensen met een beperking wordt in de praktijk niet als effectief gezien en nauwelijks toegepast. Het aanleren van werknemersvaardigheden gebeurt vooral na plaatsing door de jobcoach, maar wordt wel als een belangrijk ingrediënt van re-integratie van mensen met een beperking gezien.

Re-integratie van mensen met een beperking gaat uit van andere beleidstheorieën (3, 1, 5 en 6), dan re-integratie van werklozen (met name 2, 4 en 3).

Context

Realistisch evalueren kijkt naar de relatie tussen de uitkomsten van re-integratie, de werking van re-integratie-instrumenten en de context. Wanneer voor een bepaald re-integratie-instrument in onderzoek de effectiviteit is bepaald, is het relevant om te weten welke contextfactoren van invloed zijn

geweest op deze effectiviteit. Immers, wanneer dit instrument in een andere context wordt ingezet, heeft dit mogelijk invloed op de effectiviteit.

In de praktijk blijkt echter dat welke factoren contextfactoren genoemd worden, wordt bepaald door de focus van het re-integratie-instrument. Uitvoerders van aanbodgerichte instrumenten, die primair gericht zijn op de mensen met een arbeidsbeperking en dus niet op werkgevers, zien bereidwilligheid en mogelijkheden van werkgevers als contextfactoren. Bij vraaggerichte benaderingen (werkgeversbenaderingen) worden juist motivatie en mogelijkheden van klanten als contextfactoren benoemd.

Doordat in de praktijk aanbodgerichte benaderingen gecombineerd worden met vraaggerichte benaderingen (in matchingsinstrumenten), worden de contextfactoren een onderdeel van de werking van het re-integratie-instrument. Het instrument is immers gericht is op het beïnvloeden van de contextfactoren aan aanbod- en vraagzijde.

Wij hebben er daarom voor gekozen om alleen de omstandigheden die niet door re-integratie-programma's in de breedte beïnvloed kunnen worden onder de context te vatten. Het gaat dan om:

- Vraag en aanbod op de regionale arbeidsmarkt. Omvang en structuur van de regionale werkgelegenheid zijn van invloed op de mogelijkheden om mensen met een beperking aan het werk te krijgen. Ook het aantal mensen met een beperking in een regio is relevant. In Nederland is er een duidelijke relatie tussen deze twee: regio's met relatief weinig werkgelegenheid zijn vaak ook de regio's waar relatief veel Wajongers en Wsw'ers wonen.
- De omvang van de beschikbare re-integratiebudgetten en de mogelijkheden om programma's te financieren waar zorg en re-integratie geïntegreerd zijn. In de praktijk zijn er bijvoorbeeld knelpunten bij de financiering van het IPS-model, waarbij financieringsstromen vanuit re-integratie en zorg gecombineerd moeten worden.⁷
- De regionale infrastructuur in het sociale domein, met name de mogelijkheden voor effectieve samenwerking tussen de domeinen re-integratie en zorg.
- Professionalisering van de betrokken organisaties en hun professionals. In de praktijk blijken re-integratieconsulenten en jobcoaches specifieke competenties en expertise nodig te hebben voor effectieve re-integratie van mensen met een beperking. Zeker voor organisaties die nieuwe rollen oppakken, zoals gemeenten, is dit een relevante factor.

Op de eerste twee contextfactoren hebben gemeenten beperkt invloed. Regionale samenwerking en professionalisering zijn wel beïnvloedbaar door gemeenten, weliswaar op de wat langere termijn. Hierop gaan we in het laatste hoofdstuk kort in.

⁷ UWV maakt voor de financiering van IPS gebruik van de mogelijkheid van "Innovatieve re-integratiedienstverlening". Zie website UWV.

6 BELEIDSKEUZEN EN CONTEXT

6.1 Inleiding

De Participatiewet is gepubliceerd in het Staatblad en de daaruit voortkomende lagere regelgeving is vastgesteld. Hiermee liggen de wettelijke kaders en de budgetten vast waarbinnen gemeenten hun re-integratiebeleid kunnen herinrichten.

In dit hoofdstuk vertalen we de kennis uit de literatuur en de praktijk zoals uitgewerkt in hoofdstuk 4 en 5 naar de mogelijke beleidskeuzen van gemeenten in hun re-integratiebeleid voor mensen met een beperking (paragraaf 6.2 en 6.3). Daarnaast bespreken we welke expertise gemeenten nodig hebben om het re-integratiebeleid effectief uit te voeren (paragraaf 6.4). Tot slot gaan we in op de aandachtspunten voor de gemeentelijke organisatie en regionale samenwerking die van belang zijn om het re-integratiebeleid goed te kunnen vormgeven. Dit hebben we vormgegeven als een globale agenda voor de gemeentelijke organisatie en regionale samenwerking.

Hiermee wordt de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord:

Hoe kunnen gemeenten de arbeidsondersteuning aan mensen met een arbeidsbeperking op een effectieve manier vormgeven?

6.2 Kennis: wat werkt voor wie?

Inzichten uit effectiviteitsonderzoek

In Nederland is weinig onderzoek gedaan naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Er is alleen een handvol studies over de re-integratie van WAO'ers uit de periode 2000-2008. Opvallend is dat er in het geheel geen onderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van jonggehandicapten is gedaan in Nederland. In het buitenland is meer effectiviteitsonderzoek gedaan, met name in de Verenigde Staten. Vaak gaat het om experimenteel onderzoek. De literatuur heeft de volgende inzichten opgeleverd voor Nederland:

- Re-integratie is effectiever voor kleine, specifieke subgroepen dan voor brede, gevarieerde groepen.
- De meest effectieve re-integratieprogramma's zijn vormen van Supported Employment. Deze programma's zijn in ieder geval effectief voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek.
- In effectiviteitsonderzoek zijn ook een aantal werkzame bestanddelen van Supported Employment geïdentificeerd. Dit geeft aanwijzingen dat deze

onderdelen van Supported Employment ook als losse instrumenten effectief kunnen zijn.

Op basis van de onderzoeksliteratuur kunnen de volgende instrumenten als veelbelovend worden aangewezen:

Gericht op mensen met beperking

- Het werken met teams van professionals waarin GGz-zorg en re-integratie volledig geïntegreerd zijn voor personen met psychiatrische problematiek.
- Empowerment waarbij niet alleen naar de mogelijkheden van mensen met arbeidsbeperkingen wordt gekeken, maar ook naar de beperkingen, zodat duidelijk wordt waaraan een werkplek moet voldoen en om vast te stellen hoe werken gecombineerd kan worden met de complexe thuissituatie.
- Motiverende gespreksvoering voor het motiveren van mensen met verslavings- of psychiatrische problematiek.
- 'Werk als therapie' kan een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving.
- Ook individuele of groepsgewijze gedragstherapie kan de gezondheidsbeleving positief beïnvloeden.

Gericht op matching

- Directe plaatsing in zo regulier mogelijk werk in plaats van eerst voorbereiden of trainen.
- Zo nodig langdurige begeleiding op de werkplek (jobcoaching), qua inhoud en intensiteit afgestemd op de behoeften van de werknemer en werkgever.

Gericht op werkgevers

- Het doen van functie-aanpassingen wanneer de werknemer niet in staat is om bestaande functies te vervullen.
- Om werkgevers te stimuleren werknemers met een arbeidsbeperking aan te nemen, zijn compensatie van verminderde productiviteit (loondispensatie of loonkostensubsidie), jobcoaching, proefplaatsingen en no-risk-polis effectieve instrumenten.

Inzichten uit de re-integratiepraktijk

In de Nederlandse re-integratiepraktijk wordt weinig gebruik gemaakt van kennis over effectieve interventies, zoals blijkt uit gesprekken met professionals in de regio's. Supported Employment wordt met name door re-integratiebedrijven wel regelmatig genoemd als inspiratiebron, maar wordt ook vaak gebruikt als synoniem van jobcoaching, wat slechts één van de ingrediënten is van Supported Employment. In de GGz-sector lijkt meer gebruik gemaakt te worden van kennis uit effectiviteitsonderzoek, onder meer door een redelijk methodiekgetrouwe toepassing van het IPS-model.

Methodisch werken is in de re-integratiewereld nog niet ver ontwikkeld. Het is daarom ook moeilijk gebleken om de in de praktijk gebruikte methoden van re-

integratie goed in beeld te krijgen. Vaak worden termen als “maatwerk” en “persoonlijke klik” gebruikt, waardoor het vaag blijft in welke mate er methodisch gewerkt wordt.

Toch lijkt in de praktijk van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking in Nederland een impliciete consensus te zijn over belangrijke werkzame bestanddelen die deels ook ondersteund worden door effectiviteitsonderzoek. Op basis daarvan hebben wij zeven centrale principes geïdentificeerd die belangrijk zijn om mensen met een beperking effectief te kunnen re-integreren:

1. De kern is matching
2. Re-integratie is ‘aan het werk’
3. Integratie van zorg en re-integratie
4. Doorlopende begeleiding
5. Intrinsieke motivatie als uitgangspunt
6. Specifieke deskundigheid vereist
7. Werkgever als partner

Deze principes zijn in paragraaf 5.1 van dit rapport verder uitgewerkt. In de volgende paragrafen over beleidskeuzen, benodigde expertise, organisatie en samenwerking, verwijzen we regelmatig naar deze principes.

6.3 **Beleidskeuzen: welke re-integratie-instrumenten?**

Op basis van de kennis uit de literatuur en de praktijk kan een globale schets gemaakt worden van de pijlers van een effectief re-integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking.

Inrichting intake gekoppeld aan matching

Zorg voor een brede intake, direct gekoppeld aan het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden in werksituaties. Voor de intake is in ieder geval arbeidskundige kennis nodig. Een medische diagnose is niet altijd nodig. Het is belangrijk om voldoende te investeren in de intake om goede matches tot stand te kunnen brengen.

Principe: De kern is matching (1).

Meer informatie: Paragraaf 5.4.

Inrichting werktrajecten

Zorg voor een gevarieerd aanbod aan werksoorten waarin klanten snel geplaatst kunnen worden. Er is variatie nodig in beroepsrichtingen en opleidingsniveau. Elke klant moet zo regulier mogelijk aan het werk kunnen; betrokkenheid van reguliere werkgevers is daarom van groot belang. De keuze van de klant en zijn of haar intrinsieke motivatie is belangrijk bij de match van klant en werk. Investeren in een breed aanbod van werktrajecten is de basis voor een effectief re-integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking.

Principes: Re-integratie is 'aan het werk'(2).
Intrinsieke motivatie als uitgangspunt (5).
Meer informatie: Paragraaf 5.5.

Inzet jobcoaching

Zorg ervoor dat er voor alle klanten die dit nodig hebben, gekwalificeerde jobcoaches beschikbaar zijn. Enerzijds voor begeleiding op de werkplek, anderzijds voor herplaatsing na uitval. Zorg voor (zo nodig) langdurige jobcoaching, qua inhoud en intensiteit afgestemd op de behoeften van de werknemer en werkgever, en voor achtervang door een schaduwcoach bij afwezigheid van de eigen coach. Op de langer termijn kan dit ook een interne jobcoach zijn. Het verdient de voorkeur om dezelfde jobcoach al tijdens de werktrajecten in te zetten als begeleider. De inzet van jobcoaches is direct gerelateerd aan de mogelijkheid om klanten wel of niet bij werkgevers te kunnen plaatsen. Gemeenten kunnen een businesscase maken om vast te stellen of de besparing op de uitkering opweegt tegen de investering in jobcoaching en andere werkvoorzieningen.

Principes: De kern is matching (1)
Doorlopende begeleiding (4)
Meer informatie: Paragraaf 5.6.

Herinrichting werkgeversbenadering

Een werkgeversbenadering gericht op het vervullen van vacatures voldoet niet voor het plaatsen van mensen met een beperking. De focus moet komen op het geschikt maken van werk voor de doelgroep, via twee benaderingen die naast elkaar ingezet worden. Enerzijds via jobcarving met een individuele jonggehandicapte als uitgangspunt en anderzijds via functiedifferentiatie met een arbeidsorganisatie als uitgangspunt (inclusieve arbeidsorganisatie). Er moet gewerkt worden aan langdurige samenwerkingsrelaties met werkgevers. De volgende instrumenten moeten in ieder geval beschikbaar zijn: jobcoaching, loonkostensubsidie, proefplaatsing en een no-risk-polis. Investeren in een goede werkgeversbenadering heeft direct invloed op de plaatsingsmogelijkheden van mensen met een arbeidsbeperking en de realisatie van voldoende extra banen.

Principes: Werkgever als partner (7)
Meer informatie: Paragraaf 5.6.2.

Aansluiting tussen school en arbeidsmarkt

Gemeenten doen er goed aan om de werkzaamheden van arbeidsdeskundigen van UWV overnemen in de netwerken met scholen van vso en praktijkonderwijs. Zorg daarbij voor een goede voorbereiding van leerlingen op de arbeidsmarkt, een doorlopende begeleiding bij de overgang en een dekkend netwerk met betrekking tot zorg, vervolgopleidingen, sociale activering, re-integratie en werkvoorzieningen. Denk hierbij onder meer aan

Boris en de subsidieregeling scholing voor jonggehandicapten met ernstige scholingsbelemmeringen.

Investeren in voldoende menskracht in de netwerken met scholen, kan voorkomen dat er in een later stadium meer investeringen nodig zijn.

Principes: Doorlopende begeleiding (4)

Meer informatie: Paragraaf 5.2.

Aansluiting bij de GGz

Voor mensen met een psychiatrische beperking is het IPS-model bewezen effectief. Een belangrijk werkzaam bestanddeel is de integratie van zorg en re-integratie. Re-integratie vanuit de GGz kan dus mogelijk effectief ingezet worden als alternatief voor re-integratie vanuit de gemeente voor een deel van de groep mensen met psychiatrische problematiek. Wij raden gemeenten aan om, voor zover dit nog niet gebeurt, de samenwerking te zoeken met de GGz-instelling in de regio om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om re-integratie vanuit de GGz effectief in te zetten.

Hierbij moeten waarschijnlijk financieringsstromen vanuit de zorg en re-integratie gecombineerd worden. Mogelijk levert dit besparingen op ten opzichte van re-integratietrajecten die niet geïntegreerd zijn met de zorg.

Principes: Integratie van zorg en re-integratie (3)

Meer informatie: Paragraaf 5.3.

Sluitend inzicht

Zorg ervoor dat alle jonggehandicapten goed in beeld zijn en blijven en richt op basis van dit sluitende inzicht de dienstverlening in. Zorg daarbij voor passende en gevarieerde dienstverlening; niet alle jonggehandicapten hebben (meteen) re-integratiedienstverlening nodig. Uit de ervaringen van UWV blijkt immers dat een deel van de nieuwe instroom van jonggehandicapten nog op school zit, al werkt of tijdelijk geen arbeidsmogelijkheden heeft. Monitoring op afstand kan in deze gevallen voldoende zijn.

6.4 Welke expertise hebben gemeenten nodig?

Welke expertise hebben gemeenten nodig om het re-integratiebeleid voor mensen met een beperking effectief uit te kunnen voeren? Het antwoord op deze vraag is afhankelijk van de mate waarin de gemeente de re-integratie zelf wil uitvoeren dan wel wil uitbesteden. Hoe meer de gemeente in eigen hand wil houden, hoe meer arbeidskundige expertise er nodig is, als mede specifieke expertise voor de toeleiding en jobcoaching. Wij onderscheiden drie varianten waarvoor we hieronder kort bespreken welke expertise de gemeente daarvoor zelf nodig heeft.

Voor alle varianten geldt dat voor het re-integratieproces als geheel in ieder geval arbeidskundigen nodig zijn voor de intake-matching en de beoordeling

van de noodzaak van jobcoaching en andere instrumenten gericht op de werkgever en de werkplek. Daarnaast is specifieke, deels doelgroepspecifieke, expertise nodig voor toeleiding, werkgeversbenadering en jobcoaching. Dit volgt uit principe (6): specifieke deskundigheid vereist. Hierover is meer informatie te vinden in paragraaf 5.6. In hoeverre de gemeentelijke klantmanager deze expertise zelf moet hebben dan wel dit bij externe partijen neergelegd kan worden, is afhankelijk van de variant.

Variant 1: maximaal uitbesteden

In deze variant stelt de klantmanager van de gemeente het recht op uitkering vast, verwijst klanten door naar uitvoerders van trajecten en keurt aanvragen voor jobcoaching en andere instrumenten gericht op de werkgever en de werkplek goed.

Voor de intake is arbeidskundige kennis nodig. In deze variant besteedt de gemeente dit uit aan een externe partij, bijvoorbeeld UWV, een SW-bedrijf, een privaat re-integratiebedrijf of een andere gemeente. Op basis van het advies van de externe partij, besluit de klantmanager over de inzet van een traject. Voorwaarde voor deze werkwijze is een geobjectiverde beoordelingsprocedure en vertrouwen van de gemeente in de externe partij.

De re-integratietrajecten worden in deze variant uitbesteed aan externe partijen. De klantmanager monitort de voortgang op basis van rapportages en driegesprekken.

Bij plaatsing bij een werkgever, kan de externe partij, de werkgever of de klant zelf instrumenten, zoals jobcoaching en loonkostensubsidie, aanvragen. De klantmanager besluit over de inzet van de voorzieningen. Voor het vaststellen van de noodzaak voor de verschillende voorzieningen, kan een geobjectiverde methodiek ingezet worden, uitgevoerd door een uitvoerder die zelf geen belang heeft bij de inzet van de voorzieningen. Wellicht kan dit onderdeel van de loonwaardemeting zijn.

In deze variant heeft de klantmanager geen andere expertise nodig dan de huidige gemeentelijke klantmanagers. Een risico van deze variant is dat de gemeente beperkt invloed heeft op de inzet van trajecten en voorzieningen. Om dit risico te beperken, zijn geobjectiverde beoordelingen nodig van onafhankelijke uitvoerders. Sterke kant van deze variant is dat er specialistische expertise ingekocht kan worden voor verschillende doelgroepen.

Variant 2: alleen trajecten en jobcoaching uitbesteden

De klantmanager is een arbeidsdeskundige die de intake uitvoert (op basis van een advies van een keuringsarts) en op basis daarvan doorverwijst naar externe uitvoerders van re-integratietrajecten. Verder beoordeelt de arbeidsdeskundige zelf aanvragen voor jobcoaching en andere werkvoorzieningen.

Ook in deze variant kan de gemeente gebruik maken van specialistische expertise. Wel heeft de gemeente meer invloed op de inzet van trajecten en voorzieningen. De klantmanager is in deze variant een actieve regisseur. De klantmanager moet in deze variant arbeidskundige zijn.

Variant 3: maximaal in eigen hand

In deze variant voert de gemeente naast de klantmanagersrol ook de re-integratietrajecten en jobcoaching zelf uit. Het is vervolgens afhankelijk van de wijze waarop de gemeente dit organiseert, welke expertise de klantmanagers nodig hebben. Wanneer de klantmanager vooral uitkeringsconsulent is en verder op basis van het advies van collega's besluit tot de doorverwijzing naar (interne) re-integratietrajecten en de inzet van werkvoorzieningen, heeft de klantmanager, net als in variant 1, geen nieuwe expertise nodig.

Wanneer de klantmanager ook de intake uitvoert en de beoordeling over werkvoorzieningen, krijgt hij, conform variant 2, de rol van regisseur en is arbeidsdeskundige expertise nodig. In dit geval kunnen de uitgaven aan re-integratie en voorzieningen beter beheerst worden.

In deze variant heeft de gemeente verder specifieke expertise nodig voor het uitvoeren van de re-integratietrajecten en van jobcoaching.

Handhaving

Van belang is dat er zo nodig duidelijke afspraken worden gemaakt met de klant. In alle varianten moet de klantmanager in staat zijn om vast te stellen of er sprake is van in de ogen van de klantmanager ongewenst gedrag of onvoldoende medewerking van de klant, en of dit het gevolg is van de aandoening. Op basis daarvan kan de klant zo nodig gericht worden aangesproken. Voor effectieve re-integratie is het steeds belangrijk om de intrinsieke motivatie van de klant te benutten. Dit volgt uit principe (5): intrinsieke motivatie als uitgangspunt.

Bundeling van expertise

Er is al veel expertise in Nederland aanwezig met betrekking tot de re-integratie van mensen met een beperking. Het goed benutten en bundelen van deze expertise is een belangrijke succesfactor voor een effectieve uitvoering van het re-integratiebeleid. De volgende partijen zijn daarbij van belang:

- UWV voor medische en arbeidsdeskundige expertise met betrekking tot jonggehandicapten, kennis over de inzet van specialistische re-integratiebedrijven, jobcoaches en andere werkvoorzieningen en de expertise voor een werkgeversbenadering voor mensen met een beperking.
- SW-bedrijven voor een infrastructuur van werktrajecten en assessment in werksituaties, kennis over de nieuwe doelgroepen, expertise voor jobcoaching, een werkgeversbenadering voor mensen met een beperking en voor groepsdetacheringen en individuele detacheringen.

- Re-integratiebedrijven voor specialistische expertise voor de re-integratie van specifieke groepen jonggehandicapten, jobcoaching en een werkgeversbenadering voor mensen met een beperking.
- GGz-instellingen voor medische expertise over jonggehandicapten met psychiatrische en psychische problematiek en voor expertise met betrekking tot de arbeidstoeleiding van deze groepen.
- Scholen voor vso en praktijkonderwijs voor hun kennis over hun leerlingen en hun expertise met betrekking tot de overgang van school naar werk.

6.5 Agenda voor gemeentelijke organisatie en samenwerking

Een effectief re-integratiebeleid stelt ook eisen aan de gemeentelijke organisatie en de samenwerking met andere partijen in de regio. Wat er precies nodig is, kan niet op basis van dit onderzoek vastgesteld worden. Dit is afhankelijk van de beleidskeuzen die gemeenten maken en de situatie in de regio. Het zal de nodige tijd kosten om de organisatie aan te passen en de benodigde samenwerking tot stand te brengen. Wij presenteren daarom hier een globale agenda voor de gemeentelijke organisatie en regionale samenwerking.

De agenda bevat in ieder geval de volgende onderwerpen:

- Het opbouwen van de benodigde expertise bij gemeentelijke klantmanagers, dan wel het aannemen of inhuren van arbeidsdeskundigen die de klantmanagersrol (tijdelijk) op zich kunnen nemen voor de nieuwe doelgroepen.
- Het bundelen van de expertise die bij verschillende organisaties al aanwezig is, zoals UWV, SW-bedrijven, re-integratiebedrijven en GGz-instellingen. Het benutten van deze expertise kan belangrijk zijn om snel tot een effectieve en efficiënte uitvoering van het re-integratiebeleid te komen.
- Toegroeien naar een centrale rol van de gemeentelijke klantmanagers/arbeidsdeskundigen in de netwerken rondom leerlingen van vso en praktijkonderwijs.
- Het ontwikkelen van een (regionale) infrastructuur van jobcoaches, zodat altijd een geschikte jobcoach beschikbaar is wanneer een klant dit nodig heeft.
- Het geleidelijk opbouwen van een gevarieerd werkaanbod waarin niet alleen de SW-bedrijven een rol krijgen, maar ook reguliere werkgevers.
- Het opzetten van samenwerking met de GGz-instelling in de regio om re-integratie vanuit de GGz mogelijk te maken.
- Het organiseren van een regionale werkgeversbenadering gericht op het geschikt maken van werk voor mensen met een beperking. Hiervoor is expertise nodig die bij UWV, SW-bedrijven en re-integratiebedrijven aanwezig is. Verder is er volume van aantallen werkzoekenden met een beperking nodig om werkgevers goed te kunnen bedienen met het invullen van de extra banen. De kans van slagen van een succesvolle

werkgeversbenadering is daarom op regionaal niveau groter dan op lokaal niveau.

- In de arbeidsmarktregio organiseren van specialistische expertise voor de toeleiding van specifieke doelgroepen.
- Het afstemmen van het re-integratiebeleid op de beschikbare middelen. UWV krijgt jaarlijks een taakstellend budget waarmee de re-integratie van mensen met een Wajong-, WIA- en Ziektewetuitkering gefinancierd moeten worden. Het deel van het budget dat bestemd was voor de nieuwe instroom van Wajongers, wordt per 1 januari 2015 overgedragen aan gemeenten ten behoeve van de nieuwe instroom jonggehandicapten. Gemeenten hebben geen invloed op de omvang van deze budgetten. Wel kunnen zij schaalvoordelen realiseren door op regionaal niveau samen te werken met de andere gemeenten en UWV, bijvoorbeeld door gezamenlijke inkoop en een regionale werkgeversbenadering. Daarnaast kunnen gemeenten meer budgettaire ruimte creëren door de inzet van ESF-middelen zoveel mogelijk te integreren met de inzet van de eigen re-integratiemiddelen, in plaats van losse ESF-projecten op te zetten. Ook kunnen gemeenten aansluiting zoeken bij sectorplannen, zodat een deel van de middelen uit de sectorplannen benut kan worden voor regionaal re-integratiebeleid.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

EISEN UWV VOOR DIENSTVERLENING WAJONG

In deze bijlage beschrijven we kort de minimale eisen waaraan de door UWV ingekochte dienstverlening voor de verschillende doelgroepen Wajong moet voldoen. De bron is het Inkoopkader Re-integratiedienstverlening Werkzoekende Jonggehandicapten 2009.

Dienstverlening aan klanten uit praktijkonderwijs

Doelgroep

Klanten afkomstig uit het praktijkonderwijs

Eisen aan dienstverlening

- Het bedrijf biedt modules aan gericht op het behouden en versterken van de voor arbeid benodigde zelfredzaamheid en (sociale) vaardigheden van de klant.
- Het zwaartepunt van de in te zetten activiteiten moet op directe bemiddeling te liggen.
- Het verzorgen van leer-werktrajecten maakt een essentieel onderdeel uit van het dienstverleningspakket van het bedrijf.

Minimaal plaatsingspercentage

De eerste werkhervatting, die voldoet aan de plaatsingsdefinitie, dient binnen maximaal 12 maanden tot stand te komen. Het minimaal te behalen plaatsingspercentage bedraagt 40 procent.

Dienstverlening aan klanten met verstandelijke beperkingen

Doelgroep

Klanten met verstandelijke beperkingen

Eisen aan dienstverlening

- Het bedrijf biedt modules aan die gericht zijn op het verhogen van de fysieke en psychische weerbaarheid van de klant.
- Het bedrijf dient modules aan te bieden die gericht zijn op (her)oriëntatie op de arbeidsmarkt en het opdoen van arbeidsritme (bijv. via de inzet van beroeporiëntatie, zgn. snuffelstages, arbeidstrainingscentra et cetera).
- Het bedrijf biedt modules aan gericht op het versterken van sollicitatievaardigheden.
- Het contact met de klant, evenals de aanbodversterkende- en bemiddelende activiteiten dienen een intensief karakter te hebben.

Minimaal plaatsingspercentage

De eerste werkhervatting, die voldoet aan de plaatsingsdefinitie, dient binnen maximaal 18 maanden tot stand te komen. Het minimaal te behalen plaatsingspercentage bedraagt 35 procent.

Dienstverlening aan klanten fysieke problematiek

Doelgroep

Klanten met structureel functionele beperkingen van fysieke aard

Eisen aan dienstverlening

- Het bedrijf dient modules aan te bieden die gericht zijn op het verhogen van de fysieke en psychische weerbaarheid van de klant.
- Het bedrijf biedt modules aan die gericht zijn op (her)oriëntatie op de arbeidsmarkt en het opdoen van arbeidsritme (bijv. via de inzet van beroeporiëntatie, zgn. snuffelstages, arbeidstrainingscentra et cetera).
- Het contact met de klant, evenals de aanbodversterkende- en bemiddelende activiteiten dienen een intensief karakter te hebben.

Minimaal plaatsingspercentage

De eerste werkhervatting, die voldoet aan de plaatsingsdefinitie, dient binnen maximaal 18 maanden tot stand te komen. Het minimaal te behalen plaatsingspercentage bedraagt 35 procent.

Dienstverlening klanten met stoornissen in autistisch spectrum

Doelgroep

Klanten met stoornissen in het autistisch spectrum

Eisen aan dienstverlening

- Het bedrijf dient modules aan te bieden die gericht zijn op het verhogen van de fysieke en psychische weerbaarheid van de klant.
- Het bedrijf biedt modules aan te bieden gericht op (her)oriëntatie op de arbeidsmarkt en het opdoen van arbeidsritme (bijv. via de inzet van beroeporiëntatie, zgn. snuffelstages, arbeidstrainingscentra etc).
- Het contact met de klant, evenals alle activiteiten in het kader van de aanbodversterking en bemiddeling naar een nieuwe werkkring dienen een intensief en gestructureerd karakter te hebben.

Minimaal plaatsingspercentage

De eerste werkhervatting, die voldoet aan de plaatsingsdefinitie, dient binnen maximaal 20 maanden tot stand te komen. Het minimaal te behalen plaatsingspercentage bedraagt 35 procent.

Dienstverlening klanten met psychi(atri)sche problematiek

Doelgroep

Klanten met structureel functionele beperkingen van psychische en/of psychiatrische beperkingen

Eisen aan dienstverlening

- Het bedrijf dient modules aan te bieden die gericht zijn op het verhogen van de fysieke en psychische weerbaarheid van de klant.
- Het bedrijf biedt modules aan die gericht zijn op heroriëntatie op de arbeidsmarkt en het opdoen van arbeidsritme (bijv. via de inzet van beroopenoriëntatie, zgn. snuffelstages, arbeidstrainingscentra etc).
- Het bedrijf dient modules aan te bieden gericht op het versterken van sollicitatievaardigheden.
- Het contact met de klant, evenals de aanbodversterkende- en bemiddelende activiteiten dienen een intensief karakter te hebben.

Minimaal plaatsingspercentage

De eerste werkhervatting, die voldoet aan de plaatsingsdefinitie, dient binnen maximaal 20 maanden tot stand te komen. Het minimaal te behalen plaatsingspercentage bedraagt 30 procent.

VERSLAG LITERATUURONDERZOEK

1 Inleiding

Deze bijlage doet verslag van de belangrijkste uitkomsten van het literatuuronderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking¹. We hebben geen systematische search kunnen uitvoeren in wetenschappelijke literatuur in (universiteits)bibliotheken. Hiervoor is het onderwerp 're-integratie van mensen met een arbeidsbeperking' te breed en was de beschikbare tijd in het kader van dit onderzoek niet voldoende. We hebben gezocht via literatuurlijsten van beleidsonderzoeksrapporten en suggesties van leden van de begeleidingscommissie over wetenschappelijk effectiviteitsonderzoek. We hebben naar verloop van tijd de indruk gekregen dat we geen volledig beeld hebben kunnen krijgen van uitgevoerd effectiviteitsonderzoek voor de verschillende subgroepen mensen met een beperking in Europa en Noord-Amerika.

Hoofdstuk 2 gaat in op onderzoeken naar de omvang van de effectiviteit van brede re-integratieprogramma's voor mensen met een beperking. Achtereenvolgens komt Nederlands onderzoek (2.1) en onderzoek uit andere landen (2.2) aan bod. Een aparte paragraaf is geweid aan de effectiviteit van Supported Employment (2.3).

Hoofdstuk 3 behandelt de effectiviteit van afzonderlijke re-integratie-instrumenten, waarmee ook de werking van de instrumenten aan bod komt. De volgende instrumenten komen aan bod:

- Diagnose-instrumenten (4.1).
- Instrumenten gericht op vergroting van motivatie (4.2).
- Instrumenten gericht op gezondheidsbeleving (4.3).
- Instrumenten gericht op empowerment en herstel (4.4).
- Matchingsinstrumenten (4.5).
- Extra begeleiding op de werkvloer (4.6).
- Compensatie voor verminderde productiviteit (4.7).
- Instrumenten gericht op beheersen risico's werkgevers (4.8).
- Extra werkgelegenheid voor mensen met een beperking (4.9).

¹ Het literatuuronderzoek heeft zich uitsluitend gericht op re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Er is meer onderzoek gedaan naar de netto-effectiviteit van re-integratie van werklozen dan van mensen met een arbeidsbeperking. Uit de meest recente internationale metastudie van Card (2010) waarin 199 re-integratieprogramma's uit 97 studies zijn betrokken, blijkt onder meer dat met name "ondersteuning bij het zoeken naar een baan" effectief is en gesubsidieerde arbeid niet effectief is. Verder zijn scholing en trainingen op de korte termijn niet effectief, maar op de middellange termijn wel. Tot slot blijkt re-integratie op de lange termijn (na 3 jaar) effectiever dan op de korte termijn (na 1 jaar).

2 Netto-effectiviteit re-integratie arbeidsbeperkten

2.1 Nederland

Er is in Nederland beperkt onderzoek gedaan naar de netto-effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Wij hebben zes studies gevonden; deze hadden alleen betrekking op WAO'ers en zijn uitgevoerd in de periode 2003-2008. Onderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van jonggehandicapten ontbreekt in Nederland. Hieronder gaan we kort in op elk van deze zes studies.

Uit onderzoek van Heyma (2003) onder WAO'ers heeft "bemiddeling" het meeste effect: +4,6 procentpunt bij mannen (van 24,9% naar 29,5%) en + 10,5 procentpunt bij vrouwen (van 15,0% naar 25,5%). Diagnose en kwalificatie hebben gemiddeld een negatief netto-effect. Er werd meer effect gevonden bij jongeren, hoogopgeleiden en volledig arbeidsongeschikten.

Onderzoek van de toenmalige Inspectie Werk en Inkomen (onderdeel van de huidige Inspectie SZW) naar de duurzaamheid van re-integratie (2006), gaf enig inzicht in de korte- en langetermijneffecten van de re-integratie van arbeidsgehandicapten.² Vrijwel direct na afloop van het (geplande) traject had 39 procent van de deelnemers werk gevonden, in een kwart van deze gevallen kon de werkhervatting als duurzaam worden bestempeld. In totaal was 44 procent van de arbeidsgehandicapten enkele jaren na de toekenning van het re-integratietraject aan het werk. Het aantal mensen dat een uitkering ontving was met ongeveer een kwart afgenomen. De Inspectie concludeerde op basis hiervan dat de duurzaamheid van re-integratie groter was dan verwacht en dat de re-integratie van arbeidsgehandicapten zowel op de korte als langere termijn zou lonen.

In 2007 onderzocht UWV de uitstroom naar werk van herbeoordeelde WAO'ers. Van de 55.000 WAO'ers wiens uitkering naar aanleiding van de herbeoordeling was verlaagd, was na 18 maanden 19.000 aan het werk (33%). Uit onderzoek van SEO bleek dat de netto-effectiviteit van de re-integratietrajecten die werden ingezet voor herbeoordeelde WAO'ers minder dan +1 procentpunt was (van 11,5% naar 12,2%).

In 2007 deden UWV en SEO naar de netto-effectiviteit van re-integratie van onder meer de nieuwe instroom van WAO'ers. Het netto-effect was voor deze groep gemiddeld +4 procentpunt. Met name de "voordracht" bleek activerend te zijn; dit had een netto-effect van +15 procentpunt. Ook arbeidsbemiddeling had een positief netto-effect: +9%. Andere instrumenten, intake, oriëntatie/diagnose, aanbodversterking en scholing) hadden een negatief

² Het betrof hier arbeidsgehandicapten die onder de verantwoordelijkheid van (de voorlopers van) UWV vielen en aan wie een re-integratietraject was toegekend. (bron: *Duurzaamheid van re-integratie: Korte- en langetermijneffecten van re-integratie van arbeidsgehandicapten*. Inspectie Werk en Inkomen, 2006)

netto-effect. Daarnaast waren er ook duidelijk verschillen in effect tussen verschillende subgroepen. UWV concludeerde uit dit onderzoek dat re-integratie te ongericht werd ingezet en er binnen trajecten te veel onderdelen werden gestapeld.

Een onderzoek van Jehoel-Gijsberts uit 2007 werd een negatief effect gevonden van de inzet van re-integratietrajecten van gedeeltelijk arbeidsongeschikte WAO'ers (-12%punt) en van volledig arbeidsongeschikte WAO'ers (-5%punt). Dit afwijkende effect is waarschijnlijk te verklaren doordat een andere uitkomstmaat werd gebruikt: volledige uitstroom uit de uitkering gepaard gaand met het verwerven van inkomen uit arbeid.

In een onderzoek uit 2008 van SEO onder volledig arbeidsongeschikte WAO'ers werd een netto-effect gevonden van +7 à +8 procentpunt.

2.2 Internationaal

In deze paragraaf gaan we in op drie meta-evaluaties van effectiviteitsstudies van re-integratieprogramma's voor mensen met een beperking, waarvan één Nederlandse studie.

Wittenburg: effectiviteit re-integratie in de VS

De meta-evaluatie van Wittenburg et al. (2013) van verschillende re-integratieprogramma's voor mensen met arbeidsbeperkingen in de Verenigde Staten geeft een goed beeld van de netto-effectiviteit van verschillende interventies voor verschillende subgroepen. Hoofdconclusie is dat geen van de interventies de potentie heeft om grote besparingen op uitkeringslasten te genereren. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat arbeidsbeperkten met een uitkering in Amerika die gaan werken, groot risico hebben om hun recht op uitkering te verliezen. Het effect op werk daarentegen is in een aantal gevallen relatief hoog.

De grote meerderheid van de studies die in deze meta-evaluatie worden besproken betreffen experimenteel onderzoek. In de onderstaande tabel worden de interventies die in de evaluatie van Wittenburg zijn meegenomen, kort beschreven.

Tabel B.1 Effect van re-integratie-interventies arbeidsbeperkten

Doelgroep	Interventie	Effect
Voor 2000		
IQ 40-80	1. werkervaringsplaats; 2. Werk + on the job training of SE; 3. Nazorg.	19% ->31%
Verstandelijk beperkt , 18-40 jaar	Plaatsing op werk, on the job training, werkbehoud ondersteuning	42% -> 51%
Grote gemengde groep arbeidsbeperkten met uitkering of aanvrager	Intensief casemanagement	13,6% -> 15,5%
Gemengde groep met uitkering	Inforamtie, motiveren, toegang tot begeleiding beoordelen	27,1% -> 44,1%
Na 2000		
Uitkering, hele groep benaderd voor interesse	Vouchers voor erkende private en publieke uitvoerders	Geen
Brede groep met uitkering	Financiële incentives	Geen
Schizofrenie	Supported Employment + medicatiemanagement 24 maanden	40% -> 61%
Jongeren 14-25 jaar met uitkering of nog op school met risico op uitkering	Jobcoach en andere instrumentarium	23,6% -> 42,7%
Gedragsproblematiek	Wrap around health services, employment support en casemanagement	Geen
Psychiatrisch	Individual Placement & Support (IPS)	23% -> 61%
Psychiatrisch	Verschillende vormen van Supported Employment	34% -> 55%

Bron: Wittenburg et al. (2013)

Wittenburg concludeert dat de volgende interventies het meest veelbelovend zijn: ondersteuning op maat voor kleine, specifieke subgroepen, vooral jongeren en mensen met psychische problematiek.

Verder blijken verschillende vormen van supported employment grote effecten op werkgelegenheid voor mensen met psychiatrische problematiek op te leveren. Met name het IPS-model heeft een groot effect op werk. Wittenburg refereert aan twee metastudies van Bond uit 2005 en 2008, waarin een groot aantal experimentele effectstudies zijn meegenomen, en een gemiddeld netto-effect van het IPS-model wordt gevonden bijna 40 procentpunt.

Wittenburg identificeert integratie van zorg en re-integratie als een belangrijk werkzaam bestanddeel van supported employment.

Campolieti: Canadees onderzoek

In een Canadese studie van Campolieti et al (2014) naar vaardigheids-trainingen in combinatie met ondersteuning bij het zoeken naar werk (vocational rehabilitation) voor mensen met een arbeidsongeschiktheids-uitkering, wordt een netto-effect gevonden van tussen +11 en + 14 procentpunt wat betreft het verkrijgen van “lonend werk”.

Crowther: effectiviteit re-integratie van mensen met psychiatrische beperking

In een wat oudere onderzoek van Crowther et al (2001) worden verschillende re-integratiemethoden om personen met ernstige psychiatrische problematiek aan het werk te krijgen, met elkaar vergeleken. In het onderzoek zijn de resultaten van elf experimentele studies meegenomen.

Zoals in veel Amerikaanse effectstudies wordt een vrij strikte doelvariabele gebruikt: ‘competitive employment’, dit betreft regulier werk minimaal tegen het minimum loon, zonder loonkostensubsidie, niet beschermt en niet in sociale ondernemingen.

Er worden drie categorieën van methodieken onderscheiden: supported employment, prevocational training en standaard zorg. Bij SE worden mensen direct geplaatst in regulier werk en is doorlopende begeleiding. Bij prevocational training krijgen mensen juist eerst voorbereiding (zoals beschermt werk, werkervaringsplek of vaardigheidstrainingen) voordat ze regulier aan het werk gaan.

Uit het onderzoek van Crowther blijkt dat Supported Employment effectiever is dan prevocational training: na 12 maanden is 34% aan het werk, in plaats van 12%. Een netto-effect van 22 procentpunt. Er worden geen significante verschillen gevonden tussen prevocational training en standaard zorg.

Michon & van Weeghel: effectiviteit participatiebevordering van mensen met psychiatrische beperking in Nederland

In een Nederlandse meta-evaluatie uit 2010 onderzochten Michon en van Weeghel verschillende interventies die de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek bevorderen.

In de studie van Michon en van Weeghel komt de individuele rehabilitatiebenadering (IRB) aan bod. Dit combineert een geprotocolleerde gesprekstechniek met een uitgeschreven rehabilitatie-attitude, om cliënten gefaseerd te helpen bij het realiseren van persoonlijke doelen op de gebieden wonen, werken, leren en sociale contacten. Een experimenteel onderzoek (Swildens et al. 2007) geeft een indicatie dat IRB effectief is voor het realiseren van de verschillende persoonlijke doelen. Ook vonden IRB-clieënten vaker (betaald of onbetaald) werk dan de controlegroep die de gebruikelijke rehabilitatiebegeleiding kregen (50% vs. 39%).

In de meta-evaluatie van Michon en van Weeghel zijn ook twee effectiviteitsstudies meegenomen van de methode IPS. IPS wordt hier beschreven als een in de GGz geïntegreerd model dat beoogt deelnemers snel aan regulier niet gesubsidieerd werk te helpen en dit werk te behouden. Een experimenteel onderzoek van Bruns (2007) geeft een duidelijke indicatie dat IPS op Europees niveau effectief is bij het vinden van regulier betaald werk (55% vs. 28%). De duidelijkste effecten werden buiten Nederland gemeten.

Tot slot blijkt uit een experimenteel onderzoek dat in de studie van Michon en van Weeghel is meegenomen, dat mensen met een eerste psychose na deelname aan lotgenotengroepen na acht maanden meer contacten te hebben met andere mensen met psychiatrische problematiek, ook buiten de groep om.

2.3 Supported Employment

In deze paragraaf komen een aantal onderzoeken aan bod die specifiek gericht zijn op Supported Employment.

Gold: effectiviteit Supported Employment in agrarisch gebied in de VS
Gold et al. (2006) doet verslag van een experimenteel onderzoek naar re-integratieprogramma voor personen met ernstige psychiatrische problematiek in een agrarische gebied in de Verenigde Staten. Het programma is een combinatie van IPS met assertive community treatment (ACT). Zorg en re-integratie werden uitgevoerd in volledig geïntegreerde teams.

Gold geeft aan dat uit experimenten met geïntegreerde supported employment met GGz-diensten in stedelijke gebieden, dit type programma's zorgt voor een verdubbeling van de plaatsingscijfers in regulier werk voor mensen met psychiatrische problematiek.

Uit het onderzoek van Gold blijkt dat het programma ook effectief is in een agrarisch gebied: na 24 maanden heeft 64% van de IPS-groep gewerkt in regulier werk tegen 26% in de controlegroep.

Uit dit onderzoek blijkt verder dat professionals die met het IPS-model werken, vaker zorgen voor aangepaste functies en vaker ondersteuning bieden bij het vervullen van vacatures.

Ook hier blijkt het effect op plaatsing in alle soorten werk, een stuk kleiner dan plaatsing op "competitive employment" (regulier werk voor minimaal het minimum loon, zonder loonkostensubsidie, niet beschermt). De plaatsingscijfers zijn dan respectievelijk 73% en 66%.

Marshall: meta-evaluatie effectstudies Supported Employment in de VS
Marshall et al. (2014) doet verslag van een meta-evaluatie van effectstudies van supported employment. Op basis van 12 metastudies en 17 experimenten

concludeert hij dat het bewijs voor de effectiviteit van supported employment “hoog” is. Ook is er bewijs voor de effectiviteit van verschillende onderdelen van supported employment. Individual Placement and Support is de best beschreven en onderzochte methode van supported employment.

Kenmerken van Supported Employment

Marshall benoemt de volgende kenmerken van Supported Employment:

1. Doel is “competitive employment”. Dit zijn banen waarvoor minimaal het minimum loon betaald wordt, niet gesubsidieerd, geïntegreerd in buurtgemeenschappen, in private handen, niet gereserveerd voor arbeidsbeperkten en geen eigendom zijn van een re-integratiebedrijf.
2. SE is doorgaans alleen toegankelijk voor mensen die er zelf voor gekozen hebben. De toegang wordt niet op basis van geschiktheid bepaald.
3. Snel op zoek naar werk in plaats van eerst voorbereiding zoals assessment, trainingen en begeleiding.
4. Integratie van re-integratie en GGz-zorg (dus re-integratieprofessionals zijn lid van het zorgteam).
5. De dienstverlening en beroepskeuzen zijn gebaseerd op de voorkeuren van de klant, niet op het oordeel van de dienstverleners.
6. Individuele en in tijd ongelimiteerde (na)zorg en ondersteuning tijdens werk.
7. Zo nodig worden banen aangepast aan de mogelijkheden van de klant (job development).
8. Persoonlijke begeleiding op financieel gebied (personalized benefits counseling).

Vooraf 3, 4, 6 onderscheidt supported employment van traditionele re-integratie: zo snel mogelijk plaatsen in regulier werk, integratie van re-integratie met zorg en in tijd ongelimiteerde begeleiding.

Over de SE-methodiek kunnen op basis van de meta-evaluatie van Marshall de volgende conclusies getrokken worden:

- Er is een positief verband tussen de mate van trouw aan de SE-methodiek (SE Fidelity Scale) en de resultaten in termen van regulier werk.
- Er is nog geen bewijs dat het toevoegen van nieuwe elementen aan de SE-methodiek, zoals het gebruik van ervaringskennis, cognitieve begeleiding, trainingen sociale vaardigheden en gedragstherapie, groter effect oplevert.
- Doelgroepen van de onderzochte SE-programma's zijn: mensen met psychiatrische problematiek, schizofrenie, bipolaire stoornis en een combinatie van psychiatrische problematiek met verslaving of een justitieel verleden. Personen met ontwikkelingsstoornissen waren in geen van de programma's doelgroep. Er is meer onderzoek nodig om vast te stellen of SE ook effectief is voor andere doelgroepen.
- Uit verschillende systematische overzichtsstudies blijkt het effect van supported employment wat betreft plaatsing in regulier werk gemiddeld ruim 35 procentpunt is (58%-60% plaatsing ten opzichte van 23%-24%).
- Er is nog geen bewijs dat er een positief verband is tussen de inzet van SE en gezondheid. Wel blijkt uit één studie dat de combinatie van SE met

medicijnenmanagement een positief effect heeft op de gezondheid en de kwaliteit van leven.

- Uit het onderzoek blijkt een sterk bewijs voor de effectiviteit van de volgende onderdelen van de SE-methodiek: integratie van re-integratie met GGz-zorg, focus op regulier werk, toegang op basis van klantkeuze, direct op zoek gaan naar werk, functie-aanpassingen en in tijd ongelimiteerde jobcoaching.

Latimer: Effectiviteit IPS in Canada

Latimer et al. Doet in 2006 verslag van een experiment van IPS in Canada. Ook daar wordt een positief effect vastgesteld, weliswaar kleiner dan doorgaans in de Verenigde Staten wordt gevonden: iets minder dan dertig procentpunt (47% versus 18%).

Overigens blijkt er alleen een significant effect op “competitive employment”. Wanneer de beide groepen vergeleken wordt wat betreft alle soorten werk, is er geen significant effect. Een verklaring hiervoor is dat de controlegroep toegang had tot aantrekkelijk (gesubsidieerd) werk in sociale ondernemingen en ook de experimentgroep hier gebruik van heeft gemaakt.

Burns: IPS in Europa

Burns et al. (2009) doet verslag van een onderzoek waarin 312 mensen met ernstige psychiatrische problematiek in zes Europese landen in IPS-experimenten 18 maanden zijn gevolgd.

Er worden geen significante verschillen gevonden in gezondheid en sociaal functioneren tussen personen die wel en niet hebben deelgenomen aan IPS. Wel blijkt dat mensen die gewerkt hadden in beide groepen, significant beter scoorden op algeheel welbevinden, symptomen en sociaal functioneren.

De conclusie die Burns trekt is dat er geen zorg hoeft te zijn om IPS in te zetten voor kwetsbare groepen: het resulteert in meer werk zonder nadelige gevolgen voor de gezondheid en sociaal functioneren.

Heslin: Effectiviteit IPS in Londen

Uit een Engelse effectstudie van Heslin et al. (2011) naar toepassing van het IPS-model in Londen voor personen met psychoses of chronische stemmingsstoornissen blijkt wel een positief significant effect op werk, maar veel kleiner dan in de Amerikaanse studies: iets meer dan tien procentpunt (van 11% naar 22%).

3 EFFECTIVITEIT INSTRUMENTEN

3.1 Diagnose-instrumenten

Het in kaart brengen van de arbeidsmogelijkheden van mensen met een beperking blijkt cruciaal te zijn om tot een succesvolle matching te komen, dit blijkt vooral uit onderzoek vanuit het perspectief van werkgevers. Voorbeelden van dit type onderzoeken zijn *Meer werkplekken bij werkgevers. Evaluatie en monitoring van de pilot Werken naar Vermogen, pilot 1* (Horssen, 2013) en *Eindrapportage Wajongproject “Een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis”*, (Nijhuis, 2014). Zo wordt in het onderzoek van Nijhuis geconcludeerd dat de informatie die UWV verstrekt over de Wajongers vaak te algemeen is om tot een goede match te komen en de begeleiding gericht in te kunnen zetten. UWV beroept zich hier op het medisch beroepsgeheim. Het project heeft daarom besloten om voor iedere Wajonger een werkgerelateerd persoonsprofiel op te stellen en de proefplaatsing te gebruiken als laatste fase in het selectieproces.

In de hierboven genoemde, succesvolle, programma's supported employment worden mensen met psychiatrische problematiek zo snel mogelijk geplaatst in regulier werk. De filosofie daarbij is dat pas in echte werksituaties vastgesteld kan worden hoe de combinatie van leven met een beperking en werk uitpakt: welke invloed heeft de problematiek op het werk en welke gevolgen heeft werken op de leven van de betrokkene. De arbeidsmogelijkheden worden dus vastgesteld in werksituaties. Vaak wordt als één van de kernelementen van de SE-methodiek benoemd dat de assessment continu is en is gebaseerd op werksituaties.

De Universiteit van Maastricht heeft ten behoeve van het Slotervaartproject de Maastrichtse Workability Monitor ontwikkeld. Hiermee kan het arbeidsvermogen van werknemers met een arbeidsbeperking worden gemonitord. Het arbeidsvermogen is de mate waarin een individu lichamelijk en geestelijk in staat is om aan de eisen van het werk te voldoen. Het gaat om de balans tussen persoonlijke vermogens en werkeisen. Deze monitor brengt het actuele arbeidsvermogen in kaart zodat een goede match gemaakt kan worden tussen het vermogen van de kandidaat en de werkeisen. Dit biedt ook aanknopingspunten om de ontwikkeling van werknemers te volgen en de begeleiding daarop aan te passen.

De Universiteit van Groningen deed samen met UWV onderzoek naar de voorspellers voor het vinden en behouden van werk door Wajongers (Holwerda et al. 2012). Hoofdconclusie is dat niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psycho-sociale factoren en contextuele factoren van belang zijn om een inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden van Wajongers. De belangrijkste positieve voorspellers voor het vinden van werk

zijn: werkende ouders, positieve inschatting van eigen werkmogelijkheden, het hebben van werk in het kwartaal voorafgaand aan de claimbeoordeling, werkervaring en een hoge motivatie. Negatief voorspellend voor het vinden van werk zijn: ouders zien alleen mogelijkheden voor de Wsw of dagbesteding en ouders schatten in dat de jongere hulp nodig heeft bij emotionele en/of gedragsproblematiek.

De onderzoekers trekken de volgende conclusies met betrekking tot het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden van Wajongers:

- De meerderheid Wajongers heeft te maken met complexe problematiek die functioneren op werk beïnvloedt. Het is belangrijk om co-morbiditeit en bijkomende problematiek goed in kaart te brengen, om te voorkomen dat Wajongers te hoog worden ingeschat of niet adequaat behandeld worden voordat een traject naar werk wordt ingezet.
- Daarbij is het van belang om de ouders en verdere sociale omgeving en netwerk, waaronder ook de school en hulpverleners, te betrekken bij het in kaart brengen van de arbeidsmogelijkheden en om het participatieplan op te stellen en uit te voeren.

3.2 Instrumenten gericht op vergroting motivatie

Uit onderzoek van de Universiteit van Groningen (Holwerda et al. 2012) blijkt hoge motivatie bij Wajongers een van de voorspellers is voor het vinden van werk.

Motivatie is ook één van de vijf 'motoren van succes' voor re-integratie die Gilde Re-integratie (2011)³ onderscheidt. Deze motoren van succes zijn in de persoon geleden, beïnvloedbare succesfactoren bij re-integratie en daarom voor re-integratieprofessionals aangrijpingspunten om mensen met een beperking te ondersteunen bij hun zoektocht naar werk. De motoren van succes zijn zelfregie, zelfvertrouwen, zelfkennis, motivatie, gezondheidsbeleving en werkzoekgedrag.

Motivatie en zelfvertrouwen (geloof in eigen kunnen, self-efficacy) hangen sterk met elkaar samen. Niet alleen de aantrekkelijkheid van het doel bepaalt namelijk de motivatie, maar ook het vertrouwen dat de cliënt heeft in de haalbaarheid ervan. De benodigde inspanningen om werk te vinden moeten naar het oordeel van de cliënt reëel zijn. Alleen dan komt hij/zij in beweging.

Motiverende gespreksvoering (motivational interviewing) is een bewezen effectieve methode om mensen te motiveren. Dit blijkt uit een literatuurstudie van het Nederlands Jeugd Instituut⁴.

³ Gilde Re-integratie/Regioplan: Een stap voorwaarts. Effectiviteit van re-integratie, een praktische handreiking om te meten of interventies doen wat ze moeten doen. Deel 1, juni 2011.

⁴ Bartelink, C,: *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?*, NJI, februari 2013a

Het belangrijkste uitgangspunt van motiverende gespreksvoering is dat motivatie, bereidheid tot verandering, niet gezien wordt als een vaststaand kenmerk van een cliënt, maar als een variërend resultaat van interpersoonlijke interactie. Dat wil zeggen dat motivatie om te veranderen wordt beschouwd als iets wat de hulpverlener bij een cliënt uitlokt in plaats van oplegt. Door zijn reactie op de hulpverlener laat een cliënt zien waarom hij aarzelt in de aanpak van zijn problemen. Van de hulpverlener mag verwacht worden dat hij die aarzelingen herkent en richting geeft aan de cliënt om ze te onderzoeken en op te lossen. Het gaat erom dat hulpverlener en cliënt samenwerken, waarbij ieder zijn eigen inbreng heeft. Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op de volgende principes: empathie uitdrukken, ontwikkelen van discrepantie, vermijden van discussie, omgaan met weerstand en self efficacy ondersteunen.⁵

Uit onderzoek⁶ (vooral in de verslavingszorg) blijkt motiverende gespreksvoering effectief is bij allerlei verslavingen. Ook voor andere problemen zoals depressie, angststoornissen en opvoedingsproblemen zijn er indicaties dat motiverende gespreksvoering effectief is. De kracht van motiverende gespreksvoering ligt vooral in het vermogen om vertrouwen in verandering en self-efficacy te versterken. Uit onderzoek blijkt ook dat de effecten van motiverende gespreksvoering lang standhouden.

In vergelijking met andere effectieve behandelingen, is motiverende gespreksvoering even effectief, maar duurt korter.

Motiverende gespreksvoering wordt niet alleen als op zichzelf staande behandelvorm ingezet, maar ook als voorbereiding op een andere vorm van behandeling zodat een cliënt bij de start van de behandeling klaar is om te veranderen en baat heeft bij die behandeling.

In het verlengde van motiverende gespreksvoering ligt de techniek oplossingsgericht coachen. Dit is een vorm van gespreksvoering/dienstverlening die gericht is op het benutten van de sterke kanten en hulpbronnen van de klant.

De oplossingsgerichte therapie⁷ is een manier van werken die gericht is op het versterken van de autonomie van cliënten, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de oplossing in plaats van naar het probleem. De hulpverlener stimuleert een cliënt om zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost. De cliënt wordt gezien als expert. Voor de hulpverlener is het referentiekader van de cliënt bepalend voor de manier waarop oplossingen worden vormgegeven. Voorwaarde is dat de klant al wel gemotiveerd is zijn probleem aan te pakken. Over het algemeen duurt oplossingsgerichte therapie kort.

⁵ Deze beschrijving van motiverende gespreksvoering is gebaseerd op Bartelink (2013a).

⁶ Zie Bartelink 2013a.

⁷ Deze beschrijving is gebaseerd op: Bartelink, C.: *Wat werkt: oplossingsgerichte therapie?*, NJI, februari 2013b.

Terwijl motiverende gespreksvoering directief is in de benodigde verandering en probeert intrinsieke motivatie te versterken, legt oplossingsgerichte therapie meer de nadruk op de voorkeur voor verandering van de cliënt en het samen met de cliënt stellen van doelen en bedenken van oplossingen.

Er is nog niet zo veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van oplossingsgerichte therapie⁸. Er zijn indicaties dat oplossingsgerichte therapie effectiever is dan geen therapie en andere psychosociale behandelingen. Oplossingsgerichte therapie duurt doorgaans korter met hetzelfde resultaat.

Door de grote diversiteit aan onderzochte doelgroepen, met vaak beperkte onderzoeksdesigns, is het nog niet te zeggen bij welke problemen en doelgroepen oplossingsgerichte therapie effect heeft.

3.3 Instrumenten gericht op gezondheidsbeleving

Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsbeleving van uitkeringsgerechtigden veel bepalender is voor uiteindelijke werkhervatting dan de op geobjectiveerde wijze vastgestelde gezondheidsklachten: hoe negatiever de beleving van de gezondheid, hoe kleiner de kans op werkhervatting.⁹ Verder laat onderzoek zien dat naarmate de werkloosheid langer duurt, cliënten hun gezondheid vaak negatiever gaan beoordelen (o.a. Ahs, A. & Westerling (2005), Lambooi et al. (2006), McKee-Ryan et al. (2005) & Schuring et al. (2011)).

Gezondheidsbeleving staat voor de subjectieve beoordeling door cliënten van hun eigen gezondheidstoestand en de mate waarin dit een belemmering vormt bij het zoeken naar en uitvoeren van werk. Gilde Re-integratie geeft de volgende definitie van gezondheidsbeleving:

“De (persoonlijke of subjectieve) wijze waarop een individu zijn eigen gezondheid beleeft en in het bijzonder welke rol dit speelt in de zoektocht naar werk. De gezondheidsbeleving heeft betrekking op de levenstevredenheid, ervaren gezondheid en ervaren belemmeringen als gevolg van een slecht ervaren gezondheid.”

Uit een onderzoek van CBS onder ruim 10.000 mensen die om uiteenlopende redenen geen werk hebben (behorende tot de potentiële beroepsbevolking) bleek dat mensen die hun gezondheid als ‘uitstekend’ of ‘zeer goed’ ervaren een jaar later vaker het werk hebben hervat dan mensen die hun gezondheid ‘matig’ of ‘slecht’ noemen (24% en 22% versus 7% en 3%).¹⁰

⁸ Zie Bartelink 2013b.

⁹ Rijssen, J. van. Aan het werk door aandacht voor gezondheidsbeleving. In: *Investeren in Participeren. Kennis voor de uitvoering van werk en inkomen*, 15 mei 2013. p. 114-129.

¹⁰ Rijssen (2013), p. 117.

Het mechanisme achter de relatie tussen gezondheidsbeleving en arbeidsdeelname kan twee kanten op werken. Enerzijds bemoeilijkt een slechte gezondheid en een negatieve gezondheidsbeleving de kans om werk te vinden. Anderzijds veroorzaakt niet werken een slechtere gezondheid en heeft een negatieve invloed op de gezondheidsbeleving.¹¹

Een negatieve gezondheidsbeleving hangt op de eerste plaats natuurlijk samen met de feitelijke gezondheid, maar daarnaast met nog een groot aantal andere factoren. De belangrijkste factoren zijn: een gebrek aan grip op het eigen leven, een passieve 'mindset', gebrek aan sociale steun, financiële problemen, hogere leeftijd, lager opleidingsniveau, etnische achtergrond en een langere werkloosheidsduur.¹² De precieze oorzakelijke verbanden tussen deze factoren zijn niet bekend. Het lijkt er echter op dat het de combinatie is van een aantal met elkaar samenhangende factoren die leidt tot een negatieve beleving van de gezondheid.

Rijssen (2013) benoemt drie soorten interventies die kunnen helpen bij negatieve gezondheidsbeleving:

- (1) Interventies gericht op de 'mindset' en het doorbreken van langdurige werkloosheid, door te zorgen voor passend werk, bijvoorbeeld 'werk als therapie' en praktijkleren. Er is bewijs dat 'werken als therapie' positief effect heeft op de terugkeer naar regulier werk (waarbij overigens onder meer wordt verwezen naar de IPS-methode). Er is geen wetenschappelijk bewijs dat het onderliggende mechanisme via gezondheidsbeleving verloopt.
- (2) Interventies om de grip op eigen leven te vergroten. Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat 'individuele of groepsgewijze cognitieve gedragstherapeutische interventies' daarvoor zinvol zijn. Dit zijn interventies gericht op het veranderen van het gedrag en de negatieve gedachten die problemen in stand houden. Hierdoor komt iemand in actie, vermindert de afstand tot de arbeidsmarkt en nemen de draagkracht, stresstolerantie en conditie geleidelijk toe.
- (3) Interventies gericht op leefstijl. Een negatieve gezondheidsbeleving hangt samen met een ongezonde leefstijl en het gebrek aan sociale steun. Het gaat om gezondheidsprogramma's. Wetenschappelijk bewijs voor de effecten hiervan zijn beperkt.

Een voorbeeld van een interventie uit de tweede categorie, is 'de Aanpak Gezondheidsbeleving' van Astri en Radar uit 2012. De handleiding is gemaakt met en voor werkcoaches van UWV en klantmanagers van gemeenten. Doelgroep zijn klanten met een gezondheidsbeleving die werkhervatting belemmerd. De methodiek bestaat uit interventies tijdens gesprekken en huiswerkopdrachten. De Aanpak Gezondheidsbeleving gaat uit van vier

¹¹ Zie Rijssen, J. van & C. van Deursen. Gezondheidsbeleving en arbeidsdeelname. In: *Belemmerd aan het werk*. SCP, 2012, p.175-176 en Carlier et al. (2013).

¹² Rijssen (2013), p. 118.

klanttypen die ieder een andere benadering behoeven om de gezondheidsbeleving te beïnvloeden.

Tabel B.2 Aanpak Gezondheidsbeleving van Astri en Radar

Gedragstype gezondheidsbeleving	Mechanisme achter gezondheidsbeleving	Werking interventies op mechanisme
1. Het slachtoffer: slachtoffer van gezondheidssituatie.	Zoekt oorzaken buiten zichzelf, voelt zich niet in staat te veranderen, neemt geen verantwoordelijkheid, onmacht.	Slachtofferrol doorbreken, verantwoordelijkheid leren nemen.
2. De vastgelopen rouwer: onverwerkt gezondheidsverlies.	Vastgelopen in rouwproces, kan de regie over het leven niet terugnemen.	Situatie erkennen, rouwverwerking, nieuw perspectief ontwikkelen.
3. De ernstige piekeraar: bang vanwege kwetsbare gezondheid.	Geremd door angsten, ziet overal problemen, inactief.	Realistisch kader ontwikkelen, vicieuze cirkel van angst doorbreken, piekeren/nadenken doceren.
4. De tomeloze optimist: grenzen van gezondheidstoestand onvoldoende bewaken	Gebrekkelijk zelfinzicht, wil teveel aanpakken, te behulpzaam naar anderen, overbelast.	Zelfinzicht, grenzen aanvoelen/accepteren/bewaken, eerst voor zichzelf zorgen en dan pas voor anderen.

Bron: Rijssen (mei 2013), p. 125.

3.4 Instrumenten gericht op empowerment en herstel

Uit onderzoek van Hal (2014) blijkt dat de wijze waarop re-integratieprofessionals mensen met een beperking in re-integratietrajecten begeleiden mogelijk niet effectief is. Het onderzoek bestond uit uitgebreide interviews met 45 mensen met een WIA-uitkering die deelnamen aan een re-integratietraject en de 14 met re-integratieprofessionals die hen begeleidden. De respondenten werden gedurende de duur van de trajecten meerdere keren geïnterviewd.

In het onderzoek worden de volgende observaties gedaan:

- Re-integratieprofessionals bieden vooral vaardigheidstrainingen aan, terwijl de terugkeer naar werk niet direct te maken heeft met het trainen van vaardigheden, maar vooral identiteitswerk behelst. De onderzoeker onderscheidt drie soorten klanten:
 1. Klanten die zich niet in staat achten om te participeren en zich buitengesloten voelen. Zij voelen zich door de vaardigheidstrainingen nog meer buitengesloten.
 2. Klanten die zichzelf zien als onderdeel van de samenleving. Zij vinden dat eventueel succes van het traject aan hun zelf te danken is.
 3. Klanten die volledig in beslag genomen worden door de veranderingen die in hun leven hebben plaatsgevonden en daardoor geen ruimte hebben voor werk. Zij raken door het aanbod van vaardigheidstrainingen nog meer de weg kwijt.

- Re-integratieprofessionals hebben een ander beeld bij empowerment dan de klanten. Dit leidt tot uitsluiting van een deel van de klanten. Voor mensen met een arbeidsbeperking heeft empowerment te maken met het proberen een zo goed mogelijk leven te leiden, balanceren tussen activiteit en rust, omgang met de grilligheid van de beperkingen, leren door doen. De professionals zien empowerment als een norm hoe klanten zich moeten gedragen: autonoom en actief. Dit resulteert in zwart-wit-denken: autonoom of afhankelijk, actief of passief, succesvol of falend. Empowerment blijft hierdoor beperkt tot het veranderen van de klant als persoon. Klanten wiens behoeften niet aansluiten bij de verwachtingen van de professionals worden uitgesloten van ondersteuning die ze nodig hebben.
- Ook de motivatie van de klant wordt door de professional normerend geïnterpreteerd. Motivatie wordt geassocieerd met de bereidheid tot verandering, iets willen, inzet tonen. Als de klant de verwachtingen van de professional niet waarmaakt en werkhervatting niet wordt gerealiseerd, schrijft de professional het falen aan de klant toe. Het alternatief is dat de professional de doelen en verwachtingen van de klant als uitgangspunt neemt en is gericht op persoonlijke ontwikkeling. Er dan ruimte om de klant niet af te rekenen op het al dan niet vinden van werk.
- Professionals gaan uit van de mogelijkheden van klanten waardoor de beperkingen van de klant op de achtergrond raken. Deze benadering houdt geen rekening met doorleefde ervaringen van (on)mogelijkheden. Hierdoor wordt er onvoldoende nagedacht over hoe de klant met zijn arbeidsbeperkingen het werk kan hervatten.

De conclusies van het onderzoek van de Universiteit van Maastricht sluiten aan bij de principes van de Engelse “Recovery-benadering” (Shepherd (2008):

- Herstel gaat over het opbouwen van een zinvol en tevredenstellend leven, gedefinieerd door de persoon zelf, ongeacht of er nog symptomen of problemen zijn als gevolg van een aandoening.
- Hoop staat centraal in herstel en kan bewerkstelligd worden door het leven weer in eigen handen te nemen en door te zien hoe andere de weg vooruit weer hebben genomen (ervaringsdeskundigen).
- Zelfmanagement wordt aangemoedigd en gefaciliteerd.
- De rol van de professional is niet die van expert, maar die van coach en partner.
- Mensen herstellen in hun sociale omgeving zodat zij zinvolle sociale rollen kunnen vervullen.
- Herstel gaat over (her)ontdekken van een identiteit los van de ziekte of handicap.
- In de methodiek zijn persoonlijke kwaliteiten van de professional even belangrijk als formele kwalificaties.
- Familie is vaak cruciaal in herstel en moeten meegenomen worden als partners in het herstel. De familie moet vaak zelf ook een proces van herstel doormaken.

In de Recovery-benadering is het bestrijden van symptomen van aandoeningen secundair en zijn huisvesting, werk, onderwijs en participatie in de samenleving de centrale doelen. Werk wordt in deze benadering gezien als het belangrijkste middel om te integreren in de samenleving en een zinvol leven op te bouwen.

Belangrijke ingrediënten van de werkwijze zijn: openheid, samenwerken als gelijken, focus op de interne bronnen van de cliënt, wederkerigheid. Daarnaast is het belangrijk dat professionals empathie tonen, zorgzaam zijn, accepteren, wederzijds bevestigen, verantwoord risico's nemen en positieve verwachtingen hebben voor de toekomst.

In Nederland zijn elementen van de Recovery-benadering geïntegreerd in de Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Er is nog weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de SRH-benadering. Er is geen onderzoek gedaan naar het effect van SRH op het verkrijgen van werk (zie: Gijzel, S. van. *Methodebeschrijving Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Databank effectieve sociale interventies. Movisie, maart 2013, p. 38-42).

Zoals al eerder genoemd in deze bijlage, wordt naast de SRH in Nederland ook de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) toegepast. De kern van de IRB is het Choose-Get-Keep-model: mensen met beperkingen worden via gesprekken en activiteiten ondersteund bij het verkennen, kiezen en behouden van hun eigen doelen op de terreinen wonen, werk/dagbesteding/vrije tijd, leren, sociale en familiecontacten en financiën. Een experimenteel onderzoek (Swildens et al. 2007) geeft een indicatie dat IRB effectief is voor het realiseren van de verschillende persoonlijke doelen. Ook vonden IRB-cliënten vaker werk dan controlegroep (50% vs. 39%).

Inzet van ervaringsdeskundigen

Een onderdeel van de Recovery-benadering is de inzet van ervaringsdeskundigen (*peer support*). *Peer support* gaat uit van de veronderstelling dat een individu die heeft leren leven met een bepaalde aandoening, met een doorleefde ervaring dus, een belangrijke bijdrage kan leveren aan de rehabilitatie en recovery van personen met psychiatrische problematiek (Rogers, 2009). Sinds het einde van de vorige eeuw is in de Verenigde Staten, Australië en Nieuw Zeeland de inzet van *peer support* in opkomst. Een aantal jaren later geldt die ook voor Groot-Brittannië.

In een Nederlands marktverkennd onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigheid bij de (re-)integratie van arbeidsgehandicapten (Rietbergen et al., 1998), wordt een ervaringsdeskundige gedefinieerd als iemand die:

1. met een chronische aandoening of handicap en/of een arbeidsongeschiktheidsuitkering die de arbeidsmarktproblematiek aan den lijve ondervindt;
2. die de eigen aandoening of handicap in relatie tot arbeid en/of de eigen ervaringen met de arbeidsongeschiktheidsprocedures in redelijke mate verwerkt heeft en daar in het dagelijks leven mee om weet te gaan;

3. *die (door uitwisseling) op de hoogte is van ervaringen en achtergronden van andere leden van de groep arbeidsgehandicapten;*
4. *die vanuit de eigen ervaringen en die van anderen een visie heeft ontwikkeld over mogelijkheden (en belemmeringen) van arbeidsgehandicapten in werksituaties;*
5. *die in staat is de eigen ervaringsdeskundigheid in te zetten ten behoeve van anderen.*

In de systematische overzichtsstudie over *peer delivered services* van Rogers et al. (2009) worden de volgende categorieën dienstverlening onderscheiden:

- Diensten van ervaringsdeskundigen, toegevoegd aan traditionele dienstverlening.
- Wederzijdse ondersteuningsgroepen.
- Diensten van ervaringsdeskundigen aangeboden in inloopcentra.
- Diensten van ervaringsdeskundigen in één-op-één-contacten.
- Diensten van ervaringsdeskundigen in psychiatrische inrichtingen.

Rogers (2009) vindt op basis van een hele reeks experimentele onderzoeken, geen effect op de uitkomsten van de behandeling, waaronder werkhervatting, wanneer ervaringsdeskundigen worden toegevoegd aan traditionele dienstverlening. Wel zijn er indicaties dat meer cliënten blijven deelnemen aan de behandeling.

Voor de inzet van ervaringsdeskundigen in groepsverband, zijn voorzichtige indicaties voor een positief effect op de uitkomsten van de behandeling: minder gebruik van drugs, psychiatrische symptomen, zelfwaarding, self efficacy, kwaliteit van leven, medicijngebruik, minder contacten met justitie. De inzet van ervaringsdeskundigen in psychiatrische inrichtingen heeft ook positief effect op de uitkomsten van de behandeling, waaronder algemeen functioneren en kwaliteit van leven.

Rogers vindt voor de andere vormen van peer support geen effecten.

Een Engels onderzoek van Repper en Carter (2011) geeft een overzicht van onderzoeken naar een specifieke vorm van inzet van ervaringsdeskundigen: ervaringsdeskundigen die als werknemer van een zorginstelling dienstverlening bieden. In het artikel worden verschillende varianten genoemd, waaronder ervaringsdeskundigen in de traditionele casemanagersrol, ervaringsdeskundigen in een nieuwe rol specifiek om hun ervaringsdeskundigheid in te zetten, ervaringsdeskundigen die aanvullend zijn aan het bestaande zorgteam en ervaringsdeskundigen die in plaats van traditionele leden van het zorgteam werken.

Op basis van zeven experimentele onderzoeken en een aantal andere onderzoeken, concluderen Repper en Carter dat de inzet van ervaringsdeskundigen als werknemer in zorgteams de uitkomsten van de behandeling niet beïnvloed. Het is dus voor zorginstellingen mogelijk om

ervaringsdeskundigen in dienst te nemen zonder dat de uitkomsten van de behandeling achteruit gaan.

De auteurs geven aan dat er daarnaast indicaties zijn dat in bepaalde omstandigheden met de inzet van ervaringsdeskundigen meer wordt bereikt bij onder meer het realiseren van het geloof in herstel, empowerment, zelfwaardering, self efficacy en zelf-management.

Tot slot wijzen de auteurs erop dat de inzet van ervaringsdeskundigen ook positief is voor de ervaringsdeskundigen zelf.

Doe-het-zelf instrumenten

Wijnen heeft in 2011 in Nederland in opdracht van de CG-Raad een inventarisatie gemaakt van doe-het-zelf-instrumenten rond werken met een beperking of chronische ziekte. Ze zegt hierover het volgende:

“De aandacht voor zelfregie groeit. In verschillende begeleiding-, training- en coachingstrajecten (Databank interventies naar werk) wordt aandacht besteed aan het vergroten van het zelfsturend vermogen van werkzoekenden, als onderdeel van het ontwikkelen van competenties. Nieuw de laatste jaren is de ontwikkeling van digitale instrumenten waarmee mensen zelf actief aan de slag kunnen gaan ter voorbereiding op, en voor het behoud van werk: Doe-het-zelf instrumenten. Dit zijn instrumenten waarmee mensen individueel, met of zonder begeleiding, actief aan de slag kunnen om hun kansen op werk (vinden, behouden en terugvinden) te vergroten. Dergelijke instrumenten vragen een actieve rol van de gebruiker, bieden ruimte voor eigen regie en versterken dit ook.”

Doe-het-zelf-instrumenten kunnen in potentie een bijdrage leveren aan de re-integratie en het werkbehoud van arbeidsgehandicapten. In hoeverre dit het geval is, zal (nader) onderzoek moeten uitwijzen.

3.5 Matchingsinstrumenten

Uit veel onderzoeken blijkt dat jonggehandicapten meestal niet kunnen werken in bestaande functies en vacatures (zie bijvoorbeeld Mallee (2013), Horssen (2012) Mulder 2014 en Nijhuis (2014)). Bijna altijd zijn er functieaanpassingen nodig om het werk te kunnen matchen met de mogelijkheden van een jonggehandicapte.

Jonggehandicapten zijn, aldus Mulder (2014) veelal aangewezen op elementaire taken waarvoor geen specifieke opleiding vereist is. Daar bovenop ondervinden de meeste jonggehandicapten beperkingen in sociaal functioneren (communicatie), in zelfstandigheid en initiatief en/of in cognitief functioneren (geheugen en aandacht). Weliswaar zijn er in Nederland nog zo'n 600.000 werkenden in elementaire beroepen, maar daarbinnen heeft de laatste jaren een grote verschuiving plaatsgevonden van agrarische en industriële beroepen naar dienstverlening en zorg. Daarvoor zijn juist

competenties nodig die veel jonggehandicapten ontberen: zelfstandigheid, initiatief, verantwoordelijkheid en communicatieve vaardigheden.

Volgens Mulder (2014) worden er in Nederland momenteel twee methodieken gebruikt om geschikt werk te organiseren voor mensen met ernstige beperkingen:

1. Aanbodgericht: voor een specifieke werkzoekende wordt een passende baan gecreëerd. Dit is de gangbare werkwijze in Nederlandse re-integratiepraktijk. Het gaat hierbij om individuele afstemming tussen werknemer, leidinggevende en functie. Functies worden afgestemd op de individuele werknemer met een beperking. Het gaat dan meestal om marginale functie-aanpassingen: enkele taken worden uit de functie genomen, er mag wat meer tijd aan bepaalde taken besteed worden of de functie wordt samen met een collega uitgevoerd (Mallee 2013, p. 87).
2. Vraaggericht: voor een specifieke arbeidsorganisatie wordt er naar geschikte taken in bestaande werkprocessen gezocht. Via functiedifferentiatie worden elementaire functies gecreëerd die passend zijn bij de competenties van de doelgroep. Het gaat niet om de integratie van één of enkele individuen, maar om een structurele inbedding van een grotere groep mensen met een beperking. Een voorbeeld van deze werkwijze is de methodiek "Inclusief Herontwerp van Werkprocessen" die is ontwikkeld door UWV en de Universiteit van Maastricht voor het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam (zie Nijhuis, 2014). UWV gebruikt deze methodiek sinds medio 2013 onder de naam "bedrijfsadvies Inclusieve arbeidsorganisatie". In de SW-sector wordt vaak een vergelijkbare methodiek van functiecreatie gebruikt.

Het aanpassen van functies is een onderdeel van de methode Supported Employment. Niet alleen de methode SE als geheel is bewezen effectief, ook het onderdeel aanpassen functies is dat.

De methodiek IHW is uitgebreid beschreven en de toepassing in het Slotervaartziekenhuis is geëvalueerd (Nijhuis 2014).

Uit die evaluatie blijkt dat het een ingrijpende organisatieverandering is, waarbij onder meer commitment bij de bedrijfsleiding ten aanzien van investeringen in tijd, geld en menskracht die nodig zijn voor de implementatie en commitment, steun en inzet van alle betrokkenen noodzakelijk is. Overleg over het herontwerp met het management en de zittende werknemers is belangrijk, zeker ook om de kwaliteit van de arbeid van alle betrokken werknemers te kunnen bewaken.

In totaal zijn 88 Wajongers geplaatst met een gemiddelde plaatsingsduur van 15 maanden. Drie kandidaten hebben een vaste aanstelling gekregen.

Uit een kostenbatenanalyse blijkt dat er netto-baten voor de werkgever zijn van bijna 4.500 euro per plaatsing. Voorwaarde voor een positieve baten is dat de werknemers met een beperking niet worden ingezet op bijkomende, additionele taken, maar op volwaardige, gecreëerde functies in het arbeidsproces.

De conclusie van de evaluatie is dat de IHW-methode geschikt is om voor jonggehandicapten passende functies te creëren. Samenwerking met een toeleverancier die de gevraagde werknemers kan leveren, is hierbij essentieel.

3.6 Extra begeleiding op de werkvloer

Jonggehandicapten die gaan werken, hebben doorgaans meer begeleiding nodig dan werknemers zonder beperking (zie bijvoorbeeld Mallee 2013, p.81, Horssen, 2009).

In het onderzoek Horssen et al. (2009): *De Wajonger als werknemer. Een onderzoek naar duurzame arbeidsparticipatie van Wajongers.* is geheel geweid aan de begeleiding die Wajongers nodig hebben op de werkvloer. Of een Wajonger begeleiding nodig heeft, met welke inhoud en aandachtspunten en met welke intensiteit, is onder meer afhankelijk van de kenmerken van de Wajonger. In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt in vier typen Wajongers die ieder andere begeleiding nodig hebben: de zelfredzame, de specialist, de gezelschapsspeler en de begrensde.

Uit het onderzoek van Mallee blijkt dat de intensiteit van de benodigde begeleiding ook afhankelijk is van de match tussen werknemer en het werk (Mallee (2013), p.81). Bij een (zeer) goede match hebben meestal de collega's en/of de leidinggevende een rol in de begeleiding en is de externe begeleider op afstand. Bij een goede match die wel aandacht nodig heeft, is de externe begeleiding meestal intensief. Bij een slechte match is er altijd intensieve begeleiding, verdeeld voor meerdere interne en externe begeleiders.

Interne begeleiding

Uit het onderzoek van Mallee (2013) blijkt dat jonggehandicapten bijna altijd extra interne begeleiding nodig hebben. Deze begeleiding wordt doorgaans door een collega en/of een direct-leidinggevende gegeven.

In de evaluatie van het Slotervaartproject (Nijhuis, 2014, p. 10) wordt geconstateerd dat de duurzaamheid van de arbeidsparticipatie van de nieuwe medewerker in belangrijke mate afhangt van de sociale steun van de werkbegeleider. Kennis over de doelgroep en vaardigheden van de werkbegeleider spelen daarbij een belangrijke rol. Daarom wordt geadviseerd de werkbegeleider kennis en vaardigheden te verschaffen over de achtergrond van de doelgroep, de kenmerken van de populatie en de daarbij passende effectieve begeleiding.

Onderzoek naar de bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajongers (Hagen et al., 2010), levert veel interessante inzichten in de werkzame bestanddelen van interne begeleiding en de omstandigheden waaronder deze vorm van begeleiding het best tot zijn recht komt. Belangrijk is dat de rol van de interne begeleider zich beperkt tot wat de Wajonger in relatie

tot werk uitvoert en dat er een duidelijk verschil is tussen de rol van de interne begeleider en de externe begeleider. Het is verder van belang dat de externe begeleider het gehele begeleidingstraject coördineert en de coaching verzorgt van het totale steunsysteem van de Wajonger. De onderzoekers achten het ook van belang dat de introductie van de Wajonger op de werkplek geschiedt door de werkgever of externe begeleider en niet door de interne begeleider. Belangrijke randvoorwaarden voor het welslagen van de interne begeleiding zijn volgens de onderzoekers:

- De interne begeleider heeft/krijgt voldoende tijd en ruimte voor begeleiding.
- Er is een 'klik' aanwezig tussen Wajonger en interne begeleider.
- De rol van de externe begeleider en het door hem/haar opgestelde plan voor de Wajonger.
- Deskundige begeleiding en (financiële) ondersteuning werkgevers.

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat het samenspel tussen interne en externe begeleider van belang is voor het succes van de begeleiding van arbeidsbeperkten. Kijkend naar het profiel van een interne begeleider, worden in het onderzoek uit 2010 de volgende kenmerken aangehaald:

- Meestal een iets oudere persoon.
- Heeft het in zich om iemand met (leer)problemen te leren werken.
- Heeft begrip voor de problemen en kan geduld opbrengen om de Wajonger het werk beter onder de knie te laten krijgen.
- Werkt dicht bij de Wajonger of zelfs direct met hem samen.
- Kent de werkzaamheden van de Wajonger goed (en voert soms dezelfde werkzaamheden uit).

In het onderzoek merkt men verder op dat binnen kleinere werksituaties, de leidinggevende of meewerkend voorman de rol van interne begeleider ook op zich kan nemen.

De externe begeleider: de jobcoach

In de studie van Tsiachristas (2008) wordt de effectiviteit van verschillende re-integratie-instrumenten in Europese landen vergeleken. Hij bespreekt begeleiding op de werkplek als onderdeel van programma's 'begeleiding en bemiddeling'. Tsiachristas concludeert dat dit type programma's resulteert in een lagere werkloosheid onder gehandicapten en dat deze programma's effectiever zijn als de toeleiding, bemiddeling en begeleiding op de werkplek bij één persoon is belegd.

Externe begeleiding op de werkplek is ook een belangrijk onderdeel van Supported Employment. Uit experimenteel onderzoek blijkt dat 'in tijd ongelimiteerde begeleiding op de werkplek een belangrijke bijdrage levert aan de effectiviteit van Supported Employment.

In Nederland kan een jonggehandicapte gebruik maken van de voorziening 'jobcoach'. Hiervan wordt veel gebruik gemaakt: in 2012 ruim 23.000 keer.

De voorziening jobcoach

- Uitgewerkt in Beleidsregels UWV Protocol Jobcoach 2012
- Het gaat om het ondersteunen van een werknemer bij het verrichten van de aan de persoon opgedragen taken, indien die ondersteuning een compensatie vormt voor zijn beperkingen. Doel is om de werknemer zelfstandig zijn werkzaamheden uit te kunnen laten voeren dan wel de werkgever de begeleiding van de werknemer op zich te kunnen laten nemen.
- Jobcoaching mag alleen uitgevoerd worden door organisaties die door UWV erkend zijn als jobcoachorganisatie (Erkenningskader 2012).
- Doelgroep zijn personen met een structureel functionele beperking die werken in een dienstbetrekking (niet zijnde een Wsw-baan) of een proefplaatsing.
- Eisen aan de dienstbetrekking: minimaal 6 maanden, minimaal 12 uur per week, een loonwaarde van minimaal 35%.
- Er zijn vier begeleidingsregime. Het regime "midden" is de standaard:
 - Jaar 1: begeleidingstijd is 10% van omvang dienstbetrekking
 - Jaar 2: 5%
 - Jaar 3: 3%
- De toekenning voor jobcoaching is telkens voor een periode van een half jaar.
- De maximale duur van jobcoaching is drie jaar. Bij een nieuwe dienstbetrekking gaat de termijn van drie jaar opnieuw in.
- Na toekenning van de voorziening, moet de jobcoach een coachingsplan opstellen met coachingsdoelen.
- Jobcoach coacht zo nodig ook de collega's en direct-leidinggevende.
- Het is de werknemer die de voorziening jobcoach aanvraagt. De arbeidsdeskundige van UWV besluit. De beslistermijn is maximaal acht weken.

In het onderzoek *Evaluatie jobcoaching* (Aarts et al., 2008) is onderzocht hoe duurzaam de banen zijn van werknemers die gebruik maken van een jobcoach. De zogenaamde 50%-baanduur bedraagt zes maanden; dat wil zeggen dat na 6 maanden de helft van de banen is gestopt. Een deel van de banen is duurzaam: 30% van de banen loopt twee jaar of langer en 20% loopt zelfs vijf jaar of langer. De meeste uitval vindt tussentijds plaats en niet bij de afloop van de termijnen van de contracten voor bepaalde tijd.

De jobcoachvoorziening blijkt duurzamer dan de banen waarvoor deze voorziening aanvankelijk is toegekend. De 50%-coachingsduur ligt bij 36 à 37 maanden. Het komt dus regelmatig voor dat de jobcoach na een voortijdige uitval de begeleiding in een volgende baan voortzet.

3.7 Compensatie van verminderde productiviteit

Jonggehandicapten hebben vaak een verminderde productiviteit. Of en hoeveel de productiviteit lager is, hangt af van de kwaliteit van de match tussen jonggehandicapte en de extra begeleiding die geboden wordt.

Zo blijkt in het Slotervaartziekenhuis dat de Wajongers die in de gecreëerde functies zijn gaan werken, bijna allemaal een productiviteit van 100% te

hebben (Nijhuis, 2014, p.39). Aanpassingen in functies kunnen er dus voor zorgen dat een Wajonger normaal productief is.

Er zijn twee mogelijkheden om de werkgever te compenseren voor een verminderde productiviteit: loondispensatie en loonkostensubsidie. In het eerste geval mag een werkgever een loon onder het minimum loon betalen en wordt het loon aangevuld met een uitkering. Dit is de methodiek die UWV gebruikt voor Wajongers. In het tweede geval betaalt de werkgever het volledige loon, maar krijgt hij loonkostensubsidie. Gemeenten krijgen met de Participatiewet de beschikking over deze vorm van loonkostensubsidie. In beide gevallen wordt op de werkplek de loonwaarde van de werknemer berekend, op basis waarvan wordt vastgesteld hoeveel loondispensatie er toegestaan is dan wel hoeveel loonkostensubsidie de werkgever krijgt. Een verschil tussen beide instrumenten is dat de werknemer bij loonkostensubsidie een volledig loon, van minimaal het minimum loon, krijgt, net als zijn collega's en dat stijging van de productiviteit in principe niet resulteert in een hoger loon. Bij loondispensatie krijgt de werknemer een gedeeltelijk loon aangevuld met uitkering dat samen minder is dan het minimum loon. Productiviteitsstijging leidt in principe tot een hoger inkomen.

Loondispensatie

UWV zet voor werkende Wajongers vaak loondispensatie in. Uit de UWV-publicatie *Wajongers aan het werk met loondispensatie* (datum onbekend) blijkt dat UWV in 2011 9.800 maal loondispensatie heeft ingezet. UWV heeft bij 41% van de 28.600 Wajongers die eind 2011 werkten bij een reguliere werkgever, loondispensatie toegekend in vijf jaar daarvoor. Van de Wajongers die met loondispensatie hadden gewerkt, had 63% daarnaast begeleiding gehad van een jobcoach.

UWV beschrijft in dezelfde publicatie hoe het Wajongers vergaat die met loondispensatie aan de slag gaan. Van de Wajongers die tussen medio 2008 en medio 2009 met loondispensatie aan het werk gingen, werkte 71% één jaar na toekenning loondispensatie nog of weer en 61% doet dat ook na drie jaar nog. De helft van deze Wajongers werkte na drie jaar nog bij dezelfde werkgever, dat is 29% van het cohort.

De Wajongers die met loondispensatie aan het werk gingen, verdienden bij aanvang gemiddeld 51% van het wettelijk minimum loon per dag. Van diegene die na drie jaar nog werkte, verdiende 91% nog steeds minder dan het minimum loon. Wel was het loon iets gestegen, bij Wajongers die bij een andere werkgever waren gaan werken, wat meer dan diegenen die nog bij dezelfde werkgever werkte.

Loonkostensubsidie

In de praktijk wordt loonkostensubsidie meestal gebruikt als tijdelijke maatregel, enerzijds om de werkgever over de streep te trekken om personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen, anderzijds om de werknemer werkervaring te laten opdoen en vaardigheden bij te brengen

zodat de werknemer na verloop van tijd zonder loonkostensubsidie kan werken.

Het meeste onderzoek naar loonkostensubsidies is gericht op deze tijdelijke vorm van loonkostensubsidie.

In het onderzoek *Monitor loonkostensubsidie UWV, meting najaar 2010* (Rosing et al., mei 2011) wordt het instrument loonkostensubsidie van UWV geëvalueerd. Met dit instrument, dat UWV inmiddels niet meer kan gebruiken, biedt de mogelijkheid om gedurende een jaar loonkostensubsidie ter waarde van maximaal de helft van het minimumloon in te zetten ter bevordering van de arbeidsparticipatie van UWV-cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Doelgroep van het instrument waren niet alleen Wajongers, maar ook WGA'ers, WAO'ers en WW'ers. In de praktijk werd de loonkostensubsidie in 60% van de gevallen ingezet voor Wajongers (Rosing, 2011, p.22).

Uit dit onderzoek blijkt dat twintig procent van de werkgevers door de loonkostensubsidie over de streep is getrokken om een moeilijk plaatsbare werkzoekende aan te nemen. Zonder de regeling hadden ze dat niet gedaan. Een derde van de werkgevers zou ook zonder loonkostensubsidie een moeilijk plaatsbare werkzoekende aannemen, 45 procent is hier niet zeker van. Verder bleek dat 57 procent van de cliënten die een jaar met loonkostensubsidie hebben gewerkt daarna de overstap te maken naar een baan zonder loonkostensubsidie.

Uit een grootschalig onderzoek onder werkgevers die zich hadden voorgenomen werknemers met een beperking aan te nemen, blijkt het voor werkgevers belangrijk is dat kosten en baten van een werknemer met beperking minimaal in evenwicht zijn. Een deel van de werkgevers maakt al voor aanneming een globale kostenbatenafweging, de meeste werkgevers stellen na aanneming vast in hoeverre kosten de baten niet overschrijden (Mallee 2013, p. III, p. 95 en p. 99). Instrumenten als loondispensatie en loonkostensubsidie, maar ook een no-risk-polis helpen daarbij.

Effectiviteit loonkostensubsidie

Onderzoek naar de effectiviteit van loonkostensubsidies laat zien dat de effectiviteit niet erg groot is, zo blijkt onder meer uit het IBO-rapport 'Aan de slag'¹³ waarin is gekeken naar de Nederlandse ervaringen met loonkostensubsidies. In dit rapport wordt verder geconcludeerd dat tijdelijke instrumenten zijn effectiever qua uitstroom naar regulier werk dan langdurige instrumenten zoals de toenmalige ID-banen, omdat:

1. De werknemer zijn productiviteit kan verhogen door werkervaring.
2. De werkgever goedkoop kan screenen.
3. De werknemer georiënteerd blijft op verdere mogelijkheden op de arbeidsmarkt.

¹³ Ministerie van SZW: *Aan de slag, Eindrapport van de werkgroep Toekomst van het arbeidsmarktbeleid*, 2001.

In het rapport *Meer werk minder bijstand? Een haalbaarheidsonderzoek naar loonkostensubsidie MWMB in Noord-Holland* (Mallee et al, 2007) wordt een aantal risico's genoemd bij loonkostensubsidies, namelijk¹⁴:

- Verdringing: nieuwe werknemers met subsidies verdringen andere werknemers die daardoor hun baan verliezen.
- Substitutie: de gesubsidieerde baan komt in de plaats van een reguliere baan.
- Dead weight loss: werknemers hadden ook zonder subsidie een baan gevonden.
- Stigmatisering: de gesubsidieerde werknemers worden 'gebrandmerkt', waardoor het moeilijker wordt een reguliere baan te bemachtigen. Dit risico gaat vooral op voor loonkostensubsidies die gericht zijn op een specifieke groep.
- Oneigenlijk gebruik: de subsidies worden niet gebruikt waarvoor ze bedoeld zijn.
- Moeilijk uitvoerbaar: de uitvoering gaat gepaard met grote administratieve en organisatorische lasten.

Tot slot merken Tsiachristas et al. (2008) over loonkostensubsidies het volgende op: *"Het algemene beeld is dat loonkostensubsidies alleen effectief zijn als ze gebruikt worden ter ondersteuning van andere maatregelen, zoals begeleid werken en een quotaverplichting"*.

3.8 Instrumenten gericht op beheersen risico's werkgevers

Uit diverse onderzoeken blijkt dat werkgevers huiverig zijn om werknemers met een arbeidsbeperking aan te nemen omdat zij allerlei risico's ervaren. Mogelijke instrumenten die ingezet kunnen worden om de risico's van werkgevers te beheersen zijn:

- Detachering: hiermee loopt de werkgever geen enkel risico meer.
- Proefplaatsing: voordat een uitkeringsgerechtigde in dienst genomen wordt, kan hij twee tot zes maanden met behoud van uitkering gaan werken.
- De no-risk-polis: dekt het risico van de werkgever op salarisdoorbetaling bij ziekte.

Mallee et al (2013, p. 52) constateert dat het beperken van risico's voor werkgevers heel belangrijk is. Met name de keuze van het soort dienstverband is belangrijk voor bedrijven om de risico's bij aanneming van werknemers met een beperking te minimaliseren. Daarom kiezen veel bedrijven voor detachingsconstructies vanuit SW-bedrijven:

"De financieringssysteem van de Wsw zorgt ervoor dat er flexibel omgegaan kan worden met fluctuaties in de productie, dat de inleenvergoeding die werkgevers betalen, gerelateerd is aan de productiviteit"

¹⁴ Mallee, 2007, p. 10.

van de werknemer, dat er externe begeleiding geboden kan worden en dat de werkgever nauwelijks administratieve lasten heeft. De werkgever heeft hierdoor nauwelijks risico's en de kosten en baten zijn in evenwicht."

Wanneer bedrijven Wajongers willen aannemen, kiezen zij voor tijdelijke dienstverbanden, aldus Mallee et al.2013. Vaak wordt daarbij gebruikgemaakt van een proefplaatsing (met behoud van uitkering) om de werknemer eerst zonder risico's te kunnen beoordelen. Proefplaatsing is een belangrijk instrument voor de beheersing van risico's.

Proefplaatsing wordt in de praktijk ook gebruikt om tot een goede match te komen tussen de werknemer en het werk. Met de Participatiewet krijgt de proefplaatsing ook een functie met betrekking tot de nieuwe vorm van loonkostensubsidie: in deze periode moet de loonwaardemeting plaatsvinden, zodat op het moment dat de werknemer in dienst komt van de werkgever, de loonwaarde en de hoogte van de loonkostensubsidie bekend is.

De no-risk-polis wordt vaak genoemd als belangrijk instrument om de risico's van werkgevers te beheersen. We zijn geen onderzoeken tegengekomen, waar dit wordt bevestigd.

3.9 Extra werkgelegenheid voor mensen met beperking

Een laatste optie om werknemers met arbeidsbeperkingen aan werk te helpen, zijn instrumenten die zorgen voor extra werkgelegenheid specifiek voor deze doelgroep: een quotumregeling, gesubsidieerd werk en beschermt werk.

Quotaregelingen

Een quotasysteem kan in potentie de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verhogen, op basis van onderzoek moet in het meest gunstige geval waarschijnlijk worden gedacht aan een positief effect van om en nabij de 10 procent (Tsiachristas, 2008). Na bestudering van ervaringen in het buitenland, concludeert het Centraal Plan Bureau (CPB) in 2013 dat van een quotum wel enig effect kan worden verwacht op de werkgelegenheid van arbeidsgehandicapten, maar dat dit wel beperkt van omvang zal zijn. Het daadwerkelijke positieve effect van quotaregelingen, moet volgens het CPB naar beneden worden bijgesteld voor de effecten van 'labelling' (registratie van bestaande werknemers als arbeidsgehandicapten) en 'herallocatie' (aantrekken arbeidsgehandicapten uit andere bedrijven).

In enkele andere Europese landen wordt reeds langer met quotumverplichtingen gewerkt voor arbeidsgehandicapten. Het CPB belicht in 2013 een tweetal nootwaardige voorbeelden:

"Twee voorbeelden van een quotum zijn te vinden in Duitsland (5%) en Oostenrijk (4%). Wanneer niet wordt voldaan aan het quotum moeten bedrijven een boete betalen oplopend tot 3.000 euro per jaar per onbezette arbeidsplaats in Duitsland en circa 2.500 euro in Oostenrijk. In beide landen

geldt dat de opbrengst van de boetes in een fonds wordt gestort bestemd voor diverse re-integratiefaciliteiten voor arbeidsgehandicapten. Via de boetes dragen bedrijven die het quotum niet invullen dus wel bij aan de integratie van arbeidsgehandicapten. Naast subsidies om extra kosten voor werkgevers te compenseren, moeten voldoende gehandicapten willen en kunnen werken, eventueel gestimuleerd door aanbodversterkende voorzieningen zoals re-integratie en bemiddeling.”

Om een hogere arbeidsparticipatie te realiseren zal veelal meer nodig zijn dan enkel een wettelijke verplichting voor bedrijven. Tsiachristas en zijn collega-onderzoekers merken hierover in 2008 bijvoorbeeld op dat in Duitsland en Oostenrijk een deel van de loonkostensubsidies is verbonden met het quota-systeem:

“Werkgevers krijgen daar voor elke arbeidsgehandicapte die zij in dienst hebben en meetelt voor hun quotaverplichting een subsidie. Deze subsidie omvat een aantal componenten zoals belastingvoordeel voor werkgevers, een compensatie voor een lagere productiviteit van de gehandicapte werknemer en een ondersteuning voor kosten die verbonden zijn aan technische aanpassingen van de werkplek.”

In de studie van Tsiachristas et al. uit 2008 concluderen de onderzoekers dat om door een quotumverplichting meer arbeidsgehandicapten aan het werk te krijgen, het van belang is dat er een (overheids)organisatie is die de naleving van de quotumwetgeving handhaaft. Verder moeten de kosten die gepaard gaan met de verplichting worden gecompenseerd door een stelsel van subsidies die de tewerkstelling van arbeidsgehandicapten ondersteunen. Tot slot is het van belang dat er voldoende arbeidsgehandicapten beschikbaar zijn die willen en kunnen werken. Om dit te bereiken is er in Duitsland en Oostenrijk een breed pakket aan aanbodversterkende re-integratiemiddelen beschikbaar voor arbeidsgehandicapten.

Gesubsidieerd werk

Gesubsidieerd werk betreft grotendeels gesubsidieerde banen bestemd voor een specifieke doelgroep. In Nederland is hier in het verleden op grote schaal gebruik van gemaakt via de Melkertbanen en de WIW-banen. De Melkertbanen hebben later, toen men de doorstroom naar ongesubsidieerd werk wilde stimuleren, een nieuwe naam gekregen: In- en Doorstroombanen (ID-banen). Dat geeft meteen een goede illustratie van de belangrijkste tekortkoming van gesubsidieerde arbeid: het is moeilijk om doorstroom naar regulier werk te realiseren. Wel levert het direct werkgelegenheid op voor de doelgroep, echter deze extra werkgelegenheid leidt in meer of mindere mate tot verdringing van andere werknemers of substitutie van niet gesubsidieerde banen.

In het IPO-rapport van het ministerie van SZW (2001) wordt het volgende geconstateerd over de ID-banen:

De Instroom/Doorstroom-regeling (ID-regeling), een langdurige loonkostensubsidieregeling, zat verstopt: er was weinig uitstroom naar regulier werk.

Hiervoor waren drie redenen:

1. *Werkgevers hadden belang bij het behoud van de werknemers.*
2. *Werknemers werden niet geprikkeld tot uitstroom.*
3. *Begeleiding naar regulier werk schoot tekort.*

Voor Nederland is deze constatering ook aanleiding geweest om de ID-regeling af te bouwen.

Beschut werk

Een specifieke vorm van gesubsidieerde arbeid voor mensen met een arbeidsbeperking is beschut werk, in Nederland de Wsw. De Nederlandse ervaring met de Wsw leert dat bij beschut werk hetzelfde knelpunt optreedt als bij andere vormen van gesubsidieerde arbeid, namelijk dat er nauwelijks uitstroom naar regulier werk gerealiseerd wordt.

Internationale onderzoeksliteratuur laat zien dat een belangrijk, zij het formeel, uitgangspunt van het werken in een beschut werkomgeving vaak is dat de werknemers zich hierdoor dusdanig ontwikkelen dat op den duur uitstroom naar een reguliere werkomgeving mogelijk is, al dan niet met vormen van ondersteuning. Uit onderzoek blijkt dat de doorstroom naar regulier werk vanuit een beschutte werkomgeving, in de praktijk zeer moeizaam gestalte krijgt (Tsiachristas et al., 2008). Uit datzelfde onderzoek blijkt dat beschut werk meestal wordt belegd in afzonderlijke bedrijven waarin alleen mensen met een beperking werkzaam zijn in de uitvoering. Er komen in sommige landen ook mengvormen voor (bv. Oostenrijk en Zweden), waarin bedrijven die beschut werk bieden een minimaal percentage arbeidsgehandicapten in dienst moeten hebben om het officiële stempel van beschutte werkomgeving te ontvangen. Tsiachristas en zijn collega-onderzoekers concluderen dat beschut werken een succesvol instrument kan zijn, onder de voorwaarde dat er sprake is van strikte toelatingscriteria en een marktgeoriënteerd model gericht op doorstroom naar arbeid in een reguliere werkomgeving.

In de Amerikaanse onderzoeksliteratuur zijn we nog een interessante vorm van beschut werk tegengekomen die specifiek gericht is op daklozen met een verslaving waarin beschut werk en de verslavingsbehandeling volledig geïntegreerd zijn (Kashner, 2002). Het programma is experimenteel onderzocht en bleek een positief effect te hebben op de verslaving, fysieke problemen en dakloosheid.

Het programma, *Compensated Work Therapy*, biedt beschut werk voor daklozen met verslaving. De deelnemers krijgen betere werk (beter betaald, meer uren, meer verantwoordelijkheden en promotie) wanneer zij beter presteren (productiviteit, betrouwbaarheid, presentatie, op tijd komen, en minder drugsgebruik). Onderdeel van het programma zijn verplichte verslavingszorg en frequente controles op drugsgebruik.

LITERATUUROVERZICHT

Inhoud

1. Re-integratie – Algemeen
2. Re-integratie – Arbeidsgehandicapten
3. Re-integratie – Specifieke instrumenten arbeidsgehandicapten
4. Werkzame bestanddelen – Algemeen
5. Werkzame bestanddelen – Gezondheidsbeleving
6. Diagnose

1. Re-integratie – Algemeen

Card, D., Kluve, J., Weber, A. (2010). Active Labor Market Policy Evaluations: A Meta-Analysis, NBER Working Paper No. 16173.

Card D., Kluve J. en Weber A. (2010). Active labour market policy evaluations: a meta-analysis. *The Economic Journal*. F452-F477.

Blommesteijn, M., Groenewoud, M., Geuns, R. van, Slotboom, S. (2012). Vakkundig aan de slag: Een onderzoek naar vakmanschap in de gemeentelijke re-integratiesector

Calmfors, L., Forslund, A. & Hemström, M. (2002). *Does active labour market policy work? Lessons from the Swedish experiences*. Institute for International Economic Studies, Stockholm University, Seminar Paper No. 700.

Faber, J., M. Janssen, S. Kamstra (2001). Instroom Uitstroom Banen. Gesubsidieerde arbeid als doeltreffend arbeidsmarktinstrument. Breukelen: Nyfer.

Groenewoud, M., Rij, C. van (2010). Monitor loonkostensubsidie UWV – Meting voorjaar 2010 onder werkgevers, Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

Groenewoud, M., Geuns, R. van, Slotboom, S. (2014). Vakkundig vervolg: Vervolgmeting vakmanschap gemeentelijke re-integratie, Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

IWI (2004). Uitvoering en effectiviteit reïntegratievoorzieningen en – instrumenten.

Kennisplatform Werk en Inkomen (KWI), (2013). Investeren in Participeren. Kennis voor de uitvoering van werk en inkomen.

- Kluve, J. (2006). The effectiveness of European active labour market policy, IZA Discussion Paper No. 2018, Bonn
- Koning, J. de en Y. Peers (2007), Evaluating Active Labour Market Policies Evaluations, WZB Discussion Papers SP I 2007-112, Berlin, Wissenschaftszentrum Berlin
- Koning, J. de, Gelderblom, A., Zandvliet, K. & Boom, L. van den (2005). *Effectiviteit van Reïntegratie, De stand van zaken, literatuuronderzoek*. SEOR.
- Oorschot, W. van (2000). "Work, Work, Work: Labour market participation in the Netherlands, A critical review of policies and outcomes." Verschenen in: *COST Action 13 Working Group 'Unemployment' book*.
- Lammers, M. et al (2013). Lange termijn effecten van re-integratie, SEO, Amsterdam.
- Mallee, L. (2014). Gevolgen Participatiewet voor burgers. Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.
- Pawson, R. en N. Tilley (1997). Realistic Evaluation. Londen, SAGE Publications
- Pawson, R. en N. Tilley (2004). Realist Evaluation. Paper funded by the British Cabinet Office.
- Rensen, P., Kooij, A. van der, Booijink, M. Zwet, R. van der & Verduin, M. (2009). *Passend bewijs voor effectiviteit in de sociale sector*. Movisie
- Siegert, J., Cuelenaere, B. en Wilkens, M. (2009) Overwegingen en gedrag van werkgevers bij aannamebeleid: onderzoek naar overwegingen bij het aannemen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Rotterdam, ECORYS.
- Sol, C.C.A.M., Glebbeek, A.C., Edzes, A.J.E., Busschers, I. , Bok, H.I. de, Engelsman, J.S., Nysten, C.E.R. (2011). 'Fit or Unfi t' Naar expliciete re-integratie theorieën Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, RVO 5
- Spies, H., J. Vanschoren (2005). Maatschappelijke participatie. Handboek voor trajectbegeleiders sociale activering, arbeidsintegratie en activerende hulpverlening. Rotterdam: Jan van Arkel.
- Zandvliet, K., A. Gelderblom, K. Korolkova en J. de Koning (2006). Effectiviteit van sancties bij arbeidsmarkt- en reïntegratiebeleid. Lessen uit het buitenland, SEOR B.V., mei 2006.

2. Re-integratie – Arbeidsgehandicapten

Bakker, H., Pickles, A., Wit, J. de, Borghouts-van de Pas, I., Peters, M. (2014). Arbeidsparticipatie jongeren met licht verstandelijke beperkingen: Talenten zien, ontwikkelen en benutten door focus op werk en groei. Rotterdam, Ecorys

Borghouts, Pas, I.W.C.M. van der en Pennings, F.J.L. (2008). Arbeidsparticipatie van jonggehandicapten, een onderzoek naar Europese systemen en praktijken. Tilburg, OSA.

Bosch, L., Overmars-Marx, T., Ooms, D en Zwinkels, W. (2009). Wajongers en werkgevers: over omvang en omgang. In dienst treden van Wajongers en behoud van werk. Utrecht, Vilans en TNO.

Brouwer, S. et al., A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2010.

Campolieti, M., Gunderson, M.K.L. en Smith, J.A. (2014). The effect of vocational rehabilitation on the employment outcomes of disability insurance beneficiaries: new evidence from Canada. *IZA Journal of Labor Policy*, 3: 10.

Crowther R.E., Marshall M, Bond G.R., et al. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ.*, 322:204-8.

Cuelenaere, B.J., Veerman, T.J. (2011), Onderzoek evaluatie WIA, ASTRI. Leiden.

Groenewoud, M., Mallee, L., Op weg naar succesvolle arbeidsprojecten, gepubliceerd door de CG-Raad, maart 2011

Hal, L. van. (2014). Werken aan activering. Analyses van verhalen over arbeidsre-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen in Nederland.

Hal, L. van. (2014). Re-integratie van arbeidsgehandicapten kan beter. *Sociale Vraagstukken*.

Hal van, L., Meershoek, A., Rijk, A. de, Joling, C. en Nijhuis, F. (2009). Een rol om op te bouwen? Zelfbeeld, levensstrategieën en re-integratietrajecten van langdurig arbeidsongeschikten. Maastricht University: Maastricht.

Heyma, A. (2006). De weg terug; epiloog. Onderzoek naar het netto-effect van de reïntegratiedienstverlening bij (gedeeltelijk) goedgekeurde niet-werkende arbeidsongeschikten in de periode 2002-2004. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Heyma, A., Zwinkels, W., Seters, J. van. (2003). Doelgroepindeling aanbesteding re-integratie.

Hilbers, P. (2014). Bereidheid om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, UKV 2014-2, p. 17-p.22.

Hollander, D. den. (2013). Cliënt die centraal staat, dat is niet vanzelfsprekend. *Sociale Vraagstukken*.

Horssen, C. van, Blommensteijn, M. en Brukman, M. (2009). De Wajonger als werknemer: een onderzoek naar duurzame arbeidsparticipatie van Wajongers. Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

Horssen, C.P. van, Blommesteijn, M en Rosing, F. (2010). Een Wajonger in mijn bedrijf?! Een onderzoek naar de attitude, ervaring en bereidheid van werkgevers om een Wajonger in dienst te nemen en te houden, Amsterdam: Regioplan.

Horssen, C.P. van, Berg, B. van den, Heuts, L., Kruis, G. (2013). Ondersteuning van jongeren met een LVB: Onderzoek naar doeltreffende en goedkopere ondersteuning gericht op arbeidsparticipatie, Amsterdam: Regioplan.

Inspectie Werk en Inkomen (2006). *Duurzaamheid van re-integratie: Korte- en langetermijneffecten van re-integratie van arbeidsgehandicapten*.

Inspectie SZW (2012). Werken met beperkingen: Van arbeidsbeperking tot arbeidsmogelijkheden.

Jehoel-Gijsbers, G. (2010) Beperkt aan het werk: rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag, TNO Kwaliteit van Leven.

Klabbers, G., Rooijackers, B., Goertz, Y., Rijk, A. de (2014). Krachtig en kwetsbaar: Onderzoek naar de ervaringen met arbeidsparticipatie en sociale participatie van mensen met chronische ziekten en beperkingen. Vakgroep Sociale Geneeskunde, Onderzoeksschool Caphri, Universiteit Maastricht In opdracht van de Stichting Op Eigen Kracht Aan Het Werk

Kok, L. en Hop, P. (2008). Langdurig in de WAO, RWI

Landelijk platform GGZ (2014). Zijn gemeenten klaar om mensen met psychische problemen aan het werk te helpen?

Lierop, B. (2010), Een schets van het buitenland, CrossOver

Mallee, L., Oostijen, J., Timmerman, J.P.H.K. Horssen, C. van, Wissink, C.E. (2013). Meer werkplekken bij werkgevers. Literatuuronderzoek in het kader van de evaluatie en monitoring van de pilots 'Werken naar vermogen' pilot 1, Amsterdam.

Maurits, E., Rijken, M., Friele, R., (2013). Kennissynthese Chronisch ziek en werk. Arbeidsparticipatie door mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Nivel: Utrecht.

Meulenkamp, T., Hoek, L. van der en Cardol, M. (2011). Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Rapportage participatiemonitor 2011. Nivel: Utrecht.

Michon, H. en Weeghel, J. van. (2010). Rehabilitatieonderzoek in Nederland; overzicht van onderzoek en synthese van recente bevindingen. Tijdschrift voor Psychiatrie 52, (2010) 10, p. 683-694.

OECD (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.*

Paul, J. (2007). Sectorale re-integratie: Motieven, methoden en meerwaarde. VM.

Paul, J. (2008). Organisatienetwerken rond jongeren met een arbeidshandicap of beperking. Nieuwegein, Kenniscentrum Crossover.

Professionals leren van MMM. (2014). Samenvatting van de aanbevelingen uit de bestaande richtlijnen en het literatuur onderzoek en werkopdracht. Stand van zaken sleutels tot participatie van mensen met psychische problemen

Rijssen, J. van en Stoutjesdijk, M..(2014). Arbeidsparticipatie van jongeren met een licht verstandelijke beperking is hard werken. UWV Kennisverslag 2014-I, p.23-31.

Strieker, N. (2014). Wajongeren aan het werk: Factoren die de kans vergroten op een succesvolle arbeidsplaatsing en de totstandkoming van een duurzame arbeidsrelatie tussen een Wajonger en reguliere werkgever, universiteit Utrecht

Timmerman, J.P.H.K. en Mallee, L. (2006). Re-integratie hoogopgeleide jonggehandicapten. Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

Timmerman, J.P.H.K., Doorn, E. van en Mallee, L. (2006). Hoogopgeleide jonggehandicapten aan het werk. Succes- en faalfactoren bij het behouden van werk. Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

TNS-Nipo (2011). Het eerste jaar nieuwe Wajong. Kwantitatief onderzoek onder Wajongers t.b.v. de monitor nieuwe Wajong, UWV.

UWV Kwartaal Verkenning (2007). 2007-III, paragraaf 4.4 aSB: p. 39-40 & H6: Hoe werkt re-integratie? Wat, voor wie?

UWV (2013). UWV Jaarverslag 2013

UWV (2013). UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2013: Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking.

Versantvoort, M. en Echteld, P. van (2012). red Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen. SCP/CBS/TNO/UWV Kenniscentrum: Den Haag.

Wevers, C., Grundemann R., en Genabeek, J. van (2011). The challenge of the sustainable employability of workers with chronic illness. TNO, European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP).

Wissink, C.E, Mallee, L. en Leer, M., van (2009). Ervaringen van werkgevers met Wajongers: onderzoek onder werkgevers naar de mogelijkheden voor verbetering van de arbeidsparticipatie van Wajongers. Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek.

Wittenburg, D., Mann, D.R. en Thompkins, A. (2013). The disability system and programs to promote employment for people with disabilities. *IZA Journal of Labor Policy*, 2:4

Woude, S. van der (2014). Het verschil maken: Arbeidsperspectief voor jongeren met beperkingen. In opdracht van gemeente Nijmegen, namens gemeenten in de arbeidsmarktregio Rijk van Nijmegen i.s.m. UWV.

3. Re-integratie – Specifieke instrumenten arbeidsgehandicapten

Aarts, L., Hout, C. van, Thijs, C. en Visscher, K. (2008). Evaluatie jobcoaching. Den Haag, APE.

Bitter, N.A., Nieuwenhuizen, Ch. van, Weeghel, J. van. Hoe effectief is het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen? Een randomized controlled trial. Lopend promotie-onderzoek. TRANZO. (05/2012 – 05-2016).

Burns T., Catty, J, White, S., et al. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*. 2009;35:949-58.

Brug-Vermeulen, S. van der. (2013). *Overzicht opbrengst desktopresearch naar effectieve interventies gericht op arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen*. Kennis Verzekeringsgeneeskunde (KCVG – Vumc), in opdracht van NVvA.

Center for Psychiatric Rehabilitation (2010)., *Two Perspectives on Peer-to-Peer Support from the Center for Psychiatric Rehabilitation at Boston University*.

Center for Psychiatric Rehabilitation (2014). Vocational Peer Support: A new Specialization for Peer Supporting Employment, *Recovery & Rehabilitation Newsletter*, 2014, Vol. 14, Number 1

CPB (2013). Internationale ervaringen met quotum arbeidsongeschiktheid, tekstkader CPB

Dankers, T., Wilken, J.P.L. (2007). Arbeidsre-integratie bij mensen met psychische beperkingen. Een overzicht van in Nederland gebruikte methoden. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie Lectoraat Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling.

Gestel, H. van, Weeghel, J. van, Nieuwenhuizen, C. van. (2012). *Trajectbegeleiding verbinden met Multi Systeem Therapie. Samen werken aan mogelijkheden*. Tilburg University.

Gold P.B., Meisler N., Santos A.B., et al. (2006). Randomized trial of supported employment integrated with assertive community treatment for rural adults with severe mental illness. *Schizophr Bull.* 2006;32:378-95.

Hagen, B. Overmars-Marx, Soest, K. van en Mulder, M. (2010). Arbeidsparticipatie van Wajong'ers op de werkplek. Bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajong'ers. Utrecht: Vilans/CNV Jongeren.

Heslin M, Howard L, Leese M, et al. (2011). Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs (SWAN) study. *World Psychiatry.* 2011;10:132-7.

Heylen, V., Bollens, J. (2007). Supported employment: Wenselijkheid, haalbaarheid en vormgeving van een nieuw instrument ten behoeve van het Vlaams arbeidsmarktbeleid, Vlaams ministerie van Werk, Onderwijs en Vorming

Huson, A.F., Funke, C. (2012). Patiëntenorganisaties en werk(behoud). Inventarisatie van activiteiten, instrumenten en ambities van patiëntenorganisaties. Kenniscentrum Welder: Utrecht.

Inspectie voor Werk en Inkomen (2004). Inzet reïntegratie-instrumenten en -voorzieningen door UWV

Inspectie voor Werk en Inkomen (2008). Maak plaats voor Wsw'ers: de toereikendheid van stimuleringsmaatregelen voor werkgevers om Wsw'ers een arbeidsplaats aan te bieden, no. 8/20-2.

IRB-onderzoeksgroep (2008). *Informatie over individuele rehabilitatiebenadering en de resultaten.*

Kashner T.M., Rosenheck R., Campinell A.B., et al. (2002). Impact of work therapy on health status among homeless, substance-dependent veterans: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*. 2002;59:938-44.

Korevaar, L., Dröes, J. en Wel, T. van. (2010). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie Benadering*. Databank effectieve sociale interventies. Movisie.

Latimer E.A., Lecomte T., Becker D.R., et al. (2006). Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2006;189:65-73.

Lammerts, R. en Stavenuiter, M. (2010). *Wajongers op de werkvloer. Inpassing en acceptatie van jonggehandicapten in bedrijven*. Den Haag /Utrecht: RWI/ Verwey Jonker Instituut.

Maiwald, K., et al. (2013). How policy on employee involvement in work reintegration can yield its opposite: employee experiences in a Canadian setting. *Disability and Rehabilitation*, 2013. 35(7): p. 527-537.

Marshall T, Goldberg R.W., Braude L., et al. (2014). Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatric Services*. 2014; 65:16-23.

Mulders, H. (2014). Geschikt werk voor geschikte mensen, UKV 2014-2, p. 23-28.

Nijhuis, F.J.N., et al. (2014). *Eindrapportage Wajongproject "Een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis"*, Maastricht University.

Repper, J. en Carter., T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 2011; 20(4): 392-411.

Rietbergen, C., Mentink, E., Verkuyl, L. (1998). *Inzet van ervaringsdeskundigheid bij de (re)integratie van arbeidsgehandicapten*, Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.

Rogers, E.S. et al. (2009). *Systematic Review of Peer Delivered Services Literature 1989-2009*, Boston University.

UWV (2014). Ingekochte re-integratiedienstverlening Wajong

UWV (2014). Kerngegevens Wajong: Feiten en cijfers.

UWV (2013). Overzicht re-integratiedienstverlening AG/ZW 2013: Onderdeel van het Inkoopkader Re-integratiedienstverlening 2012.

UWV (2009). Overzicht re-integratiedienstverlening jonggehandicapten UWV 2009: Onderdeel van het Inkoopkader Re-integratiedienstverlening Werkzoekende Jonggehandicapten 2009

Tsiachristas, A., Jong, P. de en Hout, C. van (2008). *Wat werkt? Buitenlandse ervaringen met arbeidsvoorzieningen voor gehandicapten*. Den Haag, APE.

Wijnen, A. van (2011). *Zelf aan de slag voor werk. Een inventarisatie van doe-het-zelf-instrumenten rond werken met een beperking of chronische ziekte*. In opdracht van de CG-Raad Utrecht, Juli 2011

4. Werkzame bestanddelen - Algemeen

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Nederlands Jeugd Instituut.

Blommesteijn, M. Groenewoud, M., Oostijen, J. van, Geuns, R. van, Wesdorp, P., Duinkerken, G. (2011). Een stap voorwaarts: Effectiviteit van re-integratie, een praktische handreiking om te meten of interventies doen wat ze moeten doen

Bruin, L. de (2005). Evaluatie van een Arbeidsreïntegratietraject. Effect van sollicitatietraining op sollicitatie self-efficacy, psychisch welzijn en core selfevaluations van werkzoekenden, Werkstuk Arbeids- en Organisationspsychologie, Universiteit van Amsterdam.

Gagné, M. & Deci, E. (2005). "Self-determination theory and work motivation." Published in: *Journal of Organizational Behavior*, 26, p. 331–362.

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

Groenewoud, M., Blommesteijn, M., Oostijen, J. van, Geuns, R. van, Wesdorp, P. (2011). Ontwikkeling onderzoeksinstrumentarium: Testmeting van de vragenlijst voor klanten bij de Dienst Werk en Inkomen Amsterdam

Hooft, E. van, M.P. Born, T.W. Taris en H. van der Flier (2004). Predictors of job search behavior among employed and unemployed people, *Personnel Psychology*.

Hooft, E.A.J. van, Ottervanger, M., Dam & A. van (2007). *Verklarende factoren van werkzoekgedrag en werkhervatting*. Instituut voor Psychologie Erasmus Universiteit Rotterdam.

Hooft, E.A.J. van, Born, Marise Ph., Taris, T.W., Flier, H. van der & Blonk, R.W.B. (2004). "Predictors of job search behavior among employed and unemployed people." Published in *Personnel Psychology*, 57, 25–59.

Kehr, H. M. (2004). "Integrating implicit motives, explicit motives, and perceived abilities: The Compensatory model of work motivation and volition." Published in: *Academy of Management Review*, Vol. 29, No. 3, p. 479-499.

Laan, G. en R. Kersten (2007). "Omdat het werkt.." Werkzame bestanddelen van een maatschappelijk reïntegratietraject. Garant: Antwerpen.

Locke, E. A., Mento, A. J., & Katcher, B. L. (1978). "The interaction of ability and motivation in performance: An exploration of the meaning of moderators." Published in *Personnel Psychology*, 31, 269-280.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. The Guilford Press.

Sokolowski, K., Schmalt, H., Langens, T.A. & Puca, R. M. (2000). "Assessing Achievement, Affiliation, and Power Motives All at Once: The Multi-Motive Grid (MMG)." Published in: *Journal of personality Assessment*, 74(1), 126-145.

Steers, R.M., Mowday, T. & Shapiro, D. (2004). "The future of work motivation theory." Published in: *Academy of Management Review*, Vol. 29, No. 3, p. 379–387.

Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley.

Judge, T., Erez, A. & Bono, J. (1998). "The Power of Being Positive: The Relation Between Positive Self-Concept and Job Performance." Published in: *Human Performance*, 11 (2/3), p. 167–187.

Kemper, R., Visser, S. de & Engelen, M. (2010). *Het verhaal van de klant Mogelijkheden voor zelfsturing bij re-integratie*. Research voor Beleid in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI).

Schellekens, J.H.M., Abma, F., Nijland, M., Postma, G., Bebber, J. van, Mulders, H., Havinga, Brakel, K. van (2007). Onderzoek naar langdurig werklozen en snelle werkhervatters: Een vergelijking op harde en zachte arbeidsmarktfactoren. Rijksuniversiteit groningen.

Wanberg, C.R., Kanfer, R. & Rotundo, M. (1999). "Unemployed Individuals: Motives, Job-Search Competencies and Job-Search Constraints as Predictors of Job Seeking and Reemployment". *Journal of Applied Psychology*, 84, 897-910.

Wanberg, C.R., Song, Z. & Hough, L.M. (2002). "Predictive Validity of a Multidisciplinary Model of Reemployment Success." *Journal of Applied Psychology*, 87, 1100–1120.

5. Werkzame bestanddelen - Gezondheidsbeleving

Ahs, A. & Westerling, R. (2005). "Self-rated health in relation to employment status during periods of high and of low levels of unemployment." Published in: *European Journal of Public Health*, Vol. 16, No. 3, p. 294–304.

Carlier B.E., Schuring M., Lotters F.J., et al. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2013;13:503.

Flatau, P., J. Galea en R. Petridis (2000). Mental health and wellbeing and unemployment, *Australian Economic Review*, vol. 33, no. 2, pag. 161-181.

Inspectie Werk en Inkomen (2009). *Meedoen met belemmeringen: Maatschappelijke participatie, gezondheidsbeleving en zelfredzaamheid van langdurig uitkeringsgerechtigden*.

Lambooj, M.S., H. van Lindert en G.P. Westert (2006). Gezondheidstoestand naar arbeidsstatus; een vergelijking in de tijd (1987-2001), *TSG-tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jrg. 84, nr.6, pag. 324-329.

Kennisplatform Werk en Inkomen (KWI), (2013). *Investeren in Participeren. Kennis voor de uitvoering van werk en inkomen*.

Kieselbach, T. (1999). Interventions to counteract health effects of unemployment in Germany, *International archives of occupational and environmental health*, vol. 72, issue 2.

McKee-Ryan, F.M., Z. Song en C.R. Wanberg (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: A meta-analytic study, *Journal of Applied Psychology*, vol. 90, no. 1, pag. 53-76.

Ploeg, M., P. Rokers, P. van Haastrecht en C. Tenhaeff (2005). Gezondheidsbevordering bij uitkeringsgerechtigden: inventarisatie van projecten en beschrijving van 20 'good practices', NIGZ, Woerden.

Ryn, M. van en A. Vinokur (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*, vol. 20, no. 5, pag. 577-597.

Shepherd, G., Boardman, J., Slade, M. (2007). *Making Recovery a Reality*. Sainsbury Centre for Mental Health.

Schuring, M. (2010). De rol van gezondheid en gezondheidsbevordering in arbeidsparticipatie, Erasmus universiteit Rotterdam

Schuring, M., Reijenga, F.A., Carlier, B., Burdorf, A. (2011). Gezondheidsbeleving van werklozen: Wat is bekend en wat zijn witte vlekken?, AStri Beleidsonderzoek en –advies & Erasmus MC

Witte, H. de (1993). Gevolgen van langdurige werkloosheid voor het psychisch welzijn: Overzicht van de onderzoeksliteratuur, *Psychologica Belgica*, vol. 33, pag. 1-35.

6. Diagnose

Collewet, M., Gravesteijn, J. & Koning, J. de (2009). *Diagnose-instrumenten bij re-integratie: best practices in andere landen*. SEOR in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI).

Holwerda, A. et al. (2012). Wat werkt bij Wajongers? Voorspellers voor vinden en behouden van werk in de Wajongpopulatie. UMCG & UWV.

Kemper, D.R., Visser, S.M. de, Engelen, M.W.H. & Flapper, E. (2009). *Naar de methodische diagnose: Een onderzoek naar de werking van diagnose-instrumenten bij re-integratie*. Research voor Beleid in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI).

Lipp, R. (2005). Job seeker profiling: The Australian experience, Keynote EU-Profilering seminar Nuremberg, Department of employment and workplace relations.

Waddell, G., K. Burton en C. Main (2003). Screening to identify people at risk of longterm incapacity for work, Royal Society of Medicine Press.

Wells, B. (1998). 'Early identification/profiling in the United Kingdom' in Early identification of jobseekers at risk of long-term unemployment, The role of profiling, OECD, Paris.

Werkwijzer Diagnose-instrumenten (2013). Divosa

BIJLAGE 4**GEÏNTERVIEWDE ORGANISATIES****Re-integratiebedrijven**

Heliomare
Prismaas Dichterbij Sterk in Werk
Quality Coaching
Refrisk
STAM bv
Sterk in Werk
Stichting Mind at work
USG Restart

UWV

Friesland
Groot Amsterdam
Noordoost Brabant
Rivierenland

Scholen

Lyndenstein VSO, Beetsterzwaag
Praktijkcollege de Schakel, Haarlem
Praktijkschool de Rijzert, 's-Hertogenbosch
SCG Comenius, Leeuwarden
Stedelijk VSO, 's-Hertogenbosch

SW-bedrijven

Lander, Geldermalsen
NEF, Noordoost Friesland
Pantar, Amsterdam
WSD-groep, Boxtel

Overig

Dienst Werk en Inkomen, gemeente Amsterdam
Gemeente Leeuwarden
Vroeg-interventie-psychose (VIP)team Amsterdam
Weener XL, 's-Hertogenbosch

Werkgevers

Albert Heijn
All for logics
Bakker Bart
Doove Medical bv
Hochwald
Kerkorgelbouwer
Shell tankstation
Zwadeco

BIJLAGE 5

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van SZW en werd begeleid door een externe begeleidingscommissie die twee maal bij elkaar is geweest. Wij danken de leden van de begeleidingscommissie hartelijk voor hun bijdrage aan het rapport. De externe begeleidingscommissie bestond uit de volgende leden:

VNG: mevrouw M. van de Ven

UWV: de heer. E. Voerman

OVAL: mevrouw E. de Wit

Cedris: mevrouw H. Heinsbroek

Divosa: mevrouw L. Rasing

Erasmus MC: mevrouw M. Schuring

Vanuit het ministerie van SZW was mevrouw K. Hermans betrokken.

Regioplan Beleidsonderzoek

Jollemanhof 18

1019 GW Amsterdam

T 020 531 531 5

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl