

> Rapportage voor Welder, UWV

Wijzer voor vangnetters

**Verslag van een onderzoek naar de inzet van de
interventie 'Wijzer met Welder' bij vangnetters**

Wijzer voor vangnetters

Verlag van een onderzoek naar de inzet van de interventie 'Wijzer met Welder' bij vangnetters

Rapport voor	Welder, UWV
Datum	27 januari 2014
Auteurs	J. van Genabeek B.M.F. Fermin J.J.J.M. Huijs A. Huson F.B.M. Giesen K.M. Oude Hengel
Projectnaam	Evaluatie pilot Empowerment Vangnetters UWV
Projectnummer	060.01554
Rapportnummer	TNO 2014 R10155
Contact TNO	Joost van Genabeek
Telefoon	088 866 52 77
E-mail	joost.vangenabeek@tno.nl

Gezond Leven

Polarisavenue 151
2132 JJ Hoofddorp
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl

T +31 88 866 61 00
F +31 88 866 87 95
infodesk@tno.nl

Alle rechten voorbehouden.

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

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

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

Handelsregisternummer 27376655

© 2014 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	i	
1	Inleiding.....	1
1.1	Doel van de pilot.....	1
1.2	De interventie.....	1
1.3	Aanleiding en probleemstelling.....	1
1.4	Vraagstelling.....	2
1.5	Leeswijzer.....	2
2	Aanpak van het onderzoek.....	3
2.1	De effectstudie.....	3
2.1.1	De meetinstrumenten.....	4
2.1.2	Poweranalyse.....	6
2.1.3	Analyse.....	6
2.2	De procesevaluatie.....	7
2.2.1	Kwalitatieve gegevensverzameling.....	7
2.2.2	Kwantitatieve gegevensverzameling.....	9
3	Resultaten van de effectstudie.....	10
3.1	Beschrijving van de klanten.....	10
3.2	Invloed van de interventie op zelfsturing.....	11
3.3	Invloed van de interventie en zelfsturing op self-efficacy.....	11
3.4	Invloed van interventie en self-efficacy op verwachtingen en wensen ten aanzien van werk.....	13
3.5	Per protocol analyses.....	14
4	Resultaten van de procesevaluatie.....	17
4.1	Het verloop van de pilot: de interviews met de pilotcoördinatoren.....	17
4.2	Beschrijving deelnemers interviews en focusgroep.....	18
4.3	Gebruik van de interventie.....	19
4.4	Tevredenheid over de interventie.....	20
4.4.1	Algemene bevindingen interviews.....	20
4.4.2	Website.....	20
4.4.3	Persoonlijk advies.....	21
4.4.4	Online forum.....	22
4.4.5	WAI-test en feedbackgesprek.....	23
4.5	Invloed op zelfsturing van de afzonderlijke elementen van de Wijzer.....	24
4.6	Suggesties van vangnetklanten ter verbetering.....	24
4.7	Ervaringen en suggesties van de Welder-coaches.....	25
4.7.1	Algemene indruk en ervaringen met onderdelen van de Wijzer.....	25
4.8	Vragen en adviezen: analyse verslagen feedbackgesprekken Welder-coaches.....	26
4.8.1	Doel en aanpak gespreksanalyse.....	26
4.8.2	Aard en duur van de gesprekken.....	27
4.8.3	Klachten.....	27
4.8.4	Vragen van vangnetters.....	27
4.8.5	Antwoorden en adviezen van de coaches.....	28

5	Conclusie en aanbevelingen	30
5.1	Belangrijkste bevindingen	30
5.2	Sterktes en zwaktes onderzoeksopzet	31
5.2.1	Sterktes	31
5.2.2	Zwaktes	32
5.3	Interpretatie bevindingen.....	32
5.4	Aanbevelingen	33
	Bijlage 1 Achtergrondkenmerken – vergelijking groepen	34
	Bijlage 2 Determinanten en uitkomstmaten op de voormeting- vergelijking groepen	35
	Bijlage 3 Determinanten en uitkomstmaten op de nameting- vergelijking groepen	36
	Bijlage 4 Informatiebronnen kwalitatieve procesevaluatie	37

Samenvatting

In de periode november 2012 - november 2013 heeft UWV de pilot 'Empowerment van vangnetters' uitgevoerd. Een aselecte groep vangnetters kreeg het instrument 'Wijzer met Welder' aangeboden. De Wijzer met Welder is een online bron van informatie over gezondheid, ziekte en werk(behoud). Het doel van de pilot was om de mate van zelfregie en empowerment bij deze groep te verhogen en daarmee hun WIA-instroom te verkleinen.

De pilot is onderzocht door TNO in samenwerking met Anneke Huson. Het proces is gemonitord en geëvalueerd en de effecten van de inzet van het instrument 'Wijzer met Welder' zijn onderzocht. In dit rapport worden de opzet en de resultaten beschreven van het evaluatieonderzoek.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. *Draagt 'Wijzer met Welder' effectief bij aan het vergroten van de zelfregie en empowerment van de klant (vangnetter van UWV)?*
2. *Heeft gebruik van 'Wijzer met Welder' voor UWV een positieve invloed op haar dienstverlening aan vangnetters?*

Het antwoord op de eerste onderzoeksvraag is ontkenkend. We hebben met het onderzoek geen effecten kunnen aantonen van de interventie 'Wijzer met Welder' op de mate van zelfregie en empowerment van de klanten van UWV. Ook blijkt de interventie grosso modo geen effect te hebben op de wens en verwachting om weer aan het werk te gaan.

De tweede onderzoeksvraag kan niet met een eenduidig ja beantwoord worden gegeven. Uit de procesevaluatie komt het beeld naar voren dat de behoefte bij klanten aan ondersteuning bij zelfregie sterk varieert. Klanten die gebruik maakten van de Wijzer bleken zeer uiteenlopende vragen en problemen te hebben.

Uit interviews en bijeenkomsten kan afgeleid worden dat vooral vangnetters met langdurige dan wel chronische klachten zich meer geholpen voelden met de ondersteuning van hun zelfregie dan vangnetters met meer kortdurende klachten. Veel personen uit de laatste categorie gaven aan geen concrete vragen te hebben en ervoeren het gebruik van de interventie regelmatig als verplichtend.

Relatief veel klanten gaven een neutraal antwoord op de tevredenheidsvragen over de onderdelen van de Wijzer. De vangnetters die behoefte hadden aan informatie, waren over het algemeen te spreken over de kennissite. Met name de checklists en praktische handvatten vond men nuttig. Daarnaast viel in veel gevallen het persoonlijk advies in goede aarde.

1 Inleiding

1.1 Doel van de pilot

In de periode november 2012 - november 2013 heeft UWV de pilot 'Empowerment van vangnetters' uitgevoerd waarin een aselechte groep vangnetters het instrument 'Wijzer met Welder' kreeg aangeboden. Het doel van de pilot is om de mate van zelfregie en empowerment bij deze groep te verhogen en daarmee hun WIA-instroom te verkleinen.

De pilot is onderzocht door TNO in samenwerking met Anneke Huson. Het proces is gemonitord en geëvalueerd en de effecten van de inzet van het instrument 'Wijzer met Welder' zijn onderzocht. In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de pilot.

1.2 De interventie

'Wijzer met Welder' is een interventie van kenniscentrum Welder. De Wijzer is een online bron van informatie over gezondheid, ziekte en werk(behoud).¹ Met een abonnement kunnen mensen met vragen over werk, gezondheid en duurzame participatie terecht op de Wijzer. Het doel van de Wijzer is om klanten te ondersteunen bij het uitstippelen van hun eigen acties en het voeren van 'goede gesprekken' met UWV-medewerkers, eventuele (toekomstige) werkgever, leidinggevende of bedrijfsarts over een mogelijke re-integratie. De informatie in de Wijzer is geordend vanuit de logica van het individuele klantproces. Individuen kunnen zich via de informatie, adviezen, tools en checklists concreet voorbereiden op de gesprekken over re-integratie met bovengenoemde functionarissen.

De vier kernelementen van de interventie 'Wijzer met Welder' zijn:

- › Kennissite (www.wijzermetwelder.nl) met actuele informatie en kennis over werk(behoud) in relatie tot gezondheid.
- › Werkvermogen zelftest (WAI) met naderhand een telefonisch feedbackgesprek.
- › Persoonlijke en inhoudelijk deskundige advisering van een Weldercoach via telefoon en e-mail.
- › Online interactief forum over gezondheid, ziekte & werk voor het delen van ervaringen, vragen en antwoorden met ervaringsdeskundigen.

Het gebruik van de interventie gebeurt anoniem en op vrijwillige basis (vangnetters kunnen zelf bepalen of en in welke mate ze het instrument gebruiken).

1.3 Aanleiding en probleemstelling

Vangnetters vallen qua Ziektewet/arbozorg onder de verantwoordelijkheid van UWV. Per jaar komen er bij UWV ongeveer 275.000 ziektemeldingen binnen van deze groep. Het is van groot belang om vangnetters snel weer aan het werk te krijgen. Hiermee kan de in-

¹ Zie hiervoor Interventiebeschrijving Wijzer met Welder, Erkeningscommissie Interventies, deelcommissie 4, beoordeling 24-9-2013 (<http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/w/16869/>); website Wijzer met Welder: www.wijzermetwelder.nl.

stroom in de WIA worden voorkomen en uitkeringsgelden worden bespaard. Om dit te bereiken wil de directie Sociaal Medische Zaken van UWV de komende jaren een preventieve aanpak realiseren, in de vorm van een empowerend traject, in de periode voorafgaand aan een eventuele WIA. In dat kader is de pilot 'Empowerment van vangnetters' opgezet. In deze pilot wordt het gebruik van de Wijzer door vangnetters geëvalueerd. Voor deze pilot zijn drie categorieën vangnetters geselecteerd, te weten zieke werklozen, zieke uitzendkrachten en flexwerkers, en zieke einde-dienstverbanders.

Op basis van de uitkomsten van de pilot zal UWV besluiten over een eventuele landelijke opschaling van de interventie.

1.4 Vraagstelling

De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. *Draagt 'Wijzer met Welder' effectief bij aan het vergroten van de zelfregie en empowerment van de klant (vangnetter van UWV)?*
2. *Heeft gebruik van 'Wijzer met Welder' voor UWV een positieve invloed op haar dienstverlening aan vangnetters?*

De eerste onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van de effectstudie. In de effectstudie wordt naast deze centrale vraag ook antwoord gegeven op de volgende subvragen (zie hiervoor ook paragraaf 2.1, het onderzoeksmodel):

- › In hoeverre voorspelt zelfsturing self-efficacy?
- › In hoeverre voorspelt self-efficacy de verwachtingen ten aanzien van werken in de toekomst?

De tweede onderzoeksvraag wordt met de procesevaluatie beantwoord. Daarnaast wordt in de procesevaluatie antwoord gegeven op de subvragen:

- › In hoeverre hebben klanten gebruikt gemaakt van het instrument 'Wijzer met Welder'?
- › Wat zijn de ervaringen van de gebruikers met het instrument 'Wijzer met Welder'?

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de aanpak van de effectstudie en de procesevaluatie toegelicht. In hoofdstuk 3 komen de resultaten van de effectstudie aan de orde, te beginnen met een beschrijving van de deelnemers aan het onderzoek. In hoofdstuk 4 beschrijven we de resultaten van de procesevaluatie. In hoofdstuk 5 trekken we conclusies en doen we aanbevelingen.

2 Aanpak van het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de aanpak van de effectstudie, inclusief een beschrijving van de meetinstrumenten en de analyse, en de aanpak van de procesevaluatie.

2.1 De effectstudie

In de effectstudie wordt onderzocht in hoeverre het gebruik van het instrument de 'empowerment' van de klant en uiteindelijk diens wensen en verwachtingen ten aanzien van werken beïnvloedt. Dit is gedaan door een quasi-experimentele studie op te zetten waarbij twee groepen met elkaar worden vergeleken: de groep vangnetters bij wie het instrument Wijzer met Welder is ingezet als onderdeel van hun begeleiding (de interventiegroep) en een groep van vangnetters waarbij het instrument Wijzer met Welder geen onderdeel uitmaakte van de begeleiding (controle groep). De controlegroep had wel toegang tot reguliere ondersteuning door UWV.

Vangnetters zijn niet aselekt toegewezen aan de interventie- of controlegroep. Inclusiecriteria voor de vangnetters waren (i) dat ze toebehoorden tot een van de drie categorieën (zieke werklozen, zieke uitzendkrachten en flexwerkers, en zieke einde-dienstverbanders), (ii) ziek gemeld werden bij het UWV, en (iii) langdurig verzuim werd verwacht.

Toewijzing gebeurde op vestigingsniveau: twee UWV vestigingen hebben deelgenomen aan het onderzoek waarbij op de ene vestiging (Arnhem) de interventie is ingezet en op de andere vestiging (Apeldoorn) niet. Om voldoende klanten in de interventiegroep te krijgen is daarnaast het UWV kantoor Nijmegen betrokken bij de pilot. De ziekmeldingen die op het kantoor in Nijmegen binnenkwamen werden naar Arnhem doorgestuurd.

Alle nieuwe aanmeldingen bij deze vestigingen die voldeden aan de inclusiecriteria kregen een brief thuis gestuurd met hierin informatie over het onderzoek. In de brief stond uitgelegd hoe ze mee konden doen met het onderzoek inclusief een inlogcode voor de online vragenlijst. Vangnetters uit de interventiegroep konden drie maanden gratis gebruik maken van het instrument. Vangnetters uit de controlegroep kregen na het invullen van elke vragenlijst een bol.com cadeaubon: één van 5 euro na het invullen van de voormeting en één van 15 euro na het invullen van de nameting.

Naast het tijdelijk aanbod van de Wijzer, hebben vangnetters, zowel controle als interventiegroep, gedurende de pilot ook gebruik kunnen maken van de reguliere ondersteuning door UWV. Voor elke klant is er een re-integratiebudget. Het is aan de arbeidsdeskundige en re-integratiebegeleider om te bepalen wat nodig is om de verzuimduur te verkorten en de terugkeer naar de arbeidsmarkt te versnellen. UWV voert zelf gesprekken met de klant. Daarnaast kunnen externe instrumenten worden ingezet, zoals wachtlijstbemiddeling, een sollicitatietraining of een meer specifieke cursus. Landelijke cijfers van UWV laten zien dat er per kantoor wel enige verschillen zijn wat betreft de inzet van medische interventies, maar de inzet van re-integratie-instrumenten verschilt niet veel. De verschillen die er zijn, komen vooral voort uit persoonlijke verschillen tussen re-integratiebegeleiders; de een doet meer zelf, de ander koopt eerder hulp in. Het is daarom aannemelijk dat er grosso modo geen verschillen bestaan tussen de begeleiding die de vangnetters kregen op de twee locaties gedurende de pilot.

2.1.1 De meetinstrumenten

Bij beide groepen is op twee momenten dezelfde vragenlijst afgenomen. Eén voorafgaand aan de start van het onderzoek (de voormeting, T0) en één drie maanden na de start van het onderzoek (de nameting, T1). De dataverzameling heeft online plaatsgevonden van maart t/m oktober 2013 met behulp van het programma Survalyzer.

Op beide meetmomenten zijn dezelfde primaire en secundaire uitkomstmaten gemeten. Daarnaast zijn bij de voormeting ook mogelijke confounders gemeten. Dit zijn geslacht, leeftijd, werkvermogen (WAI)², gezondheid (SF-12)³, en het gebruik van hulpmiddelen.

De uitkomstmaten zijn zodanig gekozen dat deze het beste aansluiten op de verwachte resultaten van de Wijzer, zoals is beschreven in de interventiebeschrijving welke is beoordeeld door de Erkenningscommissie Interventies.⁴

De primaire uitkomstmaat van de effectstudie is 'de verwachtingen en wensen van de klant ten aanzien van werkhervatting'. Voor deze uitkomstmaat is gekozen omdat de door UWV en Welder afgesproken periode van de pilot van 1 jaar te kort is om effecten te verwachten zoals minder ZW-dagen en minder WIA-aanvragen en -toekenningen. De uitkomstmaat is op twee manieren geoperationaliseerd. Ten eerste is gevraagd op welke termijn men weer het werk denkt te kunnen hervatten: 'Wanneer denkt u voldoende hersteld te zijn om weer betaald werk te kunnen doen?'. Men kon kiezen uit een continue schaal van 'binnen 6 maanden' tot 'nooit'. Deze vraag is afkomstig uit de Dariuz[®] Diagnose⁵ instrument.

Ten tweede zijn de vragen gesteld 'Wat zou u over een half jaar willen doen?' en 'Wat denkt u dat u over een half jaar doet?'. Hierbij kon men meerdere opties aanklikken, waaronder een betaalde baan, een opleiding volgen, vrijwilligerswerk en niet werken. Deze twee vragen zijn door TNO ontwikkeld.

De secundaire uitkomstmaat van de effectstudie is empowerment. Empowerment wordt in deze studie gedefinieerd als de klant helpen zijn capaciteiten om verantwoordelijk te zijn voor zijn eigen leven te ontdekken en te ontwikkelen. Oorspronkelijk was bedacht om voor het meten van empowerment gebruik te maken van de zogenoemde 'Vrijbaan Vragenlijst'⁶. Deze vragenlijst is specifiek door Samoocha en anderen ontwikkeld om empowerment te meten bij mensen met een verminderd werkvermogen. Uiteindelijk is op aandringen van de Stuurgroep van het project besloten om de Vrijbaan vragenlijst niet te gebruiken. De Vrijbaan Vragenlijst is namelijk vooral geschikt voor het doen van een test–hertest en minder voor het meten van verandering tussen drie maanden.

Op advies van de onderzoeksadviseur van UWV is besloten om empowerment te operationaliseren met de concepten zelfsturing en self-efficacy. Van beide concepten is bekend dat deze sensitief zijn voor het meten van verandering op de korte termijn. De combinatie van

² Ilmarinen J. Ageing workers in the European union – status and promotion of work ability, employability and employment. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour; 1999.

³ Jenkinson C, Layte R. Development and testing of the UK SF-12 (short form health survey) J Health Serv Res Policy. 1997;2:14–18.[PubMed] & 26.Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item.

⁴ De Erkenningscommissie Interventies heeft de Wijzer in 2013 erkend 'Onder voorbehoud theoretisch goed onderbouwd'.

⁵ Zie www.dariuz.nl

⁶ Samoocha D, De Koning J, Zaeyen T, De Vet HC, Bruinvels DJ, Nijhuis F, Van Der Beek AJ. Empowerment of people with a long-term work disability: development of the 'VrijBaan' questionnaire. Disabil Rehabil. 2011;33(9):734-42. doi: 10.3109/09638288.2010.509457. Epub 2010 Aug 31.

zelfsturing en self-efficacy levert inzichten op over het begrip empowerment zoals hierboven is gedefinieerd.

Zelfsturing houdt in dat de klant een actieve rol heeft bij het organiseren van de combinatie participatie én het omgaan met gezondheidsproblemen. Drie aspecten van zelfsturing zijn gemeten, te weten: zelfsturing met betrekking tot re-integratie, zelfsturing met betrekking tot leren en zelfsturing met betrekking tot de loopbaan. Zelfsturing met betrekking tot re-integratie wordt gemeten met 12 items die door TNO zelf zijn ontwikkeld. Zelfsturing met betrekking tot leren en zelfsturing met betrekking tot de loopbaan worden gemeten met vragenlijsten van Raemdonck (2006)⁷ die elk 14 items tellen. Raemdonck heeft zelfsturing ingedeeld in de volgende stappen: het stellen van een doel, het bepalen van een strategie, het uitvoeren van de strategie en het monitoren en evalueren. De items van Raemdonck zijn waar nodig aangepast aan de situatie van de pilot.

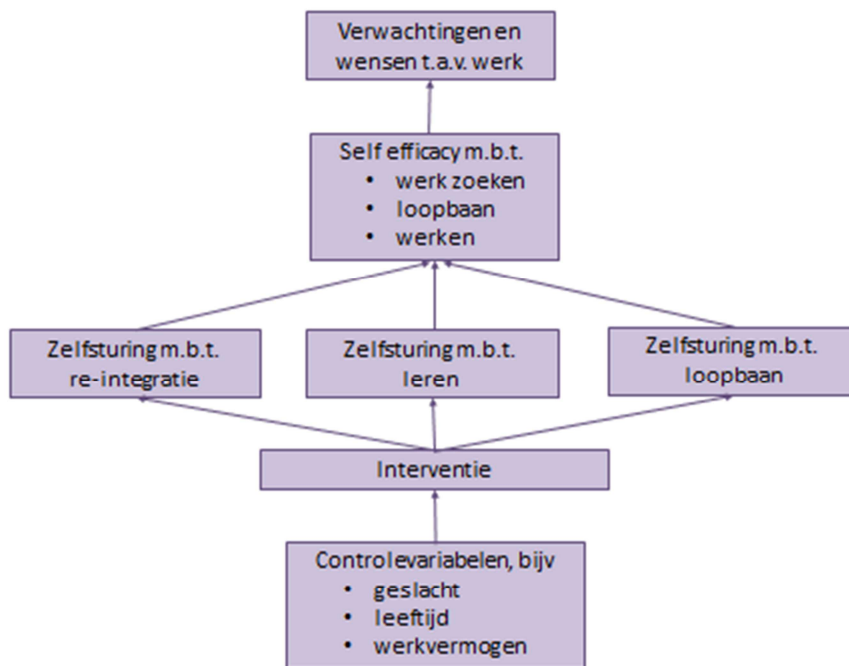
Self-efficacy staat voor vertrouwen in het eigen kunnen. In de vragenlijst worden drie sub-concepten van self-efficacy gemeten: self-efficacy met betrekking tot werk zoeken (Van Hooff, 2012)⁸, self-efficacy met betrekking tot werken (door TNO zelf ontwikkeld) en self-efficacy met betrekking tot de loopbaan (NEA)⁹. De uitkomstmaten hadden in andere studies allemaal een goede interne consistentie (Cronbach's alpha's variërend van .82 tot .93).

In de oorspronkelijke opzet van de effectstudie zijn we uitgegaan van onderstaand onderzoeksmodel (zie figuur 2.1). In dit model zou het directe effect van de interventie op drie aspecten van zelfsturing worden gemeten, namelijk zelfsturing met betrekking tot re-integratie, leren en loopbaan. Vervolgens zouden de indirecte effecten van de interventie geanalyseerd worden, eerst via zelfsturing op self efficacy met betrekking tot werk zoeken, loopbaan en werken en vervolgens van self-efficacy op de verwachtingen en wensen ten aanzien van werk. De endogene variabelen zouden op T1 gemeten worden en gecorrigeerd voor baseline. Toen evenwel geen directe effecten van de interventie op de drie categorieën zelfsturing werden gemeten is ervoor gekozen een direct effect van de interventie op alle uitkomstmaten te onderzoeken.

⁷ Raemdonck, I. (2006). Self-directedness in learning and career processes. A study in lower-qualified employees in Flanders. Doctoral Dissertation. Ghent, Belgium: Ghent University – Department of Educational Sciences.

⁸ Hooff, M. van, m.m.v. Hento, I. (2012) Participatiekansen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Verkennend onderzoek naar instrumenten voor intake en de kans op participatiesucces.

⁹ Koppes, L.L.J., Vroome, E.M.M. de, Mol, M.E.M., Janssen, B.J.M., Zwieter, M.H.J. van, Bossche, S.N.J. vd. (2012) Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2011. Hoofddorp: TNO.



Figuur 2.1 Oorspronkelijk onderzoeksmodel effectstudie

2.1.2 Poweranalyse

De poweranalyse is gebaseerd op de secundaire uitkomst empowerment. Empowerment werd in het oorspronkelijke onderzoeksplan gemeten met de Vrijbaan vragenlijst¹⁰ bestaande uit zes subschalen. Gebaseerd op eerder genoemde referentie van de vragenlijst is de verwachte standaard deviatie voor elke subschaal 0.70. Power berekeningen indiceren dat, om een 10% verschil in empowerment te detecteren, 86 subjects nodig zijn in de controle- en interventiegroep (uitgaande van een power = 0.90 and $\alpha = 0.05$)¹¹. Hierbij rekening houdend dat een drop-out na baseline meting van 25% aannemelijk is, zijn de baseline gegevens van minimaal 108 werknemers in iedere studiegroep nodig. Uitgaande van twee gelijke groepen, moeten uiteindelijk in totaal 216 werknemers worden geïncludeerd op baseline.

Zoals hierboven is opgemerkt, is gedurende de opzet van de studie getwijfeld in hoeverre de Vrijbaan Vragenlijst op de korte termijn (binnen drie maanden) een verandering kan meten binnen een deelnemers aan het onderzoek. Om deze reden is in samenspraak met UWV en Welder besloten om zelfregie te meten aan de hand van de vragenlijst van Raemdonck.

2.1.3 Analyse

Vergelijking van nulmeting tussen interventie en controle groep

De nulmeting heeft alleen plaatsgevonden bij de deelnemers die zijn ingedeeld in de controle of interventiegroep. Gegevens over klanten die zijn benaderd maar uiteindelijk niet deelnamen zijn niet verzameld in het huidige onderzoek. We kunnen daarom geen uitspraken doen over de representativiteit van de uiteindelijke deelnemers.

¹⁰ Zaeyen T: Vrijbaan: Afsluitende rapportage werkpakket 3 [Dutch]. 2006.

¹¹ Samoocha D, De Koning J, Zaeyen T, De Vet HC, Bruinvels DJ, Nijhuis F, Van Der Beek AJ. Empowerment of people with a long-term work disability: development of the 'VrijBaan' questionnaire. *Disabil Rehabil.* 2011;33(9):734-42. doi: 10.3109/09638288.2010.509457. Epub 2010 Aug 31.

Verschillen op de nulmeting tussen de interventie en controle groep werden vergeleken door de ongepaarde Student t-test voor continue variabelen en de Pearson's Chi-square test voor dichotome variabelen. (dichotomous variables).

Gezien het feit dat eerdere onderzoeken een goede interne consistentie van de uitkomstmaten lieten zien (chronbachs alpha), is besloten om geen factoranalyse uit te voeren voor deze uitkomstmaten binnen de populatie in de huidige studie.

Effectmeting

Alle analyses voor de effectmeting zijn uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. Dit betekent dat alle patiënten die aan een groep zijn toegewezen, betrokken worden in de analyse, ongeacht of zij de toegewezen behandeling gevolgd of voltooid hebben.

De verbanden tussen de verschillende onderdelen van het onderzoeksmodel en later ook alle directe effecten op de uitkomstmaten zijn met behulp van lineaire regressies analyses (voor de continue variabelen) of logistische regressie analyses (voor de dichotome variabelen) onderzocht. Met behulp van frequentietabellen is de spreiding van de variabelen gecontroleerd. In alle analyses wordt gecorrigeerd voor de baselinewaarde van de desbetreffende effectvariabele. Hierbij is een uitzondering voor het 'hebben van werk' aangezien alle deelnemers bij aanvang van het onderzoek geen werk hadden.

De regressieanalyses zijn gecorrigeerd voor enkele baseline variabelen, namelijk gezondheid op T0, het werkvermogen op T0 en het type vangnetters. Hierbij moet worden opgemerkt dat 9 deelnemers in de categorie zieke uitzendkracht werden geïnccludeerd. Vanwege dit lage aantal is besloten om de categorie uitzendkracht en tijdelijk dienstverband samen te voegen. Andere variabelen zijn gecheckt op confounding en werden geïnccludeerd wanneer een verandering van 10% plaatsvond in de regressie coëfficiënt.

Per-protocol analyse

Een extra per-protocol analyse is uitgevoerd voor wat betreft de groep deelnemers die actief heeft deelgenomen aan de interventie. Dit betekende uiteindelijk dat 10 deelnemers uit de interventiegroep voor deze analyse werden geëxcludeerd omdat zij op T1 aangaven geen gebruik te hebben gemaakt van de Wijzer.

2.2 De procesevaluatie

Om de onderzoeksvraag *Heeft gebruik van 'Wijzer met Welder' voor UWV een positief effect voor haar dienstverlening aan vangnetters?* te beantwoorden, zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens verzameld.

2.2.1 Kwalitatieve gegevensverzameling

Er is kwalitatieve informatie verzameld om meer inzicht te krijgen in algemene vragen en problemen die cliënten in de Ziektewet kunnen ervaren, in hun informatie- en ondersteuningsbehoeften op het gebied van werk en gezondheid en in het bijzonder over hun daadwerkelijke ervaringen met het gebruik van de verschillende onderdelen van de Wijzer.

Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende informatiebronnen:

1. Vier individuele telefonische interviews met klanten aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst. Deze interviews duurden gemiddeld 25 minuten. Van de gesprekken zijn uitgebreide verslagen gemaakt.
2. Het verslag van de inloopbijeenkomst te Elst (1 dagdeel, 25 deelnemers) gehouden als onderdeel van de interventie.
3. Focusgroepbijeenkomst van drie uur met 8 klanten. Hiervoor is geworven onder 40 klanten: deelnemers van de inloopbijeenkomst die hadden aangegeven dat zij benaderd konden worden voor verdere informatie en respondenten die het instrument positief hebben gewaardeerd in de vragenlijst. De focusgroepbijeenkomst geeft een selectief inzicht in de gebruikswaarde van de Wijzer vanuit het perspectief van de positieve gebruiker. De informatie dient als aanvulling op de individuele telefonische interviews met klanten.
4. Korte vragenlijst over de interventie ingevuld door zes mensen die bij de inloopbijeenkomst aanwezig waren (25 klanten) maar niet bij de focusgroepbijeenkomst.
5. Het verslag van een vakoverleg tussen de Weldercoaches over de feedbackgesprekken in het kader van dit project.
6. Een interview van twee uur met twee coaches van Welder aan de hand van een topiclijst.
7. Registratie van 196 feedbackgesprekken opgetekend door de coaches. Daarvan zijn er vijftig door middel van coderingen geanalyseerd.
8. Telefonische interviews met de twee coördinatoren van UWV vestigingen Arnhem en Apeldoorn die aan de pilot meededen.

Gedurende het onderzoek zijn enkele wijzigingen aangebracht in de onderzoeksopzet. Oorspronkelijk was het plan om zes interviews te houden met cliënten en een interview met betrokken medewerkers van UWV. Daarnaast zou een beknopte analyse worden uitgevoerd van de feedbackgesprekken door de Welder coaches.

Uiteindelijk is de onderzoeksopzet op een aantal punten aangepast. In de eerste plaats zijn niet zes maar vier klanten individueel geïnterviewd aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst (zie bijlage 4). Dit gebeurde nadat zij de eerste vragenlijst van TNO (T1) hadden ingevuld. Deze vier interviews leverden echter weinig informatie op over het gebruik van de Wijzer. De geïnterviewden vertelden dat zij zich de interventie niet goed voor de geest konden halen en de summiere feedback die zij gaven op het instrument was neutraal tot negatief. Op aandringen van Welder is er vervolgens een focusgroepbijeenkomst georganiseerd met klanten om meer inhoudelijke informatie te krijgen over het gebruik van de Wijzer (zie nummer 3 van de informatiebronnen hierboven). Bovendien is in het kader van de pilot op 3 oktober 2013 een inloopmiddag georganiseerd voor alle klanten die tot de interventiegroep behoorden. De deelnemende klanten kregen na afloop van de inloopochtend een vragenlijst toegezonden (zie nummer 4). Daarnaast is er gezocht naar diverse aanvullende manieren om informatie te verzamelen.

De analyse van feedbackgesprekken zoals opgetekend door de Welder coaches (zie nummer 7) is minder beknopt geworden dan oorspronkelijk de opzet was. Doel van deze analyse was zicht krijgen op de aard van de klantvragen en de wijze waarop de coaches van Welder vragen beantwoorden en klanten adviseerden. Onze bevindingen zijn gebaseerd op een database waarin de coaches na elk gesprek zelf een kort verslag registreerden. Deze gespreksverslagen zijn niet door de klanten gezien.

De database bevatte 196 geanonimiseerde gespreksverslagen zonder een vaste structuur, maar waarin vrijwel altijd de kenmerken en problematiek van de klant, de vraagstukken en de antwoorden en adviezen zijn vastgelegd. De gesprekken zijn gevoerd met de klanten die de eerste TNO-vragenlijst hadden ingevuld. Van de 245 invullers van de vragenlijst hebben 242 een Welder coach toegewezen gekregen. Coaches van Welders hebben met 196 klanten gesprekken gevoerd en daarvan een gespreksverslag opgesteld.

TNO heeft de cases kwalitatief geanalyseerd door een onderscheid te maken in het soort vragen en antwoorden die in cases naar voren komen. Dit heeft TNO gedaan door de eerste 50 gesprekken te coderen en vervolgens te toetsen of in de overige gesprekken nog andere type vragen of antwoorden voorkwamen. Vervolgens heeft TNO geanalyseerd wat voor patronen zijn te onderscheiden in de gesprekken.

2.2.2 *Kwantitatieve gegevensverzameling*

Voor beantwoording van de twee subvragen 'In hoeverre is de Wijzer gebruikt?' en 'Wat zijn de ervaringen van de gebruikers van de Wijzer?' zijn ook kwantitatieve gegevens verzameld. Ten eerste is gebruik gemaakt van monitorinformatie over het aantal keer dat de website is bezocht. Daarnaast zijn in de online vragenlijsten die ten behoeve van de effectstudie zijn voorgelegd aan de interventiegroep, vragen gesteld over (1) het gebruik van de Wijzer, (2) de tevredenheid over de verschillende onderdelen van de Wijzer en (3) de invloeden van de verschillende onderdelen van de Wijzer op zelfregie.

3 Resultaten van de effectstudie

3.1 Beschrijving van de klanten

Op de UWV vestiging waar de interventie plaatsvond zijn 1.338 klanten uitgenodigd om gebruikt te maken van de Wijzer en deel te nemen aan het onderzoek. Van deze groep hebben 245 klanten de eerste vragenlijst van TNO in het kader van de voormeting ingevuld (18%). Het is niet duidelijk in hoeverre de groep van 245 deelnemende klanten representatief zijn voor de totale groep van uitgenodigden voor de interventiegroep (1.338 klanten), omdat we geen informatie hebben ontvangen over de achtergrondgegevens van alle uitgenodigde klanten. Van de 245 deelnemende klanten hebben 106 ook de tweede vragenlijst van TNO ingevuld in het kader van de nameting (8%).

Voor de controlegroep zijn 730 klanten uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Van hen hebben 233 klanten de eerste vragenlijst ingevuld (32%) en 159 ook de tweede vragenlijst (68%) (zie tabel 3.1). Het is niet duidelijk in hoeverre de groep van 233 klanten representatief zijn voor de totale groep van uitgenodigden voor de controlegroep (730 klanten), omdat we geen informatie hebben ontvangen over de achtergrondgegevens van alle uitgenodigde klanten.

Tabel 3.1 Overzicht aantal klanten dat deelneemt aan de effectstudie

	Interventiegroep	Controlegroep	Totaal
Verstuurd uitnodigingen	1.338	730	2.068
Deelname voormeting	245	233	478
Zowel deelname voormeting als nameting	106	159	265

De respons van de controlegroep is met 22% veel groter dan de 8% respons van de interventiegroep. De verklaring hiervoor kan zijn dat de deelnemers uit de controlegroep cadeaubonnen ontvingen na het invullen van de vragenlijsten en de deelnemers uit de interventiegroep niet. De 265 klanten die aan beide metingen hebben deelgenomen zijn vergeleken op de achtergrondkenmerken met de totale groep van 478 klanten die aan de voormeting heeft deelgenomen. Beide groepen verschilden niet significant van elkaar.

In de tabel in Bijlage 1 zijn de interventie- en de controlegroep met elkaar vergeleken op een aantal achtergrondkenmerken. Een deel van deze achtergrondkenmerken is tevens meegegenomen als controlevariabelen in de analyses op de effecten van de interventie.

De klanten uit de interventiegroep zijn met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar ouder dan de klanten uit de controlegroep (gemiddeld 43 jaar). Daarnaast beoordelen klanten uit de interventiegroep hun gezondheid als slechter dan de klanten uit de controlegroep (2.28 t.o.v. 2.60). Op de overige achtergrondkenmerken zijn geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen klanten. Van de totale groep is 59% vrouw, het grootste deel is samenwonend met partner en kind(eren) (38%). Verder is de overgrote meerderheid (87%) autochtoon en ruim een derde (36%) van de klanten heeft geen startkwalificatie. Gemiddeld zijn de klanten 5 maanden werkloos, 94 dagen ziek en hebben ze 33 werkdagen verzuimd in de afgelopen drie maanden. Bijna twee derde van de vangnetters (59%) komt uit een werkloosheidsuitkering, 41% had hiervoor een tijdelijk dienstverband of was uitzendkracht. Iets meer dan de helft is ziek gemeld vanwege lichamelijke gezondheidsproblemen, 13% vanwege psychische problemen en 31% vanwege lichamelijke én psychische problemen.

In de tabel in Bijlage 2 zijn de interventie- en controlegroep met elkaar vergeleken op de achtergrondvariabelen en uitkomstmaten op de voormeting. We zien dat beide groepen alleen van elkaar verschillen op gezondheid. In de tabel in Bijlage 3 zijn de twee groepen met elkaar vergeleken op de achtergrondvariabelen en uitkomstmaten op de nameting. Klanten uit de controlegroep hadden een betere gezondheid, een beter werkvermogen en hadden vaker betaald werk op de nameting dan klanten uit de interventiegroep.

3.2 Invloed van de interventie op zelfsturing

Uit de analyse waarin we het effect van de interventie op zelfsturing onderzoeken, blijkt geen effect van de interventie. Dit geldt voor alle drie de vormen van zelfsturing, te weten re-integratie, leren en loopbaan.

Werkvermogen is wel van invloed op zelfsturing; klanten met een groter werkvermogen ervaren meer zelfsturing. Dit verband geldt voor alle drie de vormen van zelfsturing.

Tabel 3.2 Invloed van interventie op zelfsturing (N=265)

	T1 zelfsturing re-integratie		T1 zelfsturing leren		T1 zelfsturing loopbaan	
	β	95% BI	B	95% BI	β	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.04	-0.14 – 0.06	-0.08	-0.22 – 0.01	-0.09	-0.27 – 0.02
Zelfsturing T0 [#]	0.65**	0.63 – 0.83	0.67**	0.61 – 0.80	0.50**	0.42 – 0.64
Geslacht (ref=man)	0.03	-0.07 – 0.13	0.02	-0.09 – 0.14	0.04	-0.09 – 0.19
Leeftijd	-0.01	-0.01 – 0.00	0.00	-0.01 – 0.01	-0.02	-0.01 – 0.01
Gezondheid T0	0.01	-0.05 – 0.06	0.06	-0.02 – 0.10	0.05	-0.04 – 0.11
Werkvermogen T0	0.15**	0.01 – 0.04	0.12*	0.00 – 0.04	0.16**	0.01 – 0.05
Vangnetcategorie	0.05	-0.04 – 0.15	0.03	-0.08 – 0.15	0.06	-0.06 – 0.23
Adjusted R-kwadraat	0.48		0.51		0.32	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

[#]Gecorrigeerd voor specifieke vorm van zelfsturing op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

3.3 Invloed van de interventie en zelfsturing op self-efficacy

Uit de analyse waarin we het effect van de interventie op self-efficacy onderzoeken, blijkt dat er geen effect van de interventie optreedt. Met andere woorden, deelnemers in de interventiegroep laten geen significantie verschillen zien op self-efficacy ten opzichte van de controle groep.

Daarnaast blijkt uit de analyses dat alle drie de vormen van zelfsturing (dus t.a.v. re-integratie, leren en loopbaan) gemeten op T0 op de verschillende vormen van self-efficacy (t.a.v. werk zoeken, loopbaan danwel werken) gemeten op T1 effect hebben (zie tabellen 3.3 t/m 3.5), met uitzondering van zelfsturing t.a.v. leren en loopbaan op self-efficacy t.a.v. loopbaan. Deze verbanden zijn positief, wat wil zeggen dat klanten met een grotere mate van zelfsturing ook een grotere mate van self-efficacy ervaren.

Verder zien we dat het werkvermogen en gezondheid van de klant op T0 significant samenhangen met self-efficacy van de loopbaan en van werk op T1. Klanten met een beter werkvermogen of betere gezondheid rapporteren een hogere mate van self-efficacy op T1. Tenslotte is de vangnetcategorie significant van invloed op self-efficacy t.a.v. werkzoeken. Klanten die vanuit een werkloosheidsuitkering zijn ziek gemeld op T0 hebben een hogere mate van self-efficacy t.a.v. werkzoeken op T1.

Tabel 3.3 Invloed van interventie en zelfsturing t.a.v. re-integratie T0 op self-efficacy T1

	T1 self-efficacy werkzoekenden		T1 self-efficacy loopbaan		T1 self-efficacy werk	
	β	95% BI	B	95% BI	β	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.04	-0.19 – 0.07	0.03	-0.09 – 0.20	-0.02	-0.20 – 0.13
Zelfsturing re-integratie T0	0.18**	0.13 – 0.44	0.15**	0.08 – 0.42	0.12*	0.04 – 0.39
Self-efficacy T0 [#]	0.58**	0.50 – 0.72	0.52**	0.39 – 0.59	0.48**	0.38 – 0.61
Geslacht (ref=man)	-0.01	-0.14 – 0.12	-0.04	-0.21 – 0.08	-0.05	-0.25 – 0.08
Leeftijd	-0.02	-0.01 – 0.00	-0.05	-0.01 – 0.00	0.03	-0.01 – 0.01
Gezondheid T0	0.06	-0.03 – 0.12	0.15**	0.04 – 0.20	0.11	-0.01 – 0.18
Werkvermogen T0	0.06	-0.01 – 0.03	0.11*	0.01 – 0.05	0.13*	0.01 – 0.05
Vangnetcategorie	0.10*	0.02 – 0.29	0.00	-0.15 – 0.15	0.08	-0.3 – 0.30
N	265		265		265	
Adjusted R-kwadraat	0.53		0.52		0.43	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

#Gecorrigeerd voor specifieke vorm van self-efficacy op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.4 Invloed van interventie en zelfsturing t.a.v. leren T0 op self-efficacy T1 (N=265)

	T1 self-efficacy werkzoekenden		T1 self-efficacy loopbaan		T1 self-efficacy werk	
	β	95% BI	β	95% BI	β	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.04	-0.19 – 0.08	0.03	-0.10 – 0.19	-0.02	-0.19 – 0.13
Zelfsturing leren T0	0.13*	0.03 – 0.28	0.07	-0.04 – 0.22	0.20**	0.13 – 0.41
Self-efficacy T0 [#]	0.60**	0.53 – 0.75	0.55**	0.42 – 0.63	0.43**	0.32 – 0.56
Geslacht (ref=man)	-0.01	-0.14 – 0.13	-0.03	-0.20 – 0.09	-0.06	-0.27 – 0.06
Leeftijd	-0.02	-0.01 – 0.00	-0.05	-0.01 – 0.00	0.03	-0.01 – 0.01
Gezondheid T0	0.08	-0.02 – 0.13	0.17**	0.05 – 0.21	0.13*	0.02 – 0.20
Werkvermogen T0	0.05	-0.01 – 0.03	0.11*	0.00 – 0.04	0.12*	0.00 – 0.05
Vangnetcategorie	0.11*	0.03 – 0.30	0.01	-0.14 – 0.16	0.09	-0.01 – 0.32
N	265		265		265	
Adjusted R-kwadraat	0.52		0.51		0.45	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

#Gecorrigeerd voor specifieke vorm van self-efficacy op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.5 Invloed van interventie en zelfsturing t.a.v. de loopbaan T0 op self-efficacy T1

	T1 self-efficacy werkzoekenden		T1 self-efficacy loopbaan		T1 self-efficacy werk	
	β	95% BI	B	95% BI	β	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.04	-0.19 – 0.07	0.03	-0.10 – 0.19	-0.02	-0.20 – 0.12
Zelfsturing loopbaan T0	0.11*	0.01 – 0.26	0.10	-0.00 – 0.25	0.12*	0.01 – 0.29
Self-efficacy T0 [#]	0.61**	0.54 – 0.76	0.54**	0.42 – 0.62	0.48**	0.37 – 0.61
Geslacht (ref=man)	-0.01	-0.13 – 0.13	-0.03	-0.20 – 0.09	-0.05	-0.25 – 0.08
Leeftijd	-0.02	-0.01 – 0.00	-0.04	-0.01 – 0.00	0.03	-0.01 – 0.01
Gezondheid T0	0.07	-0.02 – 0.12	0.16**	0.05 – 0.21	0.12*	0.00 – 0.19
Werkvermogen T0	0.05	-0.01 – 0.03	0.10*	0.00 – 0.04	0.12*	0.00 – 0.05
Vangnetcategorie	0.11*	0.03 – 0.30	0.01	-0.13 – 0.17	0.09	-0.01 – 0.32
N	265		265		265	
Adjusted R-kwadraat	0.52		0.51		0.43	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

#Gecorrigeerd voor specifieke vorm van self-efficacy op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

3.4 Invloed van interventie en self-efficacy op verwachtingen en wensen ten aanzien van werk

We hebben onderzocht wat het effect van de interventie is op de wensen en verwachtingen ten aanzien van werk en activering en op het weer aan het werk gaan. We hebben verschillende uitkomstmaten gebruikt, te weten:

- › wens om weer aan het werk te gaan;
- › verwachting om weer aan het werk te gaan;
- › wens om óf betaalde arbeid te verrichten óf vrijwilligerswerk te doen óf een opleiding te volgen (activering wens);
- › verwachting om óf betaalde arbeid te verrichten óf vrijwilligerswerk te doen óf een opleiding te volgen (activering verwachting);
- › verwachting voldoende hersteld te zijn om weer betaald werk te kunnen verrichten;
- › weer aan het werk zijn.

Uit deze analyses blijkt dat de interventie over het algemeen geen effect heeft op de wensen en verwachtingen ten aanzien van werk (zie tabellen 3.6 t/m 3.8). Hierop is echter één uitzondering: klanten uit de interventiegroep hebben vaker de verwachting dat zij weer aan het werk zullen gaan (zie tabel 3.6). Uit de andere analyses komt geen significant effect van de interventie naar voren. Daarnaast is er geen effect van de interventie op de wens of verwachting om óf betaalde arbeid te verrichten óf vrijwilligerswerk te doen óf een opleiding te volgen (activering).

Ook zien we geen interventie effect op de periode waarbinnen de klant denkt weer aan het werk te kunnen (zie tabel 3.9 t/m 3.11). Verder zien we een negatief interventie effect op de werkhervatting; de klanten uit de controlegroep zijn tijdens de nameting vaker weer aan het werk dan de interventiegroep (zie tabellen 3.0 t/m 3.11). Dit significante negatief effect van de interventie is tegengesteld aan onze verwachting.

We hebben ook onderzocht wat de invloed van self-efficacy op T0 is op de wensen en verwachtingen ten aanzien van werk en op de werkhervatting op T1.

Self-efficacy ten aanzien van de loopbaan heeft een positief effect op de wens om weer aan het werk te gaan. Hieruit blijkt dat klanten met meer self-efficacy ten aanzien van de loopbaan vaker de wens hebben om weer aan het werk te gaan. Ook de verwachting om weer aan het werk te gaan om óf betaalde arbeid te verrichten óf vrijwilligerswerk te doen óf een opleiding te volgen, wordt positief voorspeld door self-efficacy (alle drie de vormen). Self-efficacy heeft geen effect op de wens van de deelnemers om óf betaalde arbeid te verrichten óf vrijwilligerswerk te doen óf een opleiding te volgen (wens activering).

Uit de analyses blijkt dat self-efficacy ten aanzien van werk zoeken een positief effect heeft op de periode waarin de klant verwacht weer te kunnen werken (zie tabel 3.9). Dat wil zeggen dat hoe groter de self-efficacy ten aanzien van werk zoeken is, hoe sneller de klant verwacht weer te kunnen werken.

Self-efficacy heeft geen effect op het daadwerkelijk aan het werk gaan. Ofwel, klanten met een meer self-efficacy zijn niet vaker aan het werk tijdens de nameting dan klanten met minder self-efficacy.

Verder blijkt uit de analyses dat werkvermogen op T0 samenhangt met het daadwerkelijk aan het werk gaan op T1. Ofwel klanten met een groter werkvermogen zijn weer vaker aan het werk ten tijde van de nameting. Daarnaast blijkt gezondheid negatief samen te hangen met de periode waarin de klant verwacht weer te kunnen werken in de analyses met self-

efficacy loopbaan en self-efficacy werk (zie tabel 3.10 en 3.11). Dit betekent dat klanten die zich gezonder voelen, verwachten dat zij langer nodig hebben om weer aan het werk te kunnen. Dit is tegengesteld aan onze verwachtingen.

Tot slot zien we in de analyses waarbij de effecten van de interventie en van self-efficacy werkzaken T0 op werkverwachting en activeringsverwachting T1, self-efficacy t.a.v. loopbaan T0 op werkverwachting T1 en self-efficacy werk T0 op werkverwachting T1 en activeringverwachting T1, dat leeftijd een negatief effect heeft. Ofwel klanten die ouder zijn, hebben een minder grote verwachting op weer actief te worden en een minder grote verwachting op aan het werk te zijn op de nameting dan de jongere klanten.

3.5 Per protocol analyses

De per protocol analyses op het effect van de interventie geven soortgelijke resultaten in vergelijking met de intention-to-treat analyses. De interventie heeft geen effect in de mate van, zelfsturing, self-efficacy en de verwachtingen en wensen ten aanzien van werk.

Het gevonden interventie effect (klanten uit de interventiegroep hebben vaker de verwachting dat zij weer aan het werk zullen gaan) vervalt bij de per-protocol analyses.

Tabel 3.6 Invloed van interventie en self-efficacy werkzaken T0 op wensen en verwachtingen werk T1 (N=265)

	Werk wens		Werk verwachting		Activering wens		Activering verwachting	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	1.49	0.69-3.24	1.86*	1.01-3.44	1.20	0.47-3.08	1.56	0.79-3.06
Self-efficacy werkzaken T0	1.13	0.74-2.11	1.85**	1.19-2.89	1.06	0.57-1.97	1.63*	1.02-2.60
Werk T0#	7.56**	3.29-17.38	3.97**	2.13-7.40	8.14**	2.70-24.56	2.84**	1.36-5.94
Geslacht (ref=man)	0.45	0.35-1.60	0.65	0.36-1.19	0.64	0.25-1.67	0.60	0.30-1.18
Leeftijd	1.00	0.97-1.03	0.96**	0.94-0.99	1.00	0.96-1.04	0.97*	0.94-1.00
Gezondheid T0	1.36	0.89-2.08	1.40	0.99-1.96	1.49	0.86-2.58	1.37	0.94-2.01
Werkvermogen T0	1.06	0.94-1.19	1.04	0.95-1.14	1.05	0.91-1.21	1.10	0.99-1.22
Vangnetcategorie	1.35	0.64-2.84	1.04	0.56-1.92	1.80	0.74-4.39	1.48	0.76-2.90
N	265		265		265		265	
Nagelkerke R-kwadraat	0.30		0.32		0.25		0.24	

* sig ≤0.05 ** sig ≤0.01

#Gecorrigeerd voor specifieke vorm van wensen en verwachtingen werk op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.7 Invloed van interventie en self-efficacy loopbaan T0 op wensen en verwachtingen werk T1 (N=265)

	Werk wens		Werk verwachting		Activering wens		Activering ver- wachting	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	1.39	0.64-3.02	1.72	0.93-3.18	1.16	0.46-2.94	1.39	0.71-2.74
Self-efficacy loopbaan T0	1.69*	1.06-2.70	1.68*	1.13-2.51	1.28	0.75-2.20	1.58*	1.06-2.37
Werk T0 [#]	6.79**	2.95-15.65	3.74**	2.00-7.00	7.09**	2.28-22.02	2.77**	1.32-5.79
Geslacht (ref=man)	0.78	0.36-1.69	0.72	0.40-1.31	0.64	0.25-1.66	0.64	0.32-1.26
Leeftijd	1.00	0.97-1.03	0.97*	0.94-1.00	1.00	0.96-1.04	0.98	0.95-1.00
Gezondheid T0	1.26	0.82-1.95	1.39	0.99-1.96	1.41	0.81-2.46	1.34	0.91-1.97
Werkvermogen T0	1.05	0.93-1.18	1.03	0.94-1.13	1.04	0.90-1.20	1.08	0.97-1.20
Vangnetcategorie	1.52	0.71-3.25	1.10	0.59-2.04	1.92	0.78-4.75	1.55	0.79-3.05
N	265		265		265		265	
Nagelkerke R-kwadraat	0.32		0.32		0.25		0.24	

* sig ≤0.05 ** sig ≤0.01

[#]Gecorrigeerd voor specifieke vorm van wensen en verwachtingen werk op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.8 Invloed van interventie en self-efficacy werk T0 op wensen en verwachtingen werk T1 (N=265)

	Werk wens		Werk verwachting		Activering wens		Activering ver- wachting	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	1.43	0.66-3.09	1.75	0.95-3.22	1.19	0.47-3.02	1.44	0.73-2.82
Self-efficacy werk T0	1.17	0.73-1.88	1.57*	1.03-2.39	1.01	0.58-1.78	1.56*	1.02-2.39
Werk T0 [#]	7.91**	3.49-17.96	3.98**	2.14-7.41	8.31**	2.78-24.85	2.78**	1.34-5.80
Geslacht (ref=man)	0.80	0.37-1.72	0.77	0.43-1.41	0.65	0.25-1.70	0.70	0.35-1.38
Leeftijd	1.00	0.97-1.03	0.96**	0.94-0.99	1.00	0.96-1.04	0.97*	0.94-1.00
Gezondheid T0	1.33	0.85-2.09	1.33	0.93-1.89	1.50	0.84-2.67	1.27	0.85-1.90
Werkvermogen T0	1.05	0.94-1.18	1.04	0.95-1.13	1.05	0.91-1.21	1.09	0.98-1.21
Vangnetcategorie	1.35	0.64-2.84	1.05	0.57-1.95	1.80	0.74-4.37	1.46	0.75-2.85
N	265		265		265		265	
Nagelkerke R-kwadraat	0.30		0.31		0.25		0.24	

* sig ≤0.05 ** sig ≤0.01

Gecorrigeerd voor specifieke vorm van wensen en verwachtingen werk op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.9 Invloed van interventie en self-efficacy werkzoeken T0 op verwachting wanneer weer aan het werk te kunnen en betaald werk T1 (N=265)

	Verwachting duur werk		Betaald werk	
	β	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.08	-0.52 – 0.08	0.37*	0.15 – 0.93
Self-efficacy werkzoeken T0	0.15*	0.07 – 0.54	1.44	0.77 – 2.72
Verwachting duur werk baseline	0.73**	0.69 – 1.00		
Geslacht (ref=man)	-0.01	-0.33 – 0.31	1.48	0.64 – 3.42
Leeftijd	-0.09	-0.02 – 0.00	0.97	0.94 – 1.00
Gezondheid T0	0.11	-0.03 – 0.30	1.32	0.86 – 2.01
Werkvermogen T0	0.05	-0.03 – 0.07	1.18**	1.05 – 1.33
Vangnetcategorie	0.04	-0.21 – 0.41	0.84	0.37 – 1.91
N	102		265	
Adjusted R-kwadraat	0.73			
Nagelkerke R-kwadraat			0.21	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.10 Invloed van interventie en self-efficacy loopbaan T0 op verwachting wanneer weer aan het werk te kunnen en betaald werk T1 (N=265)

	Verwachting duur werk		Betaald werk	
	β	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.09	-0.57 – 0.06	0.36*	0.14 – 0.90
Self-efficacy loopbaan T0	0.03	-0.17 – 0.29	1.55	0.90 – 2.68
Verwachting duur werk baseline	0.74**	0.69 – 1.02		
Geslacht (ref=man)	0.03	-0.24 – 0.40	1.60	0.69 – 3.69
Leeftijd	-0.07	-0.02 – 0.01	0.97	0.94 – 1.01
Gezondheid T0	0.14*	0.01 – 0.36	1.30	0.85 – 1.98
Werkvermogen T0	0.04	-0.03 – 0.06	1.17**	1.05 – 1.32
Vangnetcategorie	0.04	-0.20 – 0.44	0.91	0.40 – 2.08
N	102		265	
Adjusted R-kwadraat	0.72			
Nagelkerke R-kwadraat			0.22	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

BI: betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3.11 Invloed van interventie en self-efficacy werk T0 op verwachting wanneer weer aan het werk te kunnen en betaald werk T1 (N=265)

	Verwachting duur werk		Betaald werk	
	β	95% BI	OR	95% BI
Groep (ref=controle)	-0.08	-0.53 – 0.10	0.36*	0.14 – 0.90
Self-efficacy werk T0	-0.05	-0.36 – 0.18	0.92	0.50 – 1.66
Verwachting duur werk baseline	0.77**	0.72 – 1.06		
Geslacht (ref=man)	0.03	-0.26 – 0.39	1.52	0.66 – 3.52
Leeftijd	-0.06	-0.02 – 0.01	0.97	0.94 – 1.00
Gezondheid T0	0.17*	0.03 – 0.40	1.45	0.92 – 2.29
Werkvermogen T0	0.04	-0.03 – 0.06	1.18**	1.05 – 1.32
Vangnetcategorie	0.04	-0.21 – 0.42	0.82	0.37 – 1.85
N	102		265	
Adjusted R-kwadraat	0.72			
Nagelkerke R-kwadraat			0.20	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

BI: betrouwbaarheidsinterval

4 Resultaten van de procesevaluatie

In dit hoofdstuk hebben wij de bevindingen beschreven van de procesevaluatie van de implementatie en het gebruik van de Wijzer. De bevindingen zijn gebaseerd op de informatiebronnen die we in paragraaf 2.2.1 hebben gepresenteerd:

1. Vier individuele telefonische interviews met cliënten.
2. Het verslag van de inloopbijeenkomst te Elst (1 dagdeel, 25 deelnemers).
3. Focusgroepbijeenkomst met 8 cliënten.
4. Korte vragenlijst over de interventie ingevuld door zes mensen die bij de inloopbijeenkomst aanwezig waren.
5. Het verslag van een vakoverleg tussen de Weldercoaches over de feedbackgesprekken.
6. Een interview van twee uur met twee coaches van Welder aan de hand van een topiclijst.
7. Registratie van 196 feedbackgesprekken opgetekend door de coaches. Daarvan zijn er vijftig door middel van coderingen geanalyseerd.
8. Telefonische interviews met de twee coördinatoren van UWV vestigingen Arnhem en Apeldoorn die aan de pilot meededen.

In de eerste paragraaf beschrijven we de ervaringen en meningen van de coördinatoren van de UWV-vestigingen Arnhem (interventiegroep) en Apeldoorn (controlegroep) over de wijze waarop klanten zijn geïncludeerd en op welke wijze een zelf-regie-instrument als de Wijzer volgens hen een toegevoegde waarde heeft resp kan hebben voor de dienstverlening aan vangnetters van UWV.

In de daarop volgende paragrafen gaan we nader in op gebruik van en tevredenheid van vangnetters met onderdelen van de Wijzer op basis van het vragenlijstonderzoek van TNO. Vervolgens behandelen we de ervaringen, meningen en suggesties van de klanten zoals die aan de orde zijn gekomen in de interviews en bijeenkomsten.

Daarna beschrijven we de ervaringen van de Welder-coaches en sluiten we af met onze bevindingen van de analyse van de verslagen van de gesprekken die zij hadden met vangnetters.

Om de ervaringen, meningen en suggesties van klanten en coaches van Welder te illustreren hebben we in boxen cases opgenomen uit interviews en verslagen.

4.1 Het verloop van de pilot: de interviews met de pilotcoördinatoren

Voor de evaluatie van het verloop van de pilot, zoals de aanpak van de instroom, het proces, de verwachting ten aanzien van de effecten, hebben we de pilotcoördinatoren van beide UWV vestigingen geïnterviewd. Door hun coördinerende taak hadden de pilotcoördinatoren zicht op het verloop van de pilot en konden zij een eerste indruk verkrijgen van de toepasbaarheid van de Wijzer bij UWV. De coördinator van de vestiging van de interventiegroep was arbeidsdeskundige, de coördinator van de vestiging van de controlegroep was manager Claim Sociaal Medische Zaken. Zij spraken op persoonlijke titel; hun opvattingen zijn derhalve niet te beschouwen als een afspiegeling van de beleidslijn van UWV.

Volgens de beide coördinatoren is het hele proces goed verlopen. De afspraken die op 10 januari 2013 zijn gemaakt tijdens een projectgroep vergadering op het UWV kantoor Arnhem, zijn volgens hen goed nagekomen (voor de opzet van de pilot, zie paragraaf 2.1).

Op UWV kantoor Arnhem was één persoon belast met het administreren van deelnemers aan het onderzoek en het versturen van de uitnodigingsbrief en flyer. Op de controle locatie was deze taak belegd bij een aantal teamondersteuners. UWV heeft tijdens de begeleiding van vangnetters in afgelopen periode nauwelijks vragen of feedback gekregen over het gebruik van de Wijzer. De re-integratiebegeleiders van UWV waren bewust niet op de hoogte gebracht van het project en hebben klanten dus ook niet actief gevraagd naar hun eventuele ervaringen met de Wijzer. Het was de bedoeling van het onderzoek dat de Wijzer als 'black box' zou fungeren voor de betrokken UWV-ers.

Over de vraag of een zelfregie-instrument als de onafhankelijke Wijzer (financieel) positieve baten kan hebben op de dienstverlening van UWV aan vangnetters, denken beide coördinatoren dat het een aanvulling kan zijn op de bestaande dienstverlening. Enerzijds voor klanten die zelf hun richting willen bepalen, dingen op willen pakken en uitzoeken. Anderzijds wellicht voor klanten die net nog een duwtje in de rug moeten hebben om zelf meer actief met hun re-integratie aan de slag te gaan. Voor klanten die daar (nog) niet open voor staan en/of passief zijn – 'in de achteruitstand staan' - zal volgens hen het aanbieden van een zelf-regie-instrument weinig zinvol zijn.

Eén van de coördinatoren verwacht dat deze, hiervoor genoemde doelgroep binnen de vangnetters beperkt is en een instrument als de Wijzer daarom over het geheel genomen niet veel (financieel) baten in de vorm van minder ziekengelduitkeringen zal hebben. Hij verwacht ook niet dat een zelfregie-instrument tot besparing van uitvoeringskosten leidt in de zin dat klanten meer zelf doen en de re-integratiebegeleider minder hoeft te doen. Het zal nodig blijven dat een re-integratiebegeleider de regie voert en dat instrumenten worden ingekocht. De Wijzer kan daar een aanvulling op zijn omdat het instrument vanuit een onafhankelijke positie ondersteuning geeft.

De coördinatoren is gevraagd wat volgens hen een goed moment in het proces en/of een goede methode zou zijn om gericht een zelfregie-instrument als de Wijzer met Welder aan te bieden. Volgens de coördinatoren is de inschatting van de re-integratiebegeleider hierbij belangrijk. Het hangt af van de problematiek en de behoeften van de klant en in hoeverre deze open staat voor het zelf oppakken van zaken. De re-integratiebegeleider zal, in samenspraak met de arbeidsdeskundige, de spil in het re-integratieproces moeten blijven. Eén van de coördinatoren ziet de Wijzer als een mogelijke stap om persoonlijke behoeften en mogelijkheden te concretiseren.

Tot slot kwam in de interviews met de coördinatoren aan de orde wat essentiële (rand)voorwaarden zijn voor het aanbieden van instrumenten of informatie ter bevordering van de zelfregie van klanten. Beide coördinatoren benadrukken dat het doel (wat levert het op?) en de doelgroep (voor wie?) van het instrument bij een toekomstig gebruik door UWV heel helder omschreven moeten zijn voor de arbeidsdeskundige en de re-integratiebegeleider. Ook moet het financieel rendement bekend zijn. Daarnaast is het van belang voor UWV dat ze er van op aan kunnen dat de kennis en adviezen van Welder up-to-date zijn en blijven. Is dat niet het geval, bijvoorbeeld met betrekking tot regelgeving, dan veroorzaakt dat ruis in gesprekken met klanten en UWV.

4.2 Beschrijving deelnemers interviews en focusgroep

De vier geïnterviewden, de zes klanten die een korte vragenlijst hebben ingevuld als vervolg op hun deelname aan de inloopbijeenkomst en de acht deelnemers aan de focusgroep waren in meerderheid vrouw en tussen de veertig en zestig jaar. De gezondheidsklachten waren zeer divers, onder meer: gebroken schouder, longontsteking, overspanning, hersen-

letsel, chronische pijnklachten, ME-CVS, burn-out, doofheid en autismespectrum stoornis. Ongeveer de helft van de respondenten / deelnemers had naar eigen zeggen hun baan verloren door de gezondheidsklachten, de anderen gaven aan geen werk meer te hebben door het aflopen van een tijdelijk contract of ontslag om economische redenen.

Omdat de interviews, het verslag van de inloopbijeenkomst, de zes ingevulde vragenlijsten en de focusgroep als elkaar aanvullende methoden zijn gebruikt, geven we ook de bevindingen gezamenlijk weer. Voor de leesbaarheid zullen we deze bevindingen aanduiden als 'bevindingen interviews'.

Om een indruk te krijgen van de situatie van de deelnemers is hen gevraagd welke problemen ze ondervinden op het gebied van werk en gezondheid. Een gedeelte van de groep gaf aan geen noemenswaardige problemen te ervaren. Als verklaring hiervoor gaven zij dat zij zich wegens een kortdurende gezondheidsklacht hadden ziekgemeld waarvan ze binnen afzienbare tijd volledig zouden herstellen. Deze klanten vertelden ook dat zij nauwelijks gebruik hadden gemaakt van de Wijzer. Op het moment dat zij zijn geïnterviewd waren zij inmiddels niet meer ziekgemeld. Mogelijk speelden ook eigenschappen van deze klanten zelf een rol. De telefonisch geïnterviewden die aangaven 'eigenlijk geen interesse' te hebben in de Wijzer wekten een kordate indruk.

Andere deelnemers gaven aan wel tegen problemen op het gebied werk en gezondheid aan te lopen. We konden vijf probleemgebieden onderscheiden:

- › *Onduidelijkheid over het ziekteverloop en de belastbaarheid.* Voor de meeste deelnemers vormden de gezondheidsklachten zelf op het moment van de ziekmelding het grootste probleem. Met name de klanten met een ernstige of chronische aandoening weten vaak niet hoe de ziekte zal verlopen en wanneer er sprake zal zijn van herstel. Het is onduidelijk wat hun belastbaarheid is en of men ooit weer kan functioneren als voorheen.
- › *Slechte arbeidsmarkt.* De deelnemers waren negatief over hun kansen op de huidige arbeidsmarkt. Naast de aandoening werd ook de leeftijd als extra belemmering gezien.
- › *Ingewikkelde regelgeving.* Een deel van de deelnemers vond het moeilijk om zicht te krijgen op hun rechten en plichten in de Ziektewetsituatie.
- › *Boosheid over het verlies van het werk.* Bij sommige deelnemers was sprake van boosheid en verdriet over het verlies van werk. Deze emoties leken hun zelfbeeld negatief te beïnvloeden en een toekomstgerichte oriëntatie in de weg te staan.
- › *Gebrek aan mogelijkheid om te re-integreren.* De deelnemers gaven aan behoefte te hebben aan een werksituatie waarin zij hun belastbaarheid stapsgewijs kunnen opbouwen.

4.3 Gebruik van de interventie

TNO heeft het gebruik van de verschillende onderdelen van de interventie geanalyseerd op basis van de ingevulde vragenlijsten van de nameting (effectstudie). Het is TNO niet gelukt om de data van Welder te analyseren over het gebruik door klanten van de verschillende onderdelen van de website. TNO heeft geprobeerd met behulp van google analytics een analyse op persoonsniveau uit te voeren, maar deze analyse leverde niets op.

In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de interventiegroep gebruik heeft gemaakt van de verschillende onderdelen van de interventie op basis van de vragenlijsten van de nameting. We zien dat de verschillende onderdelen niet door alle klanten uit de interventiegroep zijn gebruikt. Het feedbackgesprek over de werkvermogen test (WAI) is het meest gebruikt. Het online forum is het minst gebruikt. In tabel 4.2 zien we dat ruim een

derde van de klanten uit de interventiegroep één van de onderdelen heeft gebruikt en dat 64% van de klanten verschillende onderdelen heeft gebruikt.

Tabel 4.1 Gebruik van de onderdelen van de interventie door de interventiegroep (N=105)¹²

Gebruik gemaakt van:	Aantal	%
Online kennissite	42	40
Persoonlijk advies	41	39
Online forum	11	11
Feedbackgesprek over de werkvermogen test (WAI)	92	88

Tabel 4.2 Aantal onderdelen van de interventie waarvan gebruik is gemaakt door de interventiegroep (N=106)

Aantal onderdelen van de interventie waarvan gebruik is gemaakt	Aantal	%
0	10	9
1	35	33
2	36	34
3	21	20
4	4	4

4.4 Tevredenheid over de interventie

In de volgende paragraaf gaan we in op de tevredenheid van de klanten van UWV over het gebruik van de Wijzer. Nadat we eerst enkele algemene bevindingen presenteren beschrijven we in subparagrafen de mate waarin de klanten tevreden zijn over de verschillende onderdelen van de interventie. De klanttevredenheid per onderdeel van de Wijzer baseren wij op het vragenlijstonderzoek van TNO. Daarnaast gaan we per onderdeel in op een aantal kwalitatieve bevindingen op basis van de interviews en bijeenkomsten met klanten.

4.4.1 Algemene bevindingen interviews

Deelnemers gaven verschillende redenen om de Wijzer te gebruiken. Sommigen vertelden dat ze de Wijzer hadden gebruikt 'omdat die nu eenmaal werd aangeboden door UWV', zij deden mee omdat ze dachten dat UWV dat van hen verwachtte. Andere redenen die werden genoemd: 'baat het niet dan schaadt het niet' en nieuwsgierigheid. Geen van de geïnterviewden sprak een concrete verwachting uit ten aanzien van de Wijzer.

Wel zijn enkele algemene ondersteuningsbehoeften genoemd zoals informatie over rechten en plichten en financiën, hulp bij het in kaart brengen van de eigen situatie middels een persoonlijk gesprek en concrete, praktische tips over omgaan met de ziekte en beperkingen, het vinden van werk en solliciteren. Daarnaast gaven deelnemers aan behoefte te hebben aan persoonlijke begeleiding naar werk en direct contact te missen met een werkcoach van UWV die klanten bijvoorbeeld kan introduceren bij werkgevers.

4.4.2 Website

Bevindingen vragenlijstonderzoek TNO

Uit de antwoorden van 42 klanten die de kennissite hebben gebruikt, blijkt dat zij over het algemeen tevreden zijn over de website. Zo zegt 59% (heel) tevreden te zijn over de kennissite en 60% vindt de site nuttig (zie tabel 4.3).

In de antwoorden op de vragenlijst over de website zien we dat relatief vaak het antwoord neutraal is gekozen. Dit was met name het geval bij de stellingen over de rol van de kennis-

¹² De N van tabel 4.1 is 105 i.p.v. 106. De verklaring voor deze lagere N is dat één klant de vragen over de interventie aanvankelijk niet kon invullen omdat per ongeluk de verkeerde vragenlijst was verstuurd. Later hebben we deze klant alsnog de aanvullende vragen nagestuurd. We hebben echter nooit een ingevulde vragenlijst van deze klant terug ontvangen.

site bij het zoeken van, of oriënteren op, werk; gesprekken met UWV en het bespreken van het re-integratieplan bij UWV of gemeente.

Tabel 4.3 Tevredenheid over de kennissite

Stellingen over de kennissite (n=42)	++	+	0	-	--	nvt
In het algemeen ben ik tevreden over de online kennissite	7%	52%	38%	0%	2%	0%
Ik vind de online kennissite nuttig	5%	55%	38%	0%	2%	0%
De online kennissite heeft mij goed geholpen bij het zoeken van, of oriënteren op, werk	0%	21%	55%	17%	5%	2%
De online kennissite heeft mij goed geholpen bij de gesprekken met UWV	2%	26%	60%	2%	5%	5%
De informatie van de kennissite is onduidelijk	2%	7%	38%	41%	12%	0%
De online kennissite heeft mij goed geholpen bij het voorbereiden van bespreken van mijn re-integratieplan bij UWV of gemeente	0%	26%	57%	10%	2%	5%
De online kennissite heeft mij goed geïnformeerd over gezondheid, ziekte en werk	0%	43%	48%	2%	5%	2%
Door de online kennissite ben ik beter in staat mijn wensen met betrekking tot re-integratie duidelijk te maken	0%	31%	57%	2%	5%	5%
Ik kon de informatie die ik zocht makkelijk vinden op de online kennissite	0%	45%	43%	7%	5%	0%

++ = helemaal mee eens, + = mee eens, 0 = neutraal, - = oneens, -- = helemaal oneens

Bevindingen interviews

Ook uit de interviews blijkt dat de deelnemers de website overzichtelijk vonden en de informatie duidelijk. Men was positief over het feit dat de informatie werd aangeboden door een onafhankelijke organisatie. Met name de checklists en praktische handvatten vond men nuttig. Sommigen hadden informatie van de website uitgeprint.

Een aantal mensen was minder te spreken over de inhoud van de site. Volgens hen voegde de informatie niets toe aan wat zij via andere kanalen, de website van UWV en Google al hadden gevonden.

Box 4.1 Case uit interview

Vrouw van 54 jaar, chemicus. Heeft een verkeersongeluk gehad met hersenschade als gevolg. Was niet lang tevoren haar werk kwijtgeraakt door inkrimping van het bedrijf. In het begin moest haar man alles regelen en lag de focus op haar gezondheid. Zou ze nog dezelfde worden? Later kwam er ook weer aandacht voor de consequenties voor het werk en inkomen. Echtgenoot wist niet dat hij haar situatie aan UWV moest doorgeven. Dat is naderhand opgelost. Mevrouw is druk bezig met revalideren. Het opbouwen van lichamelijk en geestelijk uithoudingsvermogen. Ze gaat goed vooruit maar wat de eindsituatie zal zijn is nog onzeker. Ze zou heel graag haar oude werk weer oppakken, maar het is nog niet duidelijk of dat inderdaad zal lukken. De artsen kunnen er ook niets over zeggen. Ze had veel baat bij de informatie op de website en de praktische documenten, zoals die over het voorbereiden van het gesprek met de verzekeringsarts.

4.4.3 *Persoonlijk advies*

De Wijzer met Welder biedt ook de mogelijkheid om telefonisch of per e-mail een vraag te stellen.

Bevindingen vragenlijstonderzoek TNO

De 41 klanten die in de vragenlijst aangaven wél gebruik te hebben gemaakt van het persoonlijk advies zijn daar over het algemeen tevreden over (74%) (zie tabel 4.4). Twee derde van deze groep (63%) vindt het advies nuttig. Ook hier zien we dat bij de stellingen die ingaan op een specifieke toepassing van het persoonlijk advies, relatief vaak het antwoord neutraal is gekozen.

Tabel 4.4 Tevredenheid over het persoonlijk advies

Stellingen over het persoonlijk advies (n=41)	++	+	0	-	--	nvt
In het algemeen ben ik tevreden over het persoonlijk advies	20%	54%	27%	0%	0%	0%
Ik vind het persoonlijk advies nuttig	17%	46%	34%	2%	0%	0%
Het persoonlijk advies heeft mij goed geholpen bij het zoeken van, of oriënteren op, werk	2%	20%	54%	12%	2%	10%
Het persoonlijk advies heeft mij goed geholpen bij gesprekken met UWV	7%	34%	34%	0%	10%	15%
De informatie van het persoonlijk advies is onduidelijk	0%	5%	34%	44%	17%	0%
Het persoonlijk advies heeft mij goed geholpen bij het voorbereiden van mijn bespreking van mijn re-integratieplan bij UWV of gemeente	0%	27%	42%	12%	0%	20%
Het persoonlijk advies heeft mij goed geïnformeerd over gezondheid ziekte en werk	0%	5%	49%	34%	10%	2%
Door het persoonlijk advies ben ik beter in staat mijn wensen met betrekking tot re-integratie duidelijk te maken	2%	42%	32%	15%	2%	7%

++ = helemaal mee eens, + = mee eens, 0 = neutraal, - = oneens, -- = helemaal oneens

Bevindingen interviews

Geen van de bevroegden had gebruik gemaakt van het persoonlijk advies door Welder. Deelnemers gaven aan dat zij geen behoefte hadden aan het stellen van een vraag omdat zij vlak na de ziekmelding nog geen concrete vragen hadden. Ook vertelden zij dat het feedbackgesprek naar aanleiding van de WAI-test en de informatie op de site al voldoende informatie bood.

4.4.4 *Online forum*

Bevindingen vragenlijstonderzoek TNO

Uit het vragenlijstonderzoek van TNO blijkt dat het forum maar weinig is gebruikt: door maar 11 klanten. Van hen was iets minder dan de helft tevreden over het forum (zie tabel 4.5). Verder zien we dat de meeste klanten voor de antwoordopties neutraal of n.v.t. kozen. Onduidelijk is waarom. De kwalitatieve informatie uit de interviews en bijeenkomsten biedt geen inzicht in mogelijke redenen. Mogelijk werd de term online forum niet herkend en had men hier toch geen gebruik van gemaakt.

Tabel 4.5 Tevredenheid over het online forum

Stellingen over het online forum (n=11)	++	+	0	-	--	nvt
In het algemeen ben ik tevreden over het online forum	0%	46%	27%	0%	9%	18%
Ik vind het online forum nuttig	9%	27%	36%	0%	9%	18%
Het online forum heeft mij goed geholpen bij het zoeken van, of oriënteren op, werk	0%	9%	46%	0%	9%	36%
Het online forum heeft mij goed geholpen bij gesprekken met UWV	0%	18%	46%	0%	9%	27%
De informatie van het online forum is onduidelijk	0%	9%	46%	9%	18%	18%
Het online forum heeft mij goed geholpen bij het voorbereiden van mijn bespreking van mijn re-integratieplan bij UWV of gemeente	0%	18%	46%	0%	9%	27%
Het online forum heeft mij goed geïnformeerd over gezondheid ziekte en werk	9%	27%	46%	0%	9%	9%
Door het online forum ben ik beter in staat mijn wensen met betrekking tot re-integratie duidelijk te maken	0%	27%	46%	0%	9%	18%

++ = helemaal mee eens, + = mee eens, 0 = neutraal, - = oneens, -- = helemaal oneens

Bevindingen interviews

Voor het forum was bij de bevroegden geen interesse. Sommigen gaven als reden dat zij verwachtten dat er vooral geklaagd werd op het forum, 'daar herken ik mij niet in', 'ik hou er niet van om te klagen'.

4.4.5 WAI-test en feedbackgesprek

Alle deelnemers aan de interventiegroep hebben de mogelijkheid gekregen om de WAI-test te doen en de uitkomsten van deze test te bespreken in een feedbackgesprek met een coach van Welder.

Bevindingen vragenlijstonderzoek TNO

Uit het vragenlijstonderzoek van TNO blijkt dat van de 34 mensen die zowel bij T0 als bij T1 de vragen over het feedbackgesprek volledig hebben ingevuld, bijna de helft (47%) hier tevreden over is (zie tabel 4.6). Een even grote groep noemt het feedbackgesprek nuttig. We zien ook hier weer dat relatief vaak voor het antwoord 'neutraal' is gekozen. We moeten er rekening mee houden dat niet alle respondenten de term 'feedbackgesprek' herkende waardoor zij geen antwoord konden geven op de vragen.

Tabel 4.6 Tevredenheid over het feedbackgesprek over de WAI

Stellingen over het feedbackgesprek over de WAI (n=34)	++	+	0	-	--	nvt
In het algemeen ben ik tevreden over het feedbackgesprek over de WAI	12%	35%	50%	0%	0%	3%
Ik vind het feedbackgesprek over de WAI nuttig	12%	35%	41%	6%	3%	3%
Het feedbackgesprek over de WAI heeft mij goed geholpen bij het zoeken van, of oriënteren op, werk	3%	15%	50%	15%	0%	18%
Het feedbackgesprek over de WAI heeft mij goed geholpen bij gesprekken met UWV	6%	18%	44%	9%	0%	24%
De informatie van het feedbackgesprek over de WAI is onduidelijk	3%	9%	38%	24%	21%	6%
Het feedbackgesprek over de WAI heeft mij goed geholpen bij het voorbereiden van mijn bespreking van mijn re-integratieplan bij UWV of gemeente	3%	9%	56%	6%	3%	24%
Het feedbackgesprek over de WAI heeft mij goed geïnformeerd over gezondheid ziekte en werk	6%	29%	50%	3%	3%	9%
Door het feedbackgesprek over de WAI ben ik beter in staat mijn wensen met betrekking tot re-integratie duidelijk te maken	6%	21%	47%	9%	6%	12%

++ = helemaal mee eens, + = mee eens, 0 = neutraal, - = oneens, -- = helemaal oneens

Bevindingen interviews

De geïnterviewden lieten zich neutraal uit over de WAI test. Er is opgemerkt dat deze test voornamelijk diende als 'kapstok' voor het feedbackgesprek. Over dit feedbackgesprek waren de geïnterviewden zeer positief. De deelnemers vertelden dat zij zich gehoord en serieus genomen voelden en dat zij het erg prettig hadden gevonden dat zij in een persoonlijk gesprek met iemand over hun situatie konden praten. Daarbij werd genoemd dat de gesprekken inzicht brachten en 'een andere kijk op de situatie'. Volgens de deelnemers resulteerde het gesprek niet direct in concrete handelingen, maar vormde het wel een aanleiding om over mogelijke vervolgstappen na te denken.

Box 4.2 Case uit interview

Man van 50 jaar. Had een goede baan als accountant maar viel uit door een burnout. Daarna volgde een nare ontslagprocedure waarbij hij en werkgever elkaar hebben bevochten met advocaten. Hij kwam ziek in de WW terecht. De burnout bleek sterk werkgerelateerd en hij knapte na enkele weken al weer behoorlijk op. Het gesprek met de Weldercoach naar aanleiding van zijn WAI test heeft hem veel goed gedaan. Het was in zijn geval erg inzichtelijk om op een rij te krijgen hoe het zo ver met hem was gekomen: 'een moment

van inzicht waardoor ik weer verder kon. Ik durfde weer te denken dat ik weer zal kunnen werken.'

4.5 Invloed op zelfsturing van de afzonderlijke elementen van de Wijzer

Naast de tevredenheid van klanten hebben wij onderzocht wat de invloed is van de afzonderlijke elementen van de interventie op de zelfsturing bij de interventiegroep. Zijn er elementen van de wijzer die afzonderlijk de zelfsturing van klanten positief beïnvloeden?

We zien dat het gebruik van de kennissite een kleine maar significante verbetering te zien geeft van zelfsturing van de loopbaan. Het gebruik van de kennissite hangt niet samen met de andere vormen van zelfsturing. De overige onderdelen van de interventies (het persoonlijk advies en het forum of het feedbackgesprek) hangen ook niet significant samen met zelfsturing (zie tabel 4.7). Verder zien we dat werkvermogen van invloed is op alle drie de vormen van zelfsturing.

Tabel 4.7 Invloed van afzonderlijke elementen interventie op zelfsturing (N=104¹³)

	T1 zelfsturing re-integratie		T1 zelfsturing leren		T1 zelfsturing loopbaan	
	B	95% BI	β	95% BI	β	95% BI
Kennissite	0.13	-0.05 – 0.32	0.15	-0.01 – 0.41	0.18*	0.00 – 0.47
Persoonlijk advies	-0.01	-0.19 – 0.18	-0.05	-0.28 – 0.15	0.03	-0.20 – 0.27
Online forum	-0.08	-0.41 – 0.15	0.08	-0.16 – 0.49	0.02	-0.31 – 0.41
Feedbackgesprek	-0.02	-0.31 – 0.24	0.00	-0.30 – 0.32	-0.15	-0.63 – 0.07
Zelfsturing T0 [#]	0.56**	0.46 – 0.86	0.57**	0.48 – 0.86	0.48**	0.38 – 0.82
Geslacht (ref=man)	-0.07	-0.27 – 0.12	0.03	-0.18 – 0.25	-0.02	-0.27 – 0.22
Leeftijd	-0.12	-0.01 – 0.00	0.00	-0.01 – 0.01	-0.01	-0.01 – 0.01
Werkvermogen T0	0.18*	0.00 – 0.05	0.22*	0.01 – 0.07	0.27**	0.02 – 0.08
Vangnetcategorie	0.11	-0.06 – 0.30	0.05	-0.15 – 0.26	0.06	-0.15 – 0.31
N	104		104		104	
Adjusted R-kwadraat	0.33		0.39		0.29	

* sig ≤ 0.05 ** sig ≤ 0.01

#Gecorrigeerd voor specifieke vorm van zelfsturing op baseline meting BI: betrouwbaarheidsinterval

We hebben tot slot gekeken of het uitmaakte welke coach het feedbackgesprek voerde met de klant. Dit bleek niet het geval. Ook het aantal keren dat de klant had ingelogd, had geen effect op de mate van zelfsturing na drie maanden.

4.6 Suggesties van vangnetklanten ter verbetering

Bevindingen interviews

Ter verbetering en aanvulling van de interventie is door de geïnterviewden en in de TNO vragenlijsten een aantal suggesties gedaan. Zo is geadviseerd om meer checklists op de website te zetten over wanneer je wat moet doen bij een uitkering. Een aantal mensen bracht naar voren graag meer dan één gesprek te willen hebben met de coach van Welder.

¹³ De N van tabel 4.7 is 104 i.p.v. 106. De verklaring voor deze lagere N is dat twee klanten buiten de analyse zijn gehouden omdat:

- één klant de vragen over de interventie niet heeft ingevuld (zie voetnoot 12);
- één klant niet in de registratie van Welder voorkwam (al had deze persoon op T0 en T1 vragenlijsten ingevuld voor de interventiegroep). Afgesproken was om klanten die niet bij Welder waren geregistreerd, buiten de analyse te houden.

Daarbij werd geopperd dat het interessant zou zijn om na een aantal weken opnieuw de WAI-test te maken om te bekijken of er veranderingen hebben plaatsgevonden.

In de focusgroep en bij de telefonische interviews is de deelnemers gevraagd op welk moment de Wijzer zou moeten worden aangeboden. Men gaf aan dat het moment van ziekmelding te vroeg te vinden *'je bent als je ziek wordt eerst met andere dingen bezig.'* In de focusgroep werd geopperd dat er een *'soort checklistje'* gemaakt zou kunnen worden aan de hand waarvan bepaald kan worden *'aan welke hulp je toe bent'*.

Het feit dat de Wijzer in deze pilot werd aangeboden door UWV leverde gemengde reacties op. Sommigen reageerden wat defensief en afwachtend. Zij gaven aan niet veel vertrouwen te hebben in UWV en bekeken daarom ook de Wijzer met enige argwaan. Anderen vonden het logisch en zelfs prettig om de Wijzer via UWV te ontvangen. Twee mensen waren zeer uitgesproken: zij vonden dat de geboden dienstverlening eigenlijk door UWV zelf geleverd had moeten worden. Op de vraag via welke andere kanalen men de Wijzer zou willen ontvangen, werden genoemd: de huisarts, (psycho)therapeut, werkgever (*'als secundaire arbeidsvoorwaarde'*) en de zorgverzekeraar.

4.7 Ervaringen en suggesties van de Welder-coaches

In het interview met twee van de drie coaches stonden hun eigen ervaringen, interpretaties en suggesties centraal. De coaches voerden de gesprekken aan de hand van een itemlijst. Van de 245 invullers van de vragenlijst hebben 242 een Welder coach toegewezen gekregen. Coaches van Welders hebben met 196 klanten gesprekken gevoerd. Welder heeft de gespreksverslagen in de database opgenomen en naar TNO gestuurd (zie paragraaf 2.2.1).

4.7.1 Algemene indruk en ervaringen met onderdelen van de Wijzer

De coaches vertelden dat de meeste gebruikers zelf geen concrete hulpvraag hadden. Verder ervoeren zij de groep vangnetters als zeer heterogeen. Zij hadden de indruk dat veel mensen nog in het begin van hun ziekteproces zaten omdat ze kort na hun eerste ziekmelding werden benaderd voor deelname. De focus was gericht op het gezondheidsaspect (behandeling en mogelijk herstel van de klachten) en nog niet zo zeer op het levensgebied 'werk'.

› Ervaringen met de WAI-test

De coaches zagen de WAI-test vooral als startpunt voor het gesprek. Sommige klanten verwaarden volgens hen de test met de nulmeting van het onderzoek door TNO. De coaches hadden de indruk dat klanten soms dachten dat de WAI-test alleen voor het onderzoek diende en niet om henzelf inzicht te geven in hun situatie. De uitkomst van de test sloot volgens de coaches in het algemeen aan op het beeld dat de deelnemers zelf al hadden van hun werkvermogen. Wel deed de test volgens de coaches mensen nadenken over hun positie en toekomst.

› Het feedback gesprek

In het feedbackgesprek streven de coaches er naar om mensen inzicht te geven in hun situatie en in wat mogelijke vervolgstappen zouden kunnen zijn. Zij denken dat veel klanten nog midden in het ziekteproces zaten en daardoor nog niet erg gericht waren op terugkeer naar werk.

De coaches vertelden dat zij positieve feedback kregen. Als verklaring gaven zij dat mensen vertelden het erg prettig te vinden dat er een persoonlijk gesprek was en dat er aandacht was voor hun persoonlijke situatie. Sommige klanten noemden als voordeel dat Welder een onafhankelijke organisatie is. De indruk van de coaches is dat klanten de persoonlijke aanpak bij UWV missen.

› *De website*

Voordeel van de website volgens de coaches is dat het voor de klanten prettig kan zijn om alle relevante informatie op 1 plek te vinden. Sommige klanten hebben hen dat gezegd. De coaches hebben de indruk dat hogeropgeleiden makkelijker hun eigen weg vinden op internet dan lager opgeleiden. Hoger opgeleiden hebben volgens de coaches op hun beurt weer vaker vragen over de consequenties van wet- en regelgeving voor hun specifieke situatie.

Een instrument op de Welder-website dat de coaches erg handig vinden en waar zij graag naar verwijzen in de gesprekken is 'het persoonlijk onderzoek'.

Als suggesties ter verbetering geven de coaches aan dat iedere pagina van de website zou moeten staan dat je ook het 0800 nummer kunt bellen of terecht kunt op het Forum en dat bij het openen van de website duidelijker zou moeten zijn wat je er allemaal kunt vinden, bijvoorbeeld door gebruik te maken van visualisatie.

› *Het 0800-nummer*

Volgens de coaches waardeerden klanten het principe dat het 0800-nummer altijd gebeld kan worden met vragen. De coaches verwezen er ook regelmatig naar.

› *Het forum*

Volgens de coaches is het forum geen community, maar een vraag- en antwoordservice. De coaches twijfelen of het een community zou moeten worden. Het lotgenotenaspect wordt naar hun mening op dit moment al ingevuld door fora op de sites van patiëntenorganisaties. Uniek van dit forum vinden zij juist dat er ruimte is voor vraag en antwoord. Als nadeel wordt genoemd dat het Forum niet direct aan de website 'hangt'. Klanten moeten zich apart opgeven en een bericht van de moderator afwachten. Daardoor is het Forum volgens de coaches niet erg laagdrempelig.

4.8 Vragen en adviezen: analyse verslagen feedbackgesprekken Welder-coaches

4.8.1 Doel en aanpak gespreksanalyse

In deze paragraaf beschrijven we de bevindingen van de kwalitatieve analyse van de telefoongesprekken die de Welder-coaches hadden met de klanten. De coaches stelde na ieder gesprek een kort verslag op. Deze verslagen zijn door TNO geanalyseerd (voor de opzet van de analyse, zie paragraaf 2.2). In box 4.3 is een voorbeeld opgenomen van zo'n gespreksverslag.

Box 4.3 Voorbeeld van een gespreksregistratie

<start> 2013-06-24 15:01:27 : Man heeft matige score op werkvermogen. Komt door lichamelijke klachten. Deze waren al in enige mate aanwezig maar sinds kort verergerd. daardoor heeft hij veel pijn en heeft hij zich ziek gemeld. Hij heeft niet echt een vraag. Wel realiseert hij dat hij iets anders zou moeten gaan doen, maar wat? Sta met meneer stil bij zijn mogelijkheden en wensen. Komt vaak terug op zijn klachten. Hij is bij een kliniek maar daar gelden 5 maanden wachttijd. Ik suggereer wachtlijstbemiddeling. Daarna ontstaat in gesprek weerstand om iets te wijzigen: UWV doet moeilijk, er is toch geen werk, ik wil wel maar ik kan niet. Best hard werken dus voor mij. Als we praten over wat hij wel graag zou willen komen we uit op omscholing of werken in een andersoortige branche. Naar mijn

mening zullen dan ook dezelfde klachten een rol gaan spelen. Heeft hij wel eens nagedacht over hoe hij al zijn talenten anders kan gebruiken? Dat geeft een ingang. We lopen de Wijzer even na op de 4 vragen, wie ben ik, wat kan ik, etc. Hij realiseert dat hij zelf iets moet doen om werk te maken van zijn situatie. Het verkennen van zichzelf via het Persoonlijk Onderzoek via de Wijzer met Welder lijkt hem aan te spreken. Hij wil er mee aan de slag.
<end>

4.8.2 *Aard en duur van de gesprekken*

In veel gevallen vond het gesprek plaats naar aanleiding van het invullen van de WAI-vragenlijst. Maar regelmatig was ook sprake gesprekken waarbij (nog) geen WAI-test was ingevuld. Doordat de verslagen anoniem zijn, kunnen we niet aangeven of het eenmalige of vervolgesprekken betroffen. Afgaande op de inhoud, lijkt het in vrijwel alle gevallen om eenmalige adviesgesprekken te gaan. Voor zover vastgelegd namen de meeste gesprekken tussen de 20 en 30 minuten in beslag.

4.8.3 *Klachten*

De beschreven klachten in de gespreksverslagen betreffen vooral lichamelijke klachten en beperkingen en in mindere mate psychische klachten of een combinatie van beide type klachten. De klachten zijn echter niet altijd (helder) omschreven in het verslag. In veel gevallen gaat om klachten die langdurig of chronisch van karakter zijn of lijken te worden. Bij klanten die wel binnen afzienbare tijd volledig herstel verwachten zijn de gesprekken vaak korter en ook anders van aard omdat oplossingen (zoals terugkeer naar de oude werksoort) ook meer voor de hand liggen.

4.8.4 *Vragen van vangnetters*

De gespreksverslagen bevestigen dat in veel gevallen klanten geen concrete vragen hebben als zij met een Welder-coach belden. Regelmatig lijken vragen van klanten pas duidelijk te worden in het gesprek met en door de vragen van een coach (vraagarticulatie). In enkele gevallen leidt deze vraagarticulatie door een coach niet tot een hulpvraag.

In het algemeen valt op dat een aanzienlijk deel van de klanten een passieve houding lijkt te hebben en vaak oorzaken en oplossingen vooral buiten henzelf leggen. Anderen zijn wel actief en op zoek naar wat zij zelf kunnen doen om de eigen situatie te verbeteren en kunnen ook sneller specifieke hulpvragen formuleren. Verder valt op dat veel klanten, ook die geen specifieke vraag hebben, het prettig vinden om hun situatie persoonlijke te bespreken. Een deel mist dit persoonlijke contact met UWV of vindt het onvoldoende. De registraties laten zien dat de verscheidenheid aan vragen groot is en er vaak meerdere type vraagstukken tegelijkertijd spelen. De vragen kunnen niet alleen per klant verschillen, maar ook per fase in het ziekte-, herstel- en re-integratieproces. We geven hieronder een overzicht van de meest voorkomende type vragen:

- › In ongeveer de helft van de gesprekken speelt de eigen gezondheid en belastbaarheid een belangrijke rol; het gaat dan om mensen die nog midden in een medische en/of psychische diagnose of behandeling zitten en vaak nog helemaal niet aan werk denken; bij anderen die in de herstelfase zitten, speelt vaak de vraag wat iemand nog wel en niet kan doen in het werk en hoe om te gaan met de eigen (nog) beperkte belastbaarheid.
- › Een ander belangrijk thema in de gesprekken is hoe klanten vanuit die beperkte belastbaarheid zich kunnen oriënteren op de arbeidsmarkt en het vinden van passend werk of werkomgeving. Bij een deel van deze klanten, maar ook bij anderen die al wel zicht hebben op wat voor soort werk ze willen doen, speelt tevens de vraag hoe zij dit onderwerp het beste kunnen bespreken met een toekomstige werkgever.
- › Bij ongeveer een kwart van de gesprekken is sprake van onvrede met en/of spelen vragen over uitkeringsbeslissingen en dienstverlening van en/of contacten met UWV

- › een rol; dat kan gaan over ervaren problemen met UWV, over wat mogelijk is of hoe klanten bepaalde zaken het beste kunnen voorleggen aan UWV.
- › Bij ongeveer 1 op de 5 klanten is vooral boosheid, machteloosheid en het geen uitweg meer zien uit de situatie van ziekte, werkloosheid en /of uitkering een belangrijk thema in de gesprekken.
- › In enkele gesprekken wordt gesproken over problemen en/of vragen over contacten met externe hulpverleners, waaronder medische specialisten.

Box 4.4 Voorbeeld van een gespreksregistratie

<start> 2013-06-24 11:27:06 Meneer die al veel problemen in het verleden heeft overwonnen. Is een tijd geleden omgeschoold naar hovenier (buiten werken, goed tegen depressie). Heeft nu artrose in de hand en pols.

Privé complex, vrouw MS, woont niet meer thuis. Kan huis niet meer financieren, over 2 maanden uit ZW. Dan naar bijstand. Wil dit niet want dan moet hij waarschijnlijk zijn huis opeten, staat nu te koop.

Wil z.s.m. naar werk, ander werk dan voorheen, iets wat past bij zijn fysieke situatie. Volgende week krijgt hij beroepentest bij UWV. Heeft geen vraag, wil wel heel graag zijn verhaal kwijt.

Zijn behoefte:

- › een geschikte baan
- › hulp bij het vinden van geschikt werk bij zijn klachten
- › zijn leven opnieuw opbouwen.

Hij heeft de 1e stap al gezet. Gesproken over: wat te doen met zo'n advies uit een test.

Tip 1: zorg voor een nabespreking van de test. Formuleer vooraf de vragen die je hebt. "Wat zijn nu mijn mogelijkheden voor omscholing? Welke mogelijkheden zijn reëel voor deze arbeidsmarkt? Wat kan het UWV bieden ter begeleiding".

Tip 2: sociaal vangnet. Hij heeft in zijn omgeving geen mensen die hem kunnen helpen, waar hij me kan sparren. Dat kan ook niet meer met zijn vrouw. Verteld over het programma: "partners van MS-patiënten" van het MS fonds (wilde hij niet).

Was toch blij met gesprek. Volgens mij vanwege de aandacht. Gewoon iemand die wil luister. Zijn exacte woorden waren: "Blij met dit gesprek. Zoveel tijd en aandacht heb ik bij het Werkbedrijf nog niet gehad". <end>

4.8.5 Antwoorden en adviezen van de coaches

Zoals aangegeven spelen coaches in veel gesprekken een belangrijke rol in de vraagarticulatie. Daarbij trekken de coaches een vraagstuk regelmatig ook breder, omdat zij er vanuit gaan dat de oplossing van het vraagstuk een aanpak op verschillende terreinen vraagt. Na de vraagarticulatie en een (globale) probleemanalyse geven de coaches antwoorden op de vragen en adviezen voor oplossingsrichtingen, variërend van verwijzingen naar de Wijzer of andere hulpbronnen tot informatie over regelingen en praktische tips om zaken inzichtelijk te krijgen. In enkele gesprekken, waarin een klant aangeeft geen vragen te hebben, slaagt de coach er niet in om hem of haar een hulpvraag te laten formuleren en wordt het gesprek zonder resultaat afgesloten. Vaak bestaat een advies uit een combinatie van verschillende tips:

- › Verreweg de meeste tips en adviezen gaan over hoe (op welke wijze en met wie) klanten hun vragen en behoefte bespreekbaar kunnen maken bij UWV.
- › Ook krijgt een groot deel van de klanten adviezen over wat ze zelf kunnen doen om zaken uit te zoeken, te verkennen en op een rijtje te zetten; vaak krijgen ze daarbij praktische tips zoals het bijhouden van een logboek of verwijzing naar methoden om hun eigen doelen en grenzen te bepalen.
- › Klanten die vragen hebben over mogelijkheden op de arbeidsmarkt of andere oriëntatievragen hebben, krijgen adviezen en verwijzingen over hoe ze daar zelf stappen in kunnen zetten.

- › Bij de meeste klanten waar ziekte en behandeling of het zicht krijgen op de eigen belastbaarheid (nog) een belangrijk vraagstuk is, geven coaches waar mogelijk praktisch advies hoe ze dat aan kunnen pakken of bespreekbaar kunnen maken.
- › Bij ongeveer 1 op de 5 gesprekken attenderen coaches op mogelijke ondersteuning door UWV, het bestaan van regelingen en /of geven ze uitleg over de sociale zekerheid of andere relevante wetgeving zoals de WMK.
- › Indien relevant geven coaches tips over de voorbereiding van gesprekken met werkgevers; hoe kunnen klanten op een positieve wijze over hun klachten en welke mogelijkheden zij een werkgever kunnen aanreiken om werk passend te maken.
- › In de gesprekken waar problemen, klachten en/of vragen van klanten verder uitgezocht moeten worden verwijzen coaches naar andere externe hulpbronnen, websites, literatuur en professionele hulp en/of steun uit het eigen netwerk van een klant.
- › Klanten die vooral boos zijn en/of geen uitweg meer zien én die tijdens het gesprek open staan voor adviezen krijgen adviezen over rouwverwerking, omgaan met hun boosheid en een aanzet om te focussen op de eigen rol en mogelijkheden om de situatie te veranderen.
- › In een deel van de gesprekken verwijzen de coaches naar specifieke onderdelen van de Wijzer voor verdere informatie of het vinden van handvatten hoe ze zelf zaken op een rij kunnen zetten.
- › In slechts enkele gesprekken gaan de adviezen over het voorbereiden van gesprekken met hulpverleners en professionals (medisch, psychisch, juridisch etc.).

Box 4.5 Voorbeeld van een gespreksregistratie

<start> 2013-07-09 09:48:19 Vrouw, 48, heeft MS. Heeft geprobeerd om terug te keren in eigen werk. dat gaat niet lukken. Werkt nu wel op arbeidstherapie een paar keer week enkele uren. Naast de gezondheid speelt ook een reorganisatie mee. Haar functie zal verdwijnen. Werkgever zegt toe dat hij zijn best gaat doen om haar werk te bieden maar geeft ook meteen aan te maken te hebben met het schrappen van functies door de hele organisatie.

Gevraagd naar haar perspectief ziet zij zelf afkeuring. Ze dekt dat ze nooit meer kan werken in haar oude functie. Haar test is daarom ook laag: 16. Samen met haar gaan we op zoek wat er nog wel mogelijk is. Helder wordt dat een perspectief ontbreekt. Wel wordt er onderzoek gedaan naar de mogelijkheden die ze nog heeft. Dat gebeurt door middel van arbeidsdeskundig onderzoek en neuropsychologische test. Die moet beperkingen en mogelijkheden opleveren. Ik mis zelf een actieve inbreng in dit stukje van haar. Daarom wijs ik op het deel 'aan de slag'. Dat sluit goed bij haar aan, want ze is wel erg actief met grip te krijgen op haar bestaan. Ze doet cursussen, regelt haar huishouden anders, blijft werken, kortom ze is erg bezig.

Ze wil zelf binnenkort een korte cursus volgen waarmee ze verder kan gaan met de vragen wat wil ik en wat kan ik. De input die ze van te voren daar voor kan gebruiken is te maken via het Persoonlijk Onderzoek in de Wijzer met Welder. Ze vindt het prettig om dit deel nu gericht in de wijzer te gaan onderzoeken. <end>

5 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk trekken we conclusies en doen we enkele aanbevelingen.

5.1 Belangrijkste bevindingen

1. *Draagt 'Wijzer met Welder' effectief bij aan het vergroten van de zelfregie en empowerment van de klant?*

We kunnen op basis van de gekozen onderzoeksopzet geen effecten aantonen van de interventie 'Wijzer met Welder' op de mate van zelfregie en empowerment van de klanten van UWV. Ook blijkt de interventie grosso modo geen effect te hebben op de primaire uitkomstmaat van het onderzoek: de wens en verwachting om weer aan het werk te gaan.

Een klein negatief effect is gevonden op de werkhervatting; de klanten uit de controlegroep zijn tijdens de nameting vaker weer aan het werk dan de interventiegroep. Een klein maar positief interventie effect is gevonden voor de verwachting om aan het werk te gaan: klanten uit de interventiegroep hebben vaker de verwachting dat zij weer aan het werk zullen gaan. Echter, dit interventie effect vervalt in de per-protocol analyses.

Ten aanzien van de subvraag of zelfsturing self-efficacy voorspelt is de conclusie dat dat het geval is. Een grotere mate van zelfsturing op T0 hangt samen met een grotere mate van self-efficacy op T1, met uitzondering van zelfsturing t.a.v. leren en loopbaan op self-efficacy t.a.v. loopbaan.

Ook de tweede subvraag of self-efficacy van invloed is op de verwachtingen ten aanzien van werk, kan bevestigend beantwoord worden. Self-efficacy op T0 hangt positief samen met de verwachting om weer aan het werk te gaan, dan wel weer actief te worden in termen van werk, vrijwilligerswerk of een opleiding op T1. Ook hangt self-efficacy op T0 positief samen met de wens om weer actief te worden. Self-efficacy ten aanzien van het zoeken naar werk is ook een voorspeller voor de periode waarbinnen de klant denkt weer aan het werk te kunnen. Self-efficacy heeft geen effect op het daadwerkelijk aan het werk gaan.

2. *Heeft gebruik van 'Wijzer met Welder' voor UWV een positief effect voor haar dienstverlening aan vangnetters?*

De tweede onderzoeksvraag kan niet eenduidig bevestigend beantwoord worden. Uit de procesevaluatie komt het beeld naar voren dat de behoefte bij klanten aan ondersteuning bij zelfregie sterk varieert. Sommige klanten hadden behoefte aan deze ondersteuning, andere niet. Klanten die gebruik maakten van de Wijzer bleken zeer uiteenlopende vragen en problemen te hebben.

Ten aanzien van de eerste subvraag in hoeverre klanten gebruik hebben gemaakt van het instrument 'Wijzer met Welder' is de conclusie dat de verschillende onderdelen niet door alle klanten uit de interventiegroep zijn gebruikt. Het feedbackgesprek over de werkvermogen test (WAI) is het meest gebruikt. Het online forum is het minst gebruikt. Ruim een derde van de klanten uit de interventiegroep heeft één van de onderdelen gebruikt en twee derde van de klanten hebben verschillende onderdelen gebruikt.

Ten aanzien van de tweede subvraag wat de ervaringen waren van de gebruikers met het instrument 'Wijzer met Welder' kunnen de volgende conclusies worden getrokken. Uit de interviews en bijeenkomsten kan afgeleid worden dat vooral klanten met langdurige dan wel chronische klachten zich meer geholpen voelden met de ondersteuning van hun zelfregie dan klanten met meer kortdurende klachten. Veel klanten uit de laatste categorie gaven aan geen concrete vragen te hebben en ervoeren het gebruik van de interventie regelmatig als verplichtend.

Uit het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat klanten die behoefte hadden aan informatie, over het algemeen te spreken waren over de kennissite. Met name de checklists en praktische handvatten vond men nuttig. Daarnaast viel het persoonlijk advies in goede aarde. Opvallend is dat relatief veel klanten een neutraal antwoord gaven op de tevredenheidsvragen over de onderdelen van de Wijzer.

Naast dat de kennissite relatief positief werd beoordeeld, bleek het gebruik ervan door de interventiegroep ook een kleine maar significante verbetering te zien geven van zelfsturing van de loopbaan (op de andere vormen van zelfsturing bleek er geen invloed te zijn). De overige elementen van de interventie hadden bij de interventiegroep geen significante invloed op zelfsturing.

5.2 Sterktes en zwaktes onderzoeksopzet

Bij het interpreteren van de bevindingen is het van belang rekening te houden met enkele sterktes en zwaktes van de gekozen onderzoeksopzet.

5.2.1 Sterktes

De effectmeting is gebaseerd op een vergelijking van een interventiegroep aan wie de Wijzer is aangeboden met een controle groep die de Wijzer niet heeft kunnen gebruiken. Hoewel er geen randomisatie van klanten heeft plaatsgevonden, was de keuze voor het UWV kantoor van waaruit de Wijzer werd aangeboden en de kantoren waar de Wijzer niet werd aangeboden, willekeurig. Bovendien is het onderzoek uitgevoerd in een zo natuurlijk mogelijke setting. Klanten die zich hadden gemeld bij het UWV kantoor Arnhem (later aangevuld met klanten van UWV kantoor Nijmegen) werden toegewezen aan de interventiegroep; klanten die zich melden bij het UWV kantoor Apeldoorn, werden toegewezen aan de controlegroep. De metingen werden op de drie locaties in dezelfde periode uitgevoerd (eerste halfjaar 2013) met een interval van drie maanden tussen T0 en T1.

De meetinstrumenten zijn zorgvuldig samengesteld. De keuze voor de effectmaten heeft plaatsgevonden na een grondige afweging. De effectmaten dienden zo precies mogelijk aan te sluiten op de beoogde doelen en resultaten van de interventie. Bovendien was bij de keuze de sensitiviteit van de effectmaten voor verandering op de korte termijn een belangrijk criterium. In de meting was er geen contaminatie. Er waren geen storende factoren in de meetinstrumenten, zoals het dubbele gebruik van operationele items, waardoor er automatisch correlaties ontstonden tussen metingen zonder dat daar een empirische basis voor was.

We hebben ook veel aspecten kunnen onderzoeken, zowel kwantitatief als kwalitatief. De kwalitatieve procesevaluatie, die in de oorspronkelijke opzet beperkt was, is in de loop van het onderzoek fors uitgebreid. Deze uitbreiding heeft veel extra gegevens opgeleverd over het proces, de wijze waarop de interventie werd toegepast en de beoordeling door de klanten van de interventie. De uitkomsten van de procesevaluatie en de resultaten van de effectstudie bleken niet tegenstrijdig en vulden elkaar in een aantal opzichten aan.

5.2.2 Zwaktes

Met de gekozen opzet van de pilot konden we niet voorkomen dat de interventie in een aantal gevallen niet of onvolledig werd gebruikt. Een aantal klanten die een uitnodiging ontving, wilde niet meedoen. We weten niet waarom zij niet ingingen op de uitnodiging. Feit is wel dat de interventiegroep en de controlegroep verschillend beloond werden voor de deelname aan de pilot (gebruik van de Wijzer versus een cadeaubon). Het verschil in beloning kan het verschil in respons tussen de beide groepen verklaren. Omdat de selectie van interventie- en controlegroep niet ad random heeft plaatsgevonden, bestaat de kans dat er een selectiebias heeft opgetreden. Hierdoor is het niet geheel zeker in welke mate de geconstateerde verschillen tussen de twee groepen reëel zijn dan wel veroorzaakt zijn door het toewijzingsproces. Zoals hierboven al is aangegeven hebben we het risico op een selectiebias proberen te voorkomen door de toewijzingslocaties voor de beide groepen willekeurig aan te wijzen en de toewijzingsprocedure zo uniform mogelijk in te richten.

Bij de start van het project hebben we het meetinstrumentarium aangepast (zie hoofdstuk 2). Deze aanpassing kan consequenties hebben gehad voor de poweranalyse aangezien deze op de oorspronkelijke onderzoeksopzet was gebaseerd. Het is dus mogelijk dat de gewijzigde onderzoeksopzet een grotere power vergde. Gezien de aard van de aanpassing verwachten wij echter dat er geen groot verschil in power is tussen de oorspronkelijke en de nieuwe onderzoeksopzet. . Bovendien achten wij het onwaarschijnlijk dat een grotere power tot substantiële andere uitkomsten zou hebben geleid van de effectmeting.

Tot slot is het mogelijk dat een verschil in de externe omstandigheden van de interventiegroep en de controlegroep invloed heeft gehad op de onderzoeksresultaten. Op grond van de interviews met de twee pilotcoördinatoren en intern onderzoek van UWV weten we dat er geen grote verschillen hebben bestaan tussen de begeleiding die de vangnetters kregen op de drie UWV-kantoren gedurende de pilot. Maar we weten niet of de hulpverlening aan de vangnetters buiten UWV eveneens gelijk van aard is. Zo kan het per woonplaats verschillen hoe de eerstelijns gezondheidszorg zieke werknemers begeleidt. Dergelijke externe factoren hebben we niet mee kunnen nemen in het onderzoek.

5.3 Interpretatie bevindingen

Uit de procesevaluatie komt naar voren dat de Vangnetters uiteenlopende behoeften hadden aan ondersteuning bij zelfregie. Dit is niet vreemd omdat de groep vangnetters zeer heteroog was. Door het generiek aanbieden van de Wijzer is het mogelijk dat tijdens de pilot onvoldoende kon worden ingespeeld op de uiteenlopende behoeftes en persoonskenmerken van de klanten. Klanten met geringe of tijdelijke gezondheidsproblemen leken überhaupt weinig ondersteuning nodig te hebben (zij ervoeren de Wijzer eerder als verplichtend). Voor hen bood de Wijzer waarschijnlijk weinig toegevoegde waarde omdat we kunnen aannemen dat zij in enige mate hun eigen verantwoordelijkheid en regie konden nemen in beslissingen wat betreft gezondheidsherstel en re-integratie. Daarbij moeten we in ogenschouw nemen dat mensen zich tegenwoordig steeds beter kunnen informeren via het internet en dat social media steeds meer mogelijkheden bieden voor advies en feedback.

Klanten met relatief langdurige dan wel chronische klachten lijken een grotere behoefte te hebben aan ondersteuning van hun zelfregie. Uit literatuuronderzoek van Varenkamp¹⁴ en TNO en Welder¹⁵ komt naar voren dat chronisch zieken gebaat zijn bij persoonlijke ondersteuning en advies (coaching) voor een langere tijd. Vanuit UWV werd enkele jaren

¹⁴ Varenkamp I (2010). Empowerment of employees with a chronic disease. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.

¹⁵ Genabeek, J van, Steenbeek R., Wevers, Huson A (2012), Dialoggestuurde Re-integratie: resultaten vooronderzoek. TNO i.s.m. Welder.

terug de mogelijkheid aangeboden aan uitkeringsgerechtigden om ondersteuning te krijgen van een onafhankelijke arbeidsadviseur en ook deze vorm van meer duurzame ondersteuning en advisering was effectief¹⁶. De Wijzer is een relatief kortdurende interventie die veel nadruk legt op informatieverstrekking en vraagarticulatie, waardoor deze vooral als aanvulling op duurzame persoonlijke ondersteuning en advisering effectief kan zijn. Wij hebben echter de indruk gekregen dat vangnetters met langdurige dan wel chronische klachten gedurende de pilot weinig gebruik maakten van duurzame persoonlijke ondersteuning en advisering. Dat de Wijzer hierdoor niet aanvullend kon worden gebruikt biedt mogelijk een verklaring voor het achterwege blijven van de effectiviteit van de Wijzer.

5.4 Aanbevelingen

Uit dit evaluatieonderzoek vloeien een tweetal aanbevelingen voort voor een effectievere toepassing van het instrument 'Wijzer met Welder'.

1. Voor wie is de 'Wijzer met Welder' bedoeld?

Zoals uit de conclusie naar voren komt voelen niet alle klanten zich geholpen met een interventie als de Wijzer die hen ondersteunt bij zelfregie. De vraag is dan welke klanten wel behoefte hebben aan ondersteuning bij zelfregie. Om deze vraag te beantwoorden zal onderzocht moeten worden hoe de doelgroep van de Wijzer nader omschreven kan worden. Bovendien zal dan bekeken moeten worden in welke situatie en op welk moment (fase van het ziekteproces of uitkeringsafhankelijkheid) de Wijzer het beste kan worden ingezet. Bij dit onderzoek is het interessant de mogelijkheden te verkennen om de dienstverlening van Welder in te bedden in de bestaande dienstverlening van UWV zodat de toegevoegde waarde ervan beter zichtbaar wordt. Kan het instrument bijvoorbeeld na een korte assessment ingezet worden waarbij bijvoorbeeld het profiel en de behoefte aan zelfregie van de klant onderzocht wordt? Of is het effectiever om de interventie in te zetten via een professional, bijvoorbeeld de re-integratiebegeleider van UWV? Zijn er nog andere mogelijkheden?

2. Doorontwikkeling van de 'Wijzer met Welder'

Daarnaast is er reden om nog eens kritisch te kijken naar de huidige vorm en inrichting van de interventie Wijze met Welder. Het gaat dan om de fundamentele vraag wat klanten eigenlijk nodig hebben aan ondersteuning bij hun zelfregie. In hoeverre zijn er tekortkomingen in de huidige opzet en gebruiksmogelijkheden van de 'Wijzer met Welder' en hoe kunnen deze worden verholpen? Zoals hierboven is vermeld levert literatuur het inzicht dat chronisch zieken vooral behoefte hebben aan langdurige ondersteuning en advies bij het zoeken en behouden van werk. Het bieden van maatwerk vormt daarbij een kritische succesfactor. De behoefte aan maatwerk vloeit voort uit het unieke en persoonlijke karakter van de problematiek waarbij aandoening, fase ziekte- en re-integratieproces, kenmerken en attitude van de klant belangrijke factoren zijn. De vraag rijst dan hoe de 'Wijzer met Welder' zodanig doorontwikkeld kan worden, dat deze doelmatig op de behoefte aan maatwerk kan inspelen.

¹⁶ Fermin B, Dorenbosch L (2011) Monitor Onafhankelijk Arbeidsadviseur. TNO: Hoofddorp.

Bijlage 1 Achtergrondkenmerken – vergelijking groepen

		Controlegroep	Interventiegroep	Totaal
	N:	159	106	265
	%:	60%	40%	100%
Geslacht	Man	39,6%	42,5%	40,8%
	Vrouw	60,4%	57,5%	59,2%
Leeftijd	Gemiddelde	43,3▼	46,6▲	44,6
	Standaarddeviatie	12,1	11,4	11,9
Woonsituatie	Alleen	23,3%	19,8%	21,9%
	Alleen met kind(eren)	5,0%	7,5%	6,0%
	Met partner	23,3%	32,1%	26,8%
	Met partner en kind(eren)	40,3%	34,0%	37,7%
	Met ouder(s)	6,3%	2,8%	4,9%
	Anders	1,9%	3,8%	2,6%
Etniciteit	Allochtoon	10,7%	16,0%	12,8%
	Autochtoon	89,3%	84,0%	87,2%
Startkwalificatie	Geen startkwalificatie	31,4%	42,5%	35,8%
	Wel startkwalificatie	68,6%	57,5%	64,2%
Gezondheid	Gemiddelde	2,60▲	2,28▼	2,47
	Standaarddeviatie	1,03	0,98	1,02
Aantal maanden werkloos	Gemiddelde	4,73	6,38	5,39
	Standaarddeviatie	6,96	8,75	7,75
Aantal dagen verzuim	Gemiddelde	99,1	86,0	93,8
	Standaarddeviatie	154,1	106,9	137,0
Totale aantal verzuimdagen in afgelopen 3 maanden	Gemiddelde	31,0	36,2	33,1
	Standaarddeviatie	26,0	25,3	25,8
Soort vangnetcategorie	Tijdelijk dienstverband/ uitzendkracht	40,9%	40,6%	40,8%
	Werkloosheidsuitkering	59,1%	59,4%	59,2%
Oorzaak ziekmelding	Lichamelijke problemen	59,1%	51,9%	56,2%
	Psychische problemen	12,6%	14,2%	13,2%
	Lichamelijke en psychische problemen	28,3%	34,0%	30,6%
Werkvermogen (WAI)	Gemiddelde	7,98	8,29	8,11
	Standaarddeviatie	3,65	3,76	3,69

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

Bijlage 2 Determinanten en uitkomstmaten op de voormeting- vergelijking groepen

		Controlegroep	Interventiegroep	Totaal
	N:	159	106	265
	%:	60%	40%	100%
Gezondheid T0	Gemiddelde	2,60▲	2,28▼	2,47
	Standaarddeviatie	1,03	0,98	1,02
Werkvermogen (WAI) T0	Gemiddelde	7,98	8,29	8,11
	Standaarddeviatie	3,65	3,76	3,69
Self-efficacy werkzoeken T0 (Cronbach's alpha: 0.85)	Gemiddelde	3,48	3,34	3,42
	Standaarddeviatie	0,65	0,75	0,70
Self-efficacy loopbaan T0 (Cronbach's alpha: 0.82)	Gemiddelde	3,28	3,26	3,27
	Standaarddeviatie	0,88	0,78	0,84
Self-efficacy werk T0 (Cronbach's alpha: 0.88)	Gemiddelde	3,73	3,69	3,72
	Standaarddeviatie	0,81	0,80	0,80
Zelfsturing re-integratie T0 (Cronbach's alpha: 0.83)	Gemiddelde	3,83	3,80	3,82
	Standaarddeviatie	0,49	0,44	0,47
Zelfsturing leren T0 (Cronbach's alpha: 0.93)	Gemiddelde	3,72	3,71	3,72
	Standaarddeviatie	0,67	0,53	0,62
Zelfsturing loopbaan T0 (Cronbach's alpha: 0.93)	Gemiddelde	3,66	3,68	3,67
	Standaarddeviatie	0,67	0,53	0,62
Wanneer denkt u voldoende hersteld te zijn om weer betaald werk te kun- nen doen? T0	Gemiddelde	5,40	5,50	5,43
	Standaarddeviatie	1,33	1,06	1,24
Werkwens -Een betaalde baan T0	Nee	20,1%	11,3%	16,6%
	Ja	79,9%	88,7%	83,4%
Werkwens -Een opleiding volgen T0	Nee	65,4%	55,7%	61,5%
	Ja	34,6%	44,3%	38,5%
Werkwens -Vrijwilligerswerk T0	Nee	76,7%	77,4%	77,0%
	Ja	23,3%	22,6%	23,0%
Werkwens -Niet werken T0	Nee	96,2%	98,1%	97,0%
	Ja	3,8%	1,9%	3,0%
Werkwens -Met pensioen T0	Nee	98,7%	100%	99,2%
	Ja	1,3%	0%	0,8%
Verwachting -Een betaalde baan T0	Nee	33,3%	40,6%	36,2%
	Ja	66,7%	59,4%	63,8%
Verwachting -Een opleiding volgen T0	Nee	78,0%	73,6%	76,2%
	Ja	22,0%	26,4%	23,8%
Verwachting -Vrijwilligerswerk T0	Nee	75,5%	72,6%	74,3%
	Ja	24,5%	27,4%	25,7%
Verwachting -Niet werken T0	Nee	87,4%	87,7%	87,5%
	Ja	12,6%	12,3%	12,5%
Verwachting -Met pensioen T0	Nee	99,4%	99,1%	99,2%
	Ja	0,6%	0,9%	0,8%
Activering werkwens T0 (betaalde baan/opleiding/vrijwilligerswerk=ja)	Nee	11,3%	5,7%	9,1%
	Ja	88,7%	94,3%	90,9%
Activering werkverwachting T0 (betaalde baan/opleiding/vrijwilligerswerk=ja)	Nee	17,6%	26,4%	21,1%
	Ja	82,4%	73,6%	78,9%

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

Bijlage 3 Determinanten en uitkomstmaten op de nameting- vergelijking groepen

		Controlegroep	Interventiegroep	Totaal
	N:	159	106	265
	%:	60%	40%	100%
Gezondheid T1	Gemiddelde	2,55▲	2,31▼	2,46
	Standaarddeviatie	1,00	0,77	0,92
Werkvermogen (WAI) T1	Gemiddelde	7,18▲▲	6,00▼▼	6,71
	Standaarddeviatie	3,93	2,91	3,60
Self-efficacy werkzoeken T1 (Cronbach's alpha: 0.89)	Gemiddelde	3,48	3,31	3,41
	Standaarddeviatie	0,72	0,76	0,74
Self-efficacy loopbaan T1 (Cronbach's alpha: 0.79)	Gemiddelde	3,21	3,21	3,21
	Standaarddeviatie	0,85	0,74	0,80
Self-efficacy werk T1 (Cronbach's alpha: 0.91)	Gemiddelde	3,70	3,63	3,67
	Standaarddeviatie	0,85	0,80	0,83
Zelfsturing re-integratie T1 (Cronbach's alpha: 0.86)	Gemiddelde	3,75	3,70	3,73
	Standaarddeviatie	0,53	0,52	0,52
Zelfsturing leren T1 (Cronbach's alpha: 0.94)	Gemiddelde	3,70	3,59	3,66
	Standaarddeviatie	0,66	0,63	0,65
Zelfsturing loopbaan T1 (Cronbach's alpha: 0.94)	Gemiddelde	3,68	3,56	3,63
	Standaarddeviatie	0,67	0,65	0,66
Wanneer denkt u voldoende hersteld te zijn om weer betaald werk te kunnen doen? T1	Gemiddelde	5,14	4,95	5,06
	Standaarddeviatie	1,54	1,57	1,55
Werkwens -Een betaalde baan T1	Nee	21,4%	15,1%	18,9%
	Ja	78,6%	84,9%	81,1%
Werkwens -Een opleiding volgen T1	Nee	76,7%	69,8%	74,0%
	Ja	23,3%	30,2%	26,0%
Werkwens -Vrijwilligerswerk T1	Nee	79,9%	78,3%	79,2%
	Ja	20,1%	21,7%	20,8%
Werkwens -Niet werken T1	Nee	92,5%	94,3%	93,2%
	Ja	7,5%	5,7%	6,8%
Werkwens -Met pensioen T1	Nee	99,4%	99,1%	99,2%
	Ja	0,6%	0,9%	0,8%
Verwachting -Een betaalde baan T1	Nee	41,5%	37,7%	40,0%
	Ja	58,5%	62,3%	60,0%
Verwachting -Een opleiding volgen T1	Nee	86,2%	82,1%	84,5%
	Ja	13,8%	17,9%	15,5%
Verwachting -Vrijwilligerswerk T1	Nee	76,7%	76,4%	76,6%
	Ja	23,3%	23,6%	23,4%
Verwachting -Niet werken T1	Nee	79,2%	84,9%	81,5%
	Ja	20,8%	15,1%	18,5%
Verwachting -Met pensioen T1	Nee	100%	99,1%	99,6%
	Ja	0%	0,9%	0,4%
Activering werkwens T1 (betaalde baan/opleiding/vrijwilligerswerk=ja)	Nee	11,9%	9,4%	10,9%
	Ja	88,1%	90,6%	89,1%
Activering werkverwachting T1 (betaalde baan/opleiding/vrijwilligerswerk=ja)	Nee	23,9%	22,6%	23,4%
	Ja	76,1%	77,4%	76,6%
Aan het werk	Nee	82,4%▼▼	93,4%▲▲	86,8%
	Ja	17,6%▲▲	6,6%▼▼	13,2%

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

Bijlage 4 Informatiebronnen kwalitatieve procesevaluatie

Bijlage 4.1 Vakoverleg met Weldercoaches: verslag o.b.v. aandachtspunten

Woensdag 15 mei, Dauphine, verslag van Catrien Funke

Op basis van de Pilot Empowerment Vangnetters is er een reflectie georganiseerd op het coachgesprek na een WAI-test. De punten die de revue passeren worden door Catrien Funke verwerkt in het document 'beeld van casuïstiek'. Catrien Funke verspreidt dit onder betrokkenen van de pilot. Het verslag dient ook als input voor een nieuwsbericht in Welder-Nieuws. Onderzoekster Anneke Huson ontvangt dit document als kennisbron/voorbereiding op haar gesprek met de coaches van Welder.

WAI-test

- › Meeste mensen denken dat zij de test moeten doen.
- › De WAI-test gaat tijdens het feedbackgesprek al snel naar de achtergrond. Het gaat om het gesprek. De test uitkomst geeft de coaches wel een soort basisbeeld. Het scheelt tijd in het gesprek zelf als je al wat feiten bijeen hebt. Vanuit de feiten kun je naar het essentiële probleem.
- › Het is niet specifiek de WAI-test die geschikt is om het gesprek aan te gaan. Het kan ook een andere 'kleine' test zijn, niet te uitgebreid.

Rol Coaches

- › Coaches zien zichzelf een rol toebedeeld die klanten in hun leven niet vaak tegenkomen: het denken aan de gang zetten door fris in het gesprek te zitten en kritisch-positief mee te denken. Er zijn altijd wel ontwijkers en meezeurders te vinden. Maar kritisch-positief meedenken, dat bieden de coaches. Coaches ondersteunen het omdenken van probleem naar route.
- › Het is niet altijd makkelijk om de slag te maken naar wat de coach kan betekenen. Klanten zitten zich soms vooral te verdedigen of bewijzen aan te voeren voor hun ziekte. Bedoeling van het gesprek uitleggen: samen onderzoeken wat voor de klant een goede stap kan zijn. Coach legt uit dat ze er niet zijn om aan het werk te helpen. Dat ze mensen willen voorbereiden op wat er komen gaat, zoals contacten met en eisen vanuit UWV.
- › Rol van UWV komt altijd wel ergens ter sprake. Vaak negatief. Onpersoonlijk, wisselende coaches, alles online, UWV wordt gezien als sanctionerende instantie. Coaches gaan niet op de klachten in maar zeggen wel iets in de trant van 'dat horen we meer'. Soms wordt de Welder coach ook gezien als verlengstuk van UWV.

Coachaanpak

- › Coach legt contact met de klant door aandacht te geven aan zijn/haar situatie op dat specifieke moment. Klanten lijken het op prijs te stellen om aandacht te krijgen en hun verhaal te doen. Er wordt zelfs een 'schreeuw om aandacht' gezien.
- › Het gesprek gaat van terugblik via het essentiële probleem naar vooruitblik. De stap van terugblikken naar vooruitkijken is het moeilijkste. Handige vraag: wat vindt u dat er zou moeten gebeuren?

- › Eerste vragen zijn meestal: ‘hoe was het om de test in te vullen?’ en ‘Wat vond u van de uitslag?’ Dat geeft als coach een kapstok voor het gesprek.
- › Vervolg vragen zijn: ‘waar staat u nu?’, ‘wilt u me helpen in het gesprek door uit te leggen waar u staat?’, ‘als uw beste werkperiode een 10 is, waar staat u dan nu?’, ‘is dat wat er aan de hand is structureel of niet?’, ‘waar wil je het liefste nu van af zijn?’, ‘wat zou je het liefste willen’, ‘hoe kijkt uw partner tegen uw situatie aan?’. Dit soort dingen komen niet uit de test. Coaches krijgen door deze vragen de situatie in beeld. Vaak ook nare persoonlijke en sociale dingen.
- › Vragen ter afronding van het gesprek: wat gaat u anders doen naar aanleiding van ons gesprek? vond u het een nuttig gesprek? Hebt u een actiepunt?
- › In / na afloop van de gesprekken geven coaches verwijzingen naar andere websites, boeken etc. die mensen verder kunnen helpen. Denk aan kleurjeleven.nl, gripopjedip.nl, intherapy.nl. Met de verwijzingen willen coaches een follow up stimuleren. Dat iemand doorgaat met waar iemand mee aan de slag moet. We spreken af om deze verwijzingen te verzamelen via Catrien Funke, zodat we er allemaal wat van kunnen opsteken.
- › Een coach vertelt dat zij soms overweegt om de confrontatietechniek toe te passen, bij mensen die blijven hangen in ‘niks kan’ en ‘uitzichtloze situatie’. Dit durven we toch (nog) niet aan, gezien het korte contact en gebrek aan vervolggesprekken. Wel helpt dan het stellen van uitzonderingsvragen. ‘Zijn er momenten dat het in uw leven wel goed gaat?’ En ook het benoemen van cirkelredeneringen.
- › Vanuit financiers is behoefte aan meer beschrijving van de coachmethodiek. Meer dan alleen dat we vanuit de oplossingsgerichte methode werken. Een coach stuurt eenieder 2 documenten die de basis vormen van haar coachingsaanpak. Catrien Funke kijkt of we een nadere beschrijving kunnen maken voor de formele ‘interventiebeschrijving’.
- › Proefplaatsing als ondersteuningsinstrument vanuit UWV is een belangrijke optie die coaches onder de aandacht brengen. Je mag tegenwoordig met behoud van uitkering 2 tot max. 6 maanden werken, zonder dat de werkgever een intentie tot aannemen moet afgeven.

Klantvragen/situaties

- › Mensen zouden vaak best al wat willen, zoals vrijwilligerswerk. Zij vragen of dat mag en coaches geven aan dat dat idd mag. Het is de vraag welke voorwaarden er precies worden gesteld aan het doen van vrijwilligerswerk vanuit verschillende uitkerings situaties. We willen hier zeker weten dat we het juiste antwoord geven. Een coach zoekt de regelgeving rond vrijwilligerswerk uit.
- › Als coaches ‘starten van een eigen bedrijf’ als ballon oplaten, blijken veel klanten daar wel van te dromen.
- › Soms denken klanten dat ‘De Wijzer’ een boek is.

De Wijzer met Welder

- › Er is vooral behoefte onder de coaches aan kennisbronnen voor specifieke aandoe ningen. Daarmee kunnen klanten hun kennis vergroten over de eigen aandoening en hoe ermee om te gaan. In de Wijzer zou een lijstje kunnen komen van veelvoorkomende aandoeningen met verwijzingen daarachter.
- › Om meer effect te kunnen bereiken, vinden de coaches meer gesprekken zinvol. Dat geldt niet voor iedereen en moet dus niet standaard ingezet worden. Maar op maat tot bijv. maximaal 5 gesprekken. Ter afronding van een eerste gesprek kan worden gevraagd ‘wilt u over 2 weken nog een gesprek?’ Dit is m.n. zinvol als mensen actiepunten benoemen voor zichzelf. Bijv. CV aanpassen en coach laten tegenlezen.
- › In de communicatie rond de Wijzer kan minder worden ingezet op ‘de Wijzer als cadeau’ en meer op de toegevoegde waarden van het aanbod in de Wijzer.

- › Een goede manier om Wijzers uit te zetten en te verspreiden is een grote queeste. Het lijkt toch het handigste te zijn om dat bij belangrijke momenten te doen, zoals ontslag uit het ziekenhuis of een revalidatiecentrum, vlak voor gesprekken met UWV-professionals.

Bijlage 4.2 Itemlist interview coaches Welder

Wat waren de knelpunten / vragen?

Voor wie van deze groep is een instrument als Wijzer interessant? Voor wie juist niet? Waarom wel interessant?

Wat kunnen ze er aan hebben? (per onderdeel: info website, gesprek, WAI en Forum)

Hoe zou de Wijzer verbeterd kunnen worden om beter op deze doelgroep aan te sluiten?

Wat is de meerwaarde t.o.v. het bestaande aanbod van UWV?

Hoe / via welk kanaal denk je dat de Wijzer het beste kan worden aangeboden? /Hoe zou je er voor kunnen zorgen dat je de juiste mensen bereikt?

Bijlage 4.3 Itemlist semigestructureerd interview klanten UWV

UITLEG ONDERZOEK

Gesprek duurt ongeveer een half uur

Privacy gewaarborgd

Interviewer neem het gesprek niet op maar maak aantekeningen

Doelen:

- › Goed beeld krijgen van wat de klanten vinden van de Wijzer met Welder en hoe ze het instrument hebben gebruikt
- › Verbeterpunten opsporen

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Sexe

Leeftijd

(Werk)situatie

Waardoor in de ziektewet?

Wat zijn de belangrijkste knelpunten / moeilijkheden / vragen/ problemen bij re-integratie?

GEBRUIK WIJZER MET WELDER

Algemeen:

- › Waarover zocht u informatie of advies?
- › Heeft u antwoorden gevonden/ gekregen?
- › Heeft u er ook iets aan gehad in de praktijk?

- › Wat kan een instrument als de wijzer voor u betekenen?
- › Hoe kan het bijdragen om meer grip op de situatie te krijgen/
- › Wat is nou echt handig of zou handig zijn?

Wat vond u van de verschillende onderdelen, wat was goed, wat kan er beter, wat heeft u er aan gehad?

- › Website
- › Advieslijn
- › Forum
- › WAI

Algemeen:

- › Wat is uw algemene indruk van het instrument? (Nuttig? Wat heb je er aan? Waar helpt het bij?)
- › Helpt de Wijzer u meer grip te krijgen op de situatie? (doel van de Wijzer is om mensen te helpen zelf meer het heft in handen te nemen)
- › Op welke manier? (Voorbeelden? Bijvoorbeeld echt iets ondernomen door de Wijzer wat je anders niet zou doen?)

IMPLEMENTATIE / VERSPREIDING VAN HET INSTRUMENT

Op welke momenten / in welke situaties kunnen mensen iets aan de Wijzer hebben?

Wijzer werd u nu aangeboden door UWV. Wat vond u daarvan? Op een goed moment?

Op welke manier zou de Wijzer nog meer kunnen worden aangeboden? (tips? Door wie? Waar moet je het kunnen vinden?)

AFSLUITEN

Nog opmerkingen vragen?

Onderzoek wordt afgerond in december, nogmaals: gegevens anoniem verwerkt

Rapport ontvangen? E-mailadres?

Bijlage 4.4 Leidraad voor gespreksvoering Welder coaches, versie 21 aug. 2013

A. Matrix

<p>1. Wat zijn de feiten?</p> <p>De antwoorden op onderstaande vragen geven een duidelijkere basis voor gesprek en onderliggende praktische vragen. Het is een aanvulling op de WAI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw (huidige of laatste) baan of werksituatie? - Welke situatie maakt dat u deze WAI test heeft ingevuld? <p>Probeer deze fase kort te houden. Maak onderscheid tussen feiten en aannames.</p>	<p>4. Wat worden uw acties?</p> <p>WAI gerelateerd vragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - U scoort een 5 op uw huidige werkvermogen. Wat is nodig om op een 6 te komen? <p>U benoemt (samenvatten) als uw doel / behoefte / verlangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke acties zijn nodig om dit te bereiken? - Wat heeft u al ondernomen? Met welk resultaat? - Wat heeft u nodig om verdere acties in te zetten? Wat vraagt dit van u? - Wie of wat kan u hier verder bij helpen? Waar liggen bronnen of krachten om uit te putten? <p>Concreter maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - U wilt dus de komende acties gaan inzetten (samenvatten). Wanneer gaat u beginnen?
<p>2. Wat is het probleem?</p> <p>De klant formuleert het ervaren probleem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn uw concrete klachten? - Wat ervaart u op dit moment als uw belangrijkste hindernis? Of: - Wat staat u in de weg om een volgende stap te zetten? <p>De klant concretiseert zijn vraagstuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke vragen houden uw bezig? Of: - "Waarover zouden we moeten praten, wil dit een nuttig gesprek zijn?" <p>Begeleidt de klant consequent van het praten over het ervaren probleem naar het formuleren en concretiseren van een oplossingsgericht perspectief met bijbehorende acties. Onderstaande vragen helpen bij dit proces.</p>	<p>3. Wat is uw doel / behoefte / verlangen?</p> <p>De klant formuleert zijn of haar perspectief</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zou u het allerliefste willen? - Als er niets in de weg zou staan, aan welke job zou u dan denken? - Naar welke situatie wil u toe? Waar wilt u over 1 jaar staan? <p>De klant formuleert zijn of haar stappen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zou dan uw eerste (kleinste) stap zijn? En wat komt daarna? - Heeft u hierbij behoefte aan ondersteuning of informatie? Wie kan u assisteren? <p>De klant formuleert eventuele alternatieve keuzemogelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziet u nog meer mogelijkheden?
<p>Van probleemruimte naar oplossingsruimte</p>	
<p>De coach geeft erkenning voor probleem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja, u beschrijft een lastige situatie. Hoe heeft u dat zo volgehouden? <p>Complimenten geven (bevestigen op succes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat goed dat u ondanks alles, toch bezig bent met solliciteren! - Wat sterk dat u ondanks alles toch ook geniet van positieve dingen! - U heeft een heel realistische kijk op uw situatie! - U lijkt al een heel eind op de goede weg te zijn met uw activiteiten! 	<p>Vragen naar uitzonderingen (zoek wat wel goed gaat):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zijn er momenten dat de pijn, vermoeidheid, last minder intens is? Wanneer is dat? - U geeft aan dat u zich 'soms' actief en fit voelt. Welke momenten zijn dat? - U geeft aan dat u zelden plezier in uw dagelijkse bezigheden heeft. Waar heeft u (wel) plezier in? - Wat geeft u (wel) energie? Wat gaat (wel) goed? Wanneer lukt het wel? - Heeft u ooit een vergelijkbare probleem opgelost? Hoe heeft u dat toen gedaan? - Wat was het meest nuttig gedurende het oplossen van dat probleem?

B. Work Ability Index (WAI) met feedbackgesprek

De WAI is een screeningsinstrument. Het geeft een inschatting van het lichamelijk en geestelijk werkvermogen zoals deze persoon dit zelf beleeft: nu en in de toekomst. Aansluitend volgt één telefonische nabespreking met een Welder coach. Dit gesprek heeft een coachend karakter: enerzijds verdiepend onderzoek op de huidige situatie van de klant, anderzijds wordt gesproken over de strategie voor aanpak van deze situatie. Hierna volgt de beschrijving van de coachmethodiek als ook de concrete gespreksleidraad.

C. Gehanteerde coaching methodiek Welder

Telefonische – en e-coaching wordt ingezet om de autonomie van de klant te vergroten bij het vinden of hervatten van werk. Of bij het vinden van de balans tussen werk-privé. Onderwerp van gesprek zijn: eigen motivatie en mogelijkheden rond werk, gezondheid, herstel en ontwikkeling. Uitgangspunten voor het gesprek zijn:

1. Mensen zijn OK
2. Iedereen kan zelf nadenken
3. Mensen bepalen zelf hun eigen toekomst door te (her) besluiten

Alle telefonische- en e-coaching activiteiten vinden hun basis in de methodiek van Oplossingsgericht Coachen (Szabo & Berg, 2013).

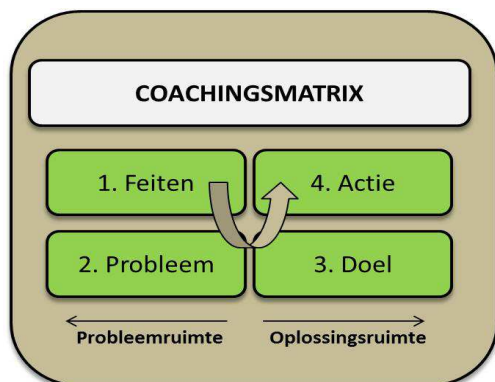
D. Methodiek op hoofdlijnen

Bij oplossingsgericht coachen wordt wel over problemen gesproken maar wordt niet gezocht naar probleemorzaken. De coach stelt geen diagnose maar helpt klanten - via vragen - hun gewenste situatie helder te krijgen. Op deze wijze beweegt de klant van praten over het ervaren probleem naar het formuleren en concreet maken van oplossingsrichtingen. Door vervolgens te zoeken naar wat in het verleden al heeft gewerkt, doen klanten concrete ideeën op om stappen vooruit te zetten.

De coach helpt de klant bij het verwerven of vergroten van autonomie. De klant wordt geactiveerd tot “het zelf oplossen van problemen met gebruikmaking van alle mogelijkheden die een mens als volwassene tot zijn beschikking heeft” (Stewart & Joines, 1996). De coach ondersteunt bij de probleemanalyse en stimuleert de klant bij het bedenken van mogelijke oplossingen. De coach activeert de klant tot het maken van keuzes en het benoemen van concrete, doelgerichte acties.

E. Methodiek in de praktijk

Ter structurering van de gesprekken maken de coaches gebruik van onderstaand coachmatrix (Kouwenhoven, 2007). Dit is een praktisch hulpmiddel voor oplossingsgerichte gespreksvoering. Tijdens het gesprek nemen we de klant stap voor stap mee van de probleemruimte naar de oplossingsruimte. Hieronder staan de chronologische stappen tijdens het gesprek.



Stappen tijdens het gesprek

1. Verkennen van huidige situatie
2. Vaststellen van het probleem
3. Kiezen van een doel
4. Concreet maken van de actie

Leidraad voor gespreksvoering

De klantdoelgroep van Welder kent een brede variatie. Klantsituaties en vragen kunnen concreet, praktisch en inhoudelijk zijn maar ook gedesoriënteerd, hulpeloos en gelaten. Dit vraagt van de coach een flexibele coaching stijl passend bij de specifieke klantvraag. Vanuit deze achtergrond werken de coaches met een richtinggevende maar niet-gestandaardiseerde gespreksleidraad (zie bijlage) met voorbeeldvragen. Deze gespreksleidraad sluit aan op de fasering in de coachmatrix (zie hierboven).

Kwaliteitsontwikkeling

De coaches ontmoeten elkaar op regulier basis voor intervisie, casebespreking en kennisuitwisseling. Dit zorgt voor een verdere professionalisering van de dienstverlening.

F. WAI als startpunt van coaching

Startpunt van het telefonische coachingsgesprek is de ingevulde Work Ability Index (WAI). De uitslag geeft naast feitelijke informatie óók de mening van de klant over het eigen werkvermogen. Het geheel geeft een indruk van de uitgangssituatie van de klant op dat moment.

Een aantal variabelen (of specifieke combinaties van variabelen) in de individuele WAI-score geeft de coach een eerste idee over de wijze waarop het beste contact kan worden gemaakt. Soms lijkt een score primair te vragen om coaching gericht op individueel welzijn, communicatie en activering. Andere klanten - dit zijn voornamelijk klanten met een hogere WAI-score - vragen vaker om een taakgerichte coaching. Dan ligt de focus sterker op inzicht bieden door voorlichting, verstrekken van feitelijke en praktische informatie en het vergroten van het probleemoplossend vermogen. Voor meer achtergrondinformatie over de WAI verwijzen we naar www.blikopwerk.nl

Bijlage 4.5 Programma focusgroep klanten UWV 5 november 2013

Het programma start om 10:00 uur en eindigt om 13:00 uur

10.00 - 10.15 minuten inleiding en voorstellen: doel van de focusgroep toelichten en vertellen wat we met informatie uit deze bijeenkomst gaan doen. Zo simpel mogelijk wat over de context vertellen, bijvoorbeeld: de overheid wil dat mensen meer en langer zelf verantwoordelijk worden voor hun werk, gezondheid en deelname aan de maatschappij én dat mensen eventuele problemen die zich op die vlakken voordoen zoveel mogelijk zelf oplossen, al dan niet met behulp van het eigen netwerk. Pas als het echt niet anders kan, springt de overheid straks nog in. Dat de overheid dit wil, komt enerzijds omdat een algemene door de overheid georganiseerde zorg en ondersteuning niet meer zou passen bij een samenleving waarin mensen steeds meer individuele keuzes willen maken die aansluiten bij hun eigen wensen, mogelijkheden etc. en anderzijds omdat de zorg door de overheid niet meer betaalbaar is. Zo moet UWV straks zo'n 100 van de 130 kantoren sluiten en krijgen ze veel minder geld voor de begeleiding van mensen. Leuk is het niet en daar kunnen we de hele bijeenkomst over discussiëren, maar dat is niet de bedoeling van deze bijeenkomst. Het doel is uit te gaan van de situatie dat u zelf oplossingen moet vinden voor vragen en problemen die te maken hebben met uw gezondheid en werk.

Vandaaruit een bruggetje maken met de 1e opdracht: wat voor soort vragen/problemen spelen of kunnen er spelen?

Welke vragen zijn er?

Ieder voor zich stelt zich (weer) voor dat hij zij in de ziekte zit (hoeft niet per se dezelfde situatie te zijn als wat ze dit jaar hebben meegemaakt). Thuis, geen werk, ziek, pijn, ongemak.

Schrijf op een blaadje:

- › Algemeen: wat is moeilijk aan deze situatie? Hoe voel je je? Waar heb je behoefte aan?
- › Welke vragen komen er in je op wat betreft je werk en uitkering? Waar loop je tegen aan? (Alles is goed, gewoon opschrijven)

(5 minuten stilte zodat iedereen dit voor zichzelf kan uitvoeren)

Terugkoppeling: Inventariseren en ordenen vragen op flap-over. Doorvragen.

Koffie

Welke ondersteuningsbehoefte?

Ervan uitgaand dat je zelf stappen moet zetten m.b.t. werk en gezondheid, zelf bepalen hoe je je situatie gaat aanpakken om weer terug te gaan naar werk.

Heb je daarbij hulp nodig? Zo ja wat voor hulp en in welke vorm? Hoe wil je daarbij geholpen worden 'op afstand'? Steun in de rug daarbij? Via internet, telefoon, forum. Wat heb je nodig als ondersteuning om je eigen weg te bepalen? Zo concreet mogelijk.

Opschrijven (+/- 5min.)

Terugkoppeling

Inventarisatie implementatie:

Op welke momenten is het belangrijk dat je op zo'n dienstverlening wordt gewezen?

Waar / bij welke instantie/ op welke plaats zou je deze ondersteuning aangeboden moeten krijgen (UWV, huisarts, andere plaatsen?)

Pauze en broodjes

Feedback op Wijzer met Welder: Bij feedback niet te veel inzoomen op navigatie- en andere webtechnische verbeterpunten, maar vooral op welke wijze zou de geboden informatie/ondersteuning je (nog) beter kunnen helpen bij het zelf oplossen van de door de deelnemers benoemde vragen/problemen.

Uitleg over wat het ook al weer is. Wijzer wordt geprojecteerd.

Kwartier tijd per onderdeel.

Informatie

Vragen per telefoon e-mail

WAI

Forum

Bijlage 4.6 Welder/UWV vragenlijst voor deelnemers inloopbijeenkomst

Beste,

Ik mail je omdat je tijdens de inloopbijeenkomst van Welder in Elst op 3 oktober j.l. hebt aangegeven dat ik je per mail nog wat vragen mocht stellen.

We willen graag weten wat jij van deze bijeenkomst vond. Ook willen we weten wat jij van de Wijzer met Welder vindt. Misschien heb je suggesties om De Wijzer te verbeteren.

Voor alle duidelijkheid: de Wijzer met Welder is niet van UWV. Welder is een onafhankelijke organisatie die juist mensen met werk of een uitkering wil ondersteunen.

Welder ziet dat er nauwelijks geld is voor persoonlijke dienstverlening voor mensen in de WW of Ziektewet. Straks moet 90% van de cliënten van UWV zichzelf redden met slechts digitale dienstverlening. Als je in de ziektewet zit en vragen hebt over je re-integratie of terugkeer naar werk moet je dus bijna alles zelf doen.

De Wijzer met Welder wil mensen daar bij helpen. De belangrijkste vraag is hoe de Wijzer dat zo goed mogelijk kan doen. Daarvoor hebben we jouw hulp nodig.

Zou je nog een keer op de Wijzer willen inloggen, onderstaande vragen willen beantwoorden en dit – uiterlijk op 25 oktober - naar me terug mailen?

Je antwoorden worden anoniem verwerkt.

Je antwoorden worden anoniem verwerkt.

Inloggen doe je zo:

Ga naar www.wijzermetwelder.nl/ziektewet om in te loggen met de volgende gegevens:

Naam: ziektewet@wijzermetwelder.nl

Wachtwoord: ziektewet2013

Alvast heel veel dank!

Anneke Huson

A Vragen over de bijeenkomst:

1. Wat vond je nuttig aan de bijeenkomst?
[Vul hier je antwoord in]
2. Waarmee hielp de bijeenkomst je om meer grip op je situatie te krijgen rond gezondheid, werk en solliciteren?
[Vul hier je antwoord in]

B Vragen over Wijzer met Welder

Het is voor de meesten van jullie alweer een tijdje geleden dat je de Wijzer hebt gebruikt. Om je geheugen op te frissen hebben we je weer een nieuwe inlogcode gegeven.

Schrijf bij het beantwoorden van de vragen gewoon op wat er bij je opkomt. Het is geen test. Probeer zo veel mogelijk voorbeelden te geven. Hoe meer je opschrijft hoe beter.

Als antwoord op de vraag hoe het beter kan, kun je ook voorbeelden geven van handige of nuttige dingen die je op andere websites bent tegengekomen of van diensten die je kent van andere organisaties.

1. Algemeen: UWV verwacht dat je zelf stappen onderneemt om, zo snel mogelijk, te re-integreren. Hoe zou de Wijzer je daarbij kunnen helpen? Waar heb je in de praktijk wat aan?
[Vul hier je antwoord in]
2. Wat vind je van de informatie op de website? Wat is goed? Hoe kan het beter?
[Vul hier je antwoord in]
3. Wat vind je van het Forum? Wat is goed? Hoe kan het beter?
[Vul hier je antwoord in]
4. Er is ook een mogelijkheid om telefonisch een vraag te stellen via een 0800 nummer. Weet je nog waarom je dat niet hebt gedaan?
[Vul hier je antwoord in]
5. Wat herinner je je nog van de WAI test en het feedback gesprek? Wat heb je er aan gehad? Kon je nu zelf stappen zetten? Welke?
[Vul hier je antwoord in]
6. Op welke manier heeft de Wijzer je geholpen rekening te houden met je gezondheid in relatie tot werk (vinden)?
[Vul hier je antwoord in]
7. De Wijzer werd je nu aangeboden via UWV. Op welke manier zou de Wijzer nog meer kunnen worden aangeboden? Waar moeten mensen de Wijzer kunnen vinden? Wie zou de Wijzer moeten aanbieden?
[Vul hier je antwoord in]

Bijlage 4.7 Verslag van inloopbijeenkomst Welder / UWV, 3 okt. 2013 te Elst

Aanwezig: 25 deelnemers aan de UWV pilot, G.J. Fintelman, Peter Langedijk, Catrien Funke, Anneke Huson (verslag)

OPENING

Catrien Funke opent de bijeenkomst en heet iedereen hartelijk welkom. Zij legt uit dat de dienstverlening van Welder in principe alleen telefonisch en online gebeurt maar dat deze bijeenkomst als extra service wordt gehouden voor de mensen die de Wijzer hebben ontvangen i.h.k.v. de pilot met UWV. Bedoeling is daarnaast dat de medewerkers van Welder een beter gevoel krijgen van wat er leeft en van de manier waarop zij de Wijzer daarop kunnen afstemmen. Vervolgens wordt een animatie getoond waarin de 'werkende' centraal staat. Met de Wijzer wil Welder de 'werkende' helpen om meer grip op zijn / haar situatie rond gezondheid, ziekte en werk te krijgen.

PRESENTATIE GERRIT JAN FINTELMAN

Fintelman geeft gedurende anderhalf uur een presentatie waarin hij aan de hand van zijn eigen ervaringen als werkgever uitlegt hoe werkgevers naar sollicitaties en sollicitanten kijken.

Gerrit Jan vertelt hoe hij zelf omgaat met sollicitaties en geeft do's en don'ts voor het opstellen van je cv, het schrijven van je sollicitatiebrief en het voeren van een sollicitatiegesprek.

Een werkgever krijgt tegenwoordig ongeveer vierhonderd reacties op een vacature. Het eerste wat hij doet is kijken welke hij opzij kan schuiven. Focus ligt op het er uit halen van ongeschikte kandidaten. In vijf seconden neemt hij o.b.v. het cv de beslissing.

De werkgever gaat in eerste instantie af op het uiterlijk, op wat hij ziet, hoort en voelt. In de tweede plaats gaat het om motivatie en passie voor het werk.

Enkele don'ts:

- › Cv onoverzichtelijk opgemaakt
- › Irrelevante of onbenullige informatie in je cv zetten
- › Bij iedere sollicitatie dezelfde cv en brief gebruiken
- › Vertellen dat je een conflict hebt gehad met een eerdere werkgever
- › Zielig doen, medelijden proberen te krijgen
- › Vies ruiken (tabak, zweet) als je een gesprek hebt
- › Under- of overdressed op gesprek gaan
- › In een patserbak komen aanrijden of je auto slordig parkeren op de plaats die voor klanten bestemd is
- › Onwaarheden vertellen.

Enkele do's

- › Goed bedenken wie je bent, wat je kunt en wat je wilt en daar op focussen
- › Positief opvallen
- › Zo veel mogelijk aansluiten bij de vacature en het bedrijf
- › Tonen dat je moeite hebt gedaan, tijd hebt besteed aan voorbereiding
- › Zelf bij bedrijven langs gaan en vragen of ze je persoonlijk advies kunnen geven over hoe je aan je droombaan kunt komen
- › Tegenslagen incalculeren, accepteren en verder gaan ('je verlies nemen').

REACTIES VAN AANWEZIGEN

De aanwezigen geven aan te worden afgewezen omdat ze te oud zijn, een handicap hebben en daardoor onbegrip tegenkomen, bij de ene functie te veel en bij de andere weer te weinig ervaring hebben.

Allen vinden dat ze zich optimaal inzetten om aan het werk te komen. 'Ik solliciteer me twee slagen in de rondte!'

Er wordt aangegeven dat ze het erg vinden dat UWV geen werkcoaches meer heeft.

'De coaches hebben ze eruit bezuinigd. Die konden je heel goed op een plek helpen door hun eigen netwerken.' Iemand anders: 'Ja, dat heb je nodig, een kruiwagen, iemand die je introduceert.'

'Ze hebben geen vertrouwen in je als je ziek bent. Hoe krijg je dat vertrouwen wel?'

Gerrit Jan: 'niet focussen op wat je niet kunt, maar op wat je wel kunt. Motivatie uitstralen. Zorgen dat jouw plussen opwegen tegen je beperkingen.'

'Maar in advertenties staat altijd dat je allemaal diploma's moet hebben.'

Gerrit Jan: 'De eisen zijn vaak irreëel. Ga er maar gewoon naartoe.'

'En wat als je een totaal andere kant op wilt? Hoe kun je dan toch opvallen?'

Gerrit Jan; 'met een logisch verhaal komen. En werkgevers bezoeken en om advies vragen.'

GESPREKKEN NA AFLOOP VAN DE PRESENTATIE

Na de presentatie konden mensen hun vraag voorleggen bij Peter, hun cv laten beoordelen door Gerrit Jan en met elkaar napraten. Hieronder een korte weergave van wat er zoal ter tafel kwam.

Een vrouw heeft veel beperkingen. Veel lichamelijke pijn, moeite met staan en zitten en andere lichamelijke belasting. Ze is bezig met een intensief traject bij een pijnpoli. Haar

vorige werk kan ze niet meer uitvoeren en haar grote wens is nu om iets anders te gaan doen. Op dit moment is nog onzeker wat ze uiteindelijk aan zal kunnen. Ze zit met de vraag waar ze moet beginnen, welke stap ze nu kan ondernemen op de weg naar ander werk. Maar hoe pak je dat aan?

Man met Asperger, vrachtwagenchauffeur. Hij reed eerst op een wagen met gas flessen. Verantwoordelijk voor het veilig laden en veilig vervoer. Toen hij op een tankwagen kwam te rijden ging het mis. Hij kon niet meer vertrouwen op zijn ogen om te bepalen hoe het met de lading stond, maar moest daarvoor vertrouwen op berekeningen. Daar lag hij wakker van, hij kon het psychisch niet meer aan. Zijn contract liep af en hij kwam in de WW en ziektewet. Op dit moment wil hij graag re-integreren. Het werk als chauffeur geleidelijk weer opbouwen als het ware op arbeids-therapeutische basis. Zijn probleem is dat hij geen werkgever heeft waar hij dat kan doen. Vacatures voor chauffeur zijn allemaal meteen op voltijds basis. Dat kan hij nog niet aan. Hij heeft nog niet echt nagedacht over re-integratie op een andere manier, in ander werk.

Re-integratie als chauffeur met personenvervoer is geen optie i.v.m. met zijn handicap. Misschien wel ergens als monteur bijvoorbeeld, om arbeidsritme op te bouwen.

Op dit moment durft hij nog geen stappen te ondernemen omdat hij een hypotheek heeft. Hij heeft ook vragen over hoe het zit met zijn uitkering als hij gedeeltelijk weer aan het werk gaat. Is bang om zichzelf financieel in de vingers te snijden.

Een dove mevrouw stuit op onbegrip bij werkgevers. Ze denk dat ze soms alleen wordt uitgenodigd omdat mensen nieuwsgierig zijn naar hoe ze communiceert. Ze wilde vooral dat haar cv eens goed werd bekeken.

Een andere mevrouw was ten tijde van deelname aan het onderzoek ziek (longontsteking) maar inmiddels weer genezen. Ze is op zoek naar werk maar heeft geen gezondheidsbeperkingen. Op deze bijeenkomst zocht ze algemene informatie en tips om weer aan de slag te komen.

Een meneer heeft met name een vraag over hoe je het beste salarisonderhandelingen kunt voeren. Hoeveel kan hij vragen?

Andere vragen die werden gesteld aan Peter en Gerrit Jan:

- › Welk werk kan ik doen met mijn beperkingen? (autisme en vermoeidheid)
- › Vergoedt UWV –in mijn situatie- een opleiding tot schuldhulpverlener? En hoe kom ik er tussen bij schuldhulpverleningsorganisaties?
- › Ik heb veel talenten. Ik kan bijvoorbeeld goed plannen en ik heb door de zorg voor mijn autistische dochter veel kennis van deze mensen. Kan ik dat combineren? Ik weet niet wat ik moet kiezen. Ik heb verschillende ideeën maar ik kan niet kiezen. Hoe kan ik een keuze maken?
- › Ik heb al jaren het idee dat ik wel ZZP-er zou willen worden. Hoe pak je dat aan? Hoe zit dat met uitkeringen?
- › Welke bedrijven nemen mensen met autisme aan? Welk werk kunnen mensen met ASS (vorm autisme) doen? Wie helpt deze mensen aan het werk?
- › Heeft het zin dat ik solliciteer?
- › Wat doe ik fout omdat ik geen succes heb?
- › Hoe verklaar ik mijn persoonlijke periodes waar ik niet beschikbaar was i.v.m. gezondheidsklachten?
- › Kan ik mijn beperkingen van de verzekeringsarts 1 op 1 in mijn cv zetten, o.a. dat ik 10 kg max mag tillen?
- › Onzekerheid over het CV en de wens om dit te laten checken.
- › Naar de werkgever toegaan i.p.v. een mailtje sturen, dat is best moeilijk. Hoe doe ik dat?

EVALUATIE VAN DE BIJEENKOMST DOOR DE DEELNEMERS

NA de bijeenkomst hebben de aanwezigen een vragenlijst ontvangen over de bijeenkomst zelf en over de Wijzer met Welder. Hieronder de reacties op de vragen over de bijeenkomst.

1. Wat vond je nuttig aan de bijeenkomst?

Ik vond het nuttig om eens vanuit de werkgever te vernemen wat men nu belangrijk vindt aan het solliciteren cq sollicitatiebrieven / CV.

De huidige manier van selectieprocedure bij werkgevers.

Dat je je curriculum vitae kon laten na kijken]

Duidelijkheid over de gang van zaken.

Dat ik kon kennis maken met lotgenoten en de tips die werden gegeven tijdens de presentatie

Tips waarop te letten wanneer je solliciteert (wat betreft brief schrijven, cv opstellen en het sollicitatiegesprek)

Ik vond de bijeenkomst interessant, door het verhaaltje wat dhr. Fintelman vertelde maar denk niet dat ik er veel aan heb.

Het was een erg goede presentatie van tips en trics voor je sollicitatie gebeuren.

Ook prima om daarna wat individuele vragen te kunnen stellen.

2. Waarmee hielp de bijeenkomst je om meer grip op je situatie te krijgen rond gezondheid, werk en solliciteren?

die insteek heb ik gemist

Dat ik mijn CV moet omgooien. En als ik straks, zover opgeknapt ben dat ik weer werkdruk aan kan, ga ik proberen of de heer mij aan het werk kan krijgen, hij zag wel mogelijkheden voor me. Dit deed mij goed.

Dat je moet liegen curriculum vitae over je gezondheid

Het cv opstellen en het solliciteren.

Daar heb ik helaas nog niet meer grip van gekregen, krijg dagelijks nog steeds evenveel afwijzingen als sollicitaties

Tips gekregen hoe ik kan uit zoeken waar mijn kwaliteiten liggen (competentieatlas o.a.), wat mijn interesse gebieden zijn en wat voor werk daarbij zou kunnen passen. Tevens hoe ik kan uit zoeken of er ook daadwerkelijk werk in te vinden is.

Tevens is er aangegeven hoe je op dit moment, met de huidige markt, het best het solliciteren kunt aan pakken (bellen, erop afstappen en mee proberen te draaien)

Ik heb er weinig aan gehad, omdat ik zit te wachten op een oproep voor een operatie. Wat het solliciteren betreft lig ik er even uit tot ik hersteld ben. Ik word geopereerd aan mijn linkerhand (daarom ook dag en nacht een brace dragend) en rechts ben ik gehandicapt . Om zo bij een nieuwe werkgever binnen te stappen zal weinig nut hebben denk ik.

EVALUATIE VAN DE BIJEENKOMST DOOR DE ORGANISATORS

WAT VOND JE ZELF NUTTIG AAN DEZE BIJEENKOMST?

PL: Nuttig was wat mij betreft dat de mensen de mogelijkheid hadden om in de keuken van een recruiter te kunnen kijken. Ik vond het verhelderend hoe je je kunt onderscheiden via je CV. Bijvoorbeeld door meteen te geven waar je naar op zoek bent in plaats van meteen al je kwaliteiten te noemen. Daarnaast denk ik dat de CV-dokter ter plaatse in persoon van Gerrit-Jan ook fijn is, je kunt meteen even je cv checken. Ten slotte vond ik het een voordeel voor de bezoekers dat ze iemand (mij of Gerrit Jan of...) live konden spreken. Dat vinden veel mensen, mij inclusief, prettig. Je kunt dan meteen een goed gesprek hebben.

GJF: Andere invalshoek, werkgever met bijhorende logica.

CF: Meer gevoel krijgen bij wat er leeft onder vangnetters (doelgroep van deze pilot) Ideeën krijgen over hoe de Wijzer kan aansluiten bij die behoeften. Ik vond het ook nuttig om het werkgevers perspectief eens aan bod te hebben. Mijn indruk was dat mensen de concrete tips hebben gewaardeerd en ook de mogelijkheid achteraf om individueel vragen te stellen.

WELKE BEHOEFTE (AAN INFORMATIE OF ONDERSTEUNING) HADDEN DE AANWEZIGEN VOLGENS JOU?

PL:

- › Verhaal kwijt kunnen, soms ook even klagen
- › Concreet advies en feitelijke informatie
- › Sparren rond keuzes die er liggen.

GJF: Meer inzicht in tactiek verkrijgen door tips, individuele aandacht (anders praat je tegen een werkmap) en daarna persoonlijk maatwerk.

CF: Persoonlijk contact, aandacht, vragen op maat kunnen stellen (brief en cv laten checken), 'lotgenotencontact'.

ZOU DE WIJZER MET WELDER BIJ DEZE GROEP IN EEN BEHOEFTE KUNNEN VOORZIEN? ZO JA: IN WELKE EN HOE DAN?

PL: Zeker bij concreet advies en feitelijke informatie kan de Wijzer in een behoefte voorzien, net zoals sparren over keuzes. Lastig blijft dat ook de wijzer een online applicatie is en dat sommige mensen het liefste face-to face een gesprek willen hebben. Meer optredens in het land kunnen daar in voorzien. Ik merk wel op dat deze groep veelvormig is. De mensen die kwamen waren in principe in staat om na te gaan denken over hoe het verder moet omdat ze al een paar stappen verder waren in het ziekmeldtraject. Ze kunnen al nadenken over solliciteren bijvoorbeeld.

GJF: na zo'n sessie, duidelijker en langer verwijzen naar de mogelijkheden van Welder.....maatwerk, opvolging, doorwijzen, het is een mooi verhaal, maar hoe haken we hier nu op in zodat we dit meer naar ons toe trekken en borgen?

CF: We hebben deze sessie nu helemaal achter in het project gezet omdat hij geen onderdeel van de Wijzer vormde dat onderhevig was aan het effectonderzoek door TNO. In mogelijke vervolgen kunnen we dit soort sessies beter als onderdeel van de Wijzer gaan bieden en dan eerder in het traject van de Wijzer gebruiken, zodat ook gericht en vaker verwezen kan worden naar info op de Wijzer, de advieslijn en het forum. Dergelijke sessies kunnen volgens mij wel het beste worden geboden bij regionale projecten zoals deze pilot. In een landelijk project (zoals bijv. CNV-leden) zoude dergelijke sessies ook passen als het volume aan klanten groot genoeg is om regioessies te organiseren.

ZIJN JE VERDER NOG DINGEN OPGEVALLEN?

PL: Mij viel op dat deze groep zich niet negatief uitliet over UWV, aan de telefoon hoor ik meer negatieve reacties. Die ontbraken voor zover mijn overzicht gaat. Ook zie ik dat er best een redelijk aantal mensen op de bijeenkomst afkomt. Ook het percentage ouderen was relatief groot. Daarom was Gerrit Jan ook een toevoeging, want hij kon aangeven dat hij ervaring ook belangrijk vindt als recruiter en dat het ook gaat om hoe je je presenteert en hoe je het aanpakt.

Daarnaast viel mij op dat de vragen die aan mij gesteld werden ook best via het 0800 nummer gesteld hadden kunnen worden. Maar dat dit vervolgens niet gebeurd (is). Onbekend maakt onbemind? Niet duidelijk dat je ons daarvoor ook kunt bellen? Ik ben benieuwd naar een eventuele uitvraag van de mensen die er waren.

GJF: Na zo'n sessie komen er verhoudingsgewijs heel veel dringende en hele specifieke (emotionele) vragen, wellicht kunnen we een volgende keer hier meer op anticiperen en

wellicht vooraf al mensen van info voorzien. Het beperkt zich nu met name tot advies op de spot. (ondanks dat ik daarna telefoontjes en mailtjes behandeld heb. Maar dit zou uitgebreider kunnen.

CF:

Er hebben zich 30 mensen opgegeven, dat is 12% van de genodigde populatie. Dat is best veel. Normaal is ca. 10% zeggen evenementorganisatoren. Als je bedenkt dat deze groep voor een deel nog flink in de lappenmand ligt, is dit best een hoge opkomst. Ook vond ik opvallend dat veel mensen zich n.a.v. de uitnodiging persoonlijk aan mij meldden dat zij graag waren gekomen, maar nog niet fit genoeg waren. En een aantal mensen heeft zich vooraf aan 3 oktober weer bij mij afgemeld. Dat geeft wat mij betreft aan dat het geen onverschillige mensen waren die zich hebben opgegeven. En 'beleefd'. In Amsterdam waren er vast meer mensen afgehaakt zonder bericht.

We hebben inderdaad te weinig gedacht aan nazorg. Daar was ook geen financiering voor, maar neemt niet weg dat we dat een volgende keer beter moeten inregelen. Dat kan ook veel beter als we dergelijke bijeenkomsten eerder in een project aanbieden.