

TNO-rapport

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.arbeid.tno.nl

25042.01.07

**Effectevaluatie 'Werk & Zorg' in de gemeenten
Alkmaar, Assen, Emmen, Groningen en Lelystad**

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum	augustus 2004
Auteurs	dr. F.T.C. Bennenbroek drs. M.C. de Groot mevr. M.E. Bazuin
m.m.v.	dr. H. Vinke drs. A. Revenboer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2004 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Leeswijzer	4
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 De projecten ‘Werk & Zorg’	7
1.3 De effectevaluatie	8
1.3.1 <i>Conceptueel kader</i>	9
1.3.2 <i>Doel en vraagstelling</i>	10
1.3.3 <i>Onderzoeksopzet</i>	10
2 Methode	12
2.1 Procedure	12
2.2 Eigenschappen cliënten.....	12
2.3 Meetinstrumentarium.....	14
3 Resultaten	16
3.1 Werkstatus	16
3.2 Werkzoekgedrag en haar voorspellers	16
3.3 Ervaren belemmeringen	17
3.4 Medische consumptie	17
3.5 Activiteiten	18
3.6 Cliëntsatisfactie.....	18
3.7 Verschillen tussen gemeenten.....	19
3.7.1 <i>Samenvattend</i>	21
4 Conclusies	22
4.1 Algemeen.....	22
4.2 ‘Werk & Zorg’ brengt bijstandsgerechtigden in beweging.....	22
4.2.1 <i>Toename in (betaalde) banen</i>	22
4.2.2 <i>Toename maatschappelijke participatie</i>	22
4.2.3 <i>Weinig verschil in voorspellers werkzoekgedrag</i>	22
4.2.4 <i>Daling huisartsbezoek</i>	23
4.2.5 <i>Cliënten tevreden</i>	23
4.3 Gemeenten verschillen nauwelijks van elkaar	23
4.4 Conclusie	23
4.5 Adviezen	24
4.5.1 <i>Duidelijke en realistische voorlichting</i>	24
4.5.2 <i>Korte doorlooptijden</i>	25
4.5.3 <i>Noodzaak van experimenteel onderzoek</i>	25
4.6 Tot slot.....	25
A Eigenschappen cliënten	26
B Effecten ‘Werk & Zorg’: cijfers	28
C Effecten ‘Werk & Zorg’: cijfers per gemeente	33

Samenvatting

In dit rapport wordt verslag gedaan van de effectevaluatie van de 'Werk & Zorg' projecten in de gemeenten Alkmaar, Assen, Emmen, Groningen, Leeuwarden en Lelystad. Het doel van deze evaluatie is om de effecten van de 'Werk & Zorg' werkwijze op cliëntniveau vast te stellen. Hierbij staat de vraag centraal of het concept 'Werk & Zorg' effectief is in het beïnvloeden van de werkstatus (het vinden van werk), het werkzoekgedrag, maatschappelijke participatie, ervaren belemmeringen en de zorgconsumptie van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden. Ook is gekeken naar verschillen tussen de vijf deelnemende gemeenten.

Om een goed beeld te krijgen van de effecten van de 'Werk & Zorg' werkwijze op cliëntniveau hebben 61 cliënten op drie meetmomenten vragenlijsten ingevuld. Door het ontbreken van een voormeting en een controlegroep en doordat er geen sprake was van tegelijk uitgevoerde meetmomenten kan er niet gesproken worden van een experimentele onderzoeksopzet. Dit betekent dat de effecten van (specifieke aspecten van) 'Werk & Zorg' niet naar aanleiding van statistische significante resultaten kunnen worden benoemd. De onderzoeksresultaten leveren echter wel duidelijke aanwijzingen op voor de effecten van het concept 'Werk & Zorg'.

Uit de resultaten blijkt dat er sterke aanwijzingen zijn dat de 'Werk & Zorg' aanpak effectief is in het in beweging krijgen van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden. De belangrijkste conclusie is dat het aantal cliënten dat een (betaalde) baan vindt tijdens en na het doorlopen van 'Werk & Zorg' toeneemt. Deze toename geldt vooral voor het aantal cliënten dat een betaalde baan heeft gevonden.

Cliënten die nog niet klaar zijn voor de (regulier) arbeidsmarkt zetten zich meer in voor vrijwilligerswerk en buurt/en wijkactiviteiten. In het kader van de komende Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal de 'Werk & Zorg' aanpak daarom ook op dit gebied een belangrijke meerwaarde voor gemeenten hebben.

Een andere positieve uitkomst van 'Werk & Zorg' is het verminderde huisartsenbezoek van cliënten. Aangezien bij de populatie bijstandsgerechtigden de zorgconsumptie en dus kosten hoog zijn, is dit een zeer waardevolle opbrengst. Met name voor zorgverzekeraars biedt de 'Werk & Zorg' aanpak mogelijkheden voor een betere kostenbeheersing.

Ook het oordeel van de cliënten is over het algemeen positief. De gecombineerde (integrale) aanpak geeft cliënten het gevoel dat op constructieve wijze aandacht wordt besteedt aan hun specifieke situatie. Ook de verschillende interventies worden als zinvol gezien.

Er zijn dus sterke aanwijzingen dat 'Werk & Zorg' effectief is in het in beweging krijgen van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden. De 'Werk & Zorg' aanpak biedt cliënten meerwaarde doordat het curatieve interventies combineert met reïntegratie-activiteiten. Hierdoor is de kans op blijvende uitstroom duidelijk groter. Ook leidt het tot een daling in de medische consumptie. 'Werk & Zorg' heeft daardoor de potentie om zich terug te verdienen. Het is dan ook een concept dat voor gemeenten, haar cliënten en voor zorgverzekeraars veel kan betekenen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de achtergronden van de effectevaluatie van 'Werk & Zorg' besproken. Daarnaast worden de veranderingen in de wetgeving besproken en wordt het concept 'Werk & Zorg' nader toegelicht. In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode besproken. Hier wordt aandacht besteedt aan de eigenschappen van de cliënten die hebben deelgenomen aan de effectevaluatie en de meetinstrumenten. In Hoofdstuk 3 worden de effecten van 'Werk & Zorg' besproken, waarbij tevens aandacht zal worden besteedt aan verschillen tussen gemeenten. In hoofdstuk 4 worden de gevonden effecten besproken en worden aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van het concept 'Werk & Zorg'. In de bijlagen zijn de tabellen weergegeven met de cijfermatige gegevens.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Moeilijk bemiddelbare uitkeringsgerechtigden

Veel gemeenten in ons land zijn de afgelopen jaren actief aan de slag gegaan met het aan het werk krijgen van hun bijstandgerechtigden. Dit heeft ertoe geleid dat veel bijstandsgerechtigden zijn uitgestroomd naar de arbeidsmarkt. Keerzijde van de medaille is echter dat in de kaartenbakken van de sociale diensten de moeilijker te bemiddelen uitkeringsgerechtigden zijn overgebleven. Met andere woorden, de bestanden zijn afgeroomd. De 'achterblijvers' kenmerken zich vaak door (een combinatie van) gezondheidsproblemen, psychische problemen, en schuld- of verslavingsproblemen. Nu er sprake is van een economische recessie is het nog lastiger dan voorheen om deze groep mensen die zich aan de 'onderkant van de arbeidsmarkt' bevindt aan het werk te krijgen. Toch zijn gemeenten meer dan ooit verantwoordelijk voor deze groep en hebben zij er ook financieel belang bij om zoveel mogelijk mensen uit hun uitkeringssituatie te helpen. Met het oog op deze ontwikkelingen ontwikkelen veel gemeenten nieuwe initiatieven, al dan niet in samenwerking met andere partijen.

Het 'Werk & Zorg' concept zoals het centraal staat in deze rapportage kan een belangrijk instrument zijn om ook de moeilijkste categorie cliënten weer aan het werk te krijgen. Het unieke aan het 'Werk & Zorg' concept is niet alleen dat het zich exclusief richt op de 'achterblijvers in de kaartenbakken'. 'Werk & Zorg' is tevens een mooi voorbeeld van hoe verschillende partijen, gemeenten, zorgverzekeraars en reïntegratiebedrijven, zich vanuit een gemeenschappelijk belang gezamenlijk inzetten voor de reïntegratie van de meest lastig te bemiddelen groepen op de arbeidsmarkt.

We zullen hierna kort ingaan op een aantal ontwikkelingen in de sociale zekerheid om vervolgens aandacht te besteden aan het idee achter het concept 'Werk & Zorg'.

Decentralisering: invoering Wet Werk en Bijstand

Al een aantal jaren valt een tendens waar te nemen waarbij de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid wordt gedelegeerd naar lagere overheden. Wat betreft de activering van uitkeringsgerechtigden is een forse impuls gegeven aan deze decentralisering met de invoering van de Wet Werk en Bijstand (WWB). Deze wet geeft gemeenten meer ruimte om een eigen activeringsbeleid te voeren. Door invoering van deze wet is het voor gemeenten nog belangrijker geworden om meer bijstandgerechtigden aan het werk te krijgen. In de wet wordt een onderscheid gemaakt tussen twee budgetten: het werkdeel dat zich richt op mensen weer aan het werk krijgen en het inkomensdeel dat zich richt op het verstrekken van uitkeringen. Indien gemeenten er in slagen te besparen op het inkomensdeel, mogen zij dit overschot aanwenden voor andere zaken. Het is dus in het belang van gemeenten zo min mogelijk uitkeringen te verstrekken en zoveel mogelijk mensen, dus ook de achterblijvers uit de kaartenbakken van de sociale diensten, weer aan het werk te krijgen. Om dit te bereiken is niet alleen visie nodig, maar ook daadkracht.

'Werk & Zorg'

Het Bureau voor Bestuur, Strategie & Financieel Beleid (BS&F) heeft in samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars het concept 'Werk & Zorg' ontwikkeld. BS&F is een maatschappelijke onderneming die de positie van sociale minima wil verbeteren. Zij levert producten, zoals een collectieve ziekenfondsverzekering voor minima en diensten ter ondersteuning van deze producten, zoals advisering op het gebied van ziekenfondsverzekeringen.

In het project 'Werk & Zorg' werken gemeenten, zorgverzekeraars en reïntegratiebedrijven samen om de reïntegratiemogelijkheden te verbeteren van bijstandsgerechtigden die vrijgesteld zijn van sollicitatieplicht wegens medische en/of psychosociale beperkingen. Door deze samenwerking wordt reïntegratie expertise gekoppeld aan curatieve behandelingsmogelijkheden. 'Werk & Zorg' beoogt hiermee het uitstroomperspectief van deze cliënten te vergroten en hiermee de maatschappelijke participatie van bijstandsgerechtigden te bevorderen. Een achterliggend doel is tevens een afname in de zorgconsumptie onder deze doelgroep.

'Werk & Zorg' tracht deze doelen te bereiken door een:

1. sluitende projectorganisatie waarin de samenwerking wordt gecoördineerd
2. integrale aanpak op basis van curatieve behandeling en reïntegratie-activiteiten

Naar aanleiding van de ervaringen in projecten in de gemeenten Alkmaar, Assen, Emmen, Groningen, Leeuwarden en Lelystad, wil BS&F een draaiboek en protocollen voor de uitvoering ontwikkelen. Met deze instrumenten kan het concept 'Werk & Zorg' ook in andere gemeenten geïmplementeerd worden.

Eén van de mogelijkheden is om dit als gemeente breed op te pakken, door intern de samenwerking op te zoeken met verschillende werkvelden zoals economische zaken of onderwijs. Op deze wijze kan een integrale aanpak van de moeilijkste groepen worden bereikt. Ook kunnen gemeenten extern de samenwerking opzoeken met partijen. In het 'Werk & Zorg' concept wordt uitdrukkelijk de samenwerking gezocht tussen gemeenten enerzijds en zorgverzekeraars en reïntegratiebedrijven anderzijds.

Zorgverzekeraars

De meeste bijstandsgerechtigden zijn collectief verzekerd bij (regionale) zorgverzekeraars. Het is een gegeven dat de zorgconsumptie van de bijstandsgerechtigden relatief hoog is, gegeven hun vaak complexe problematiek¹. Zorgverzekeraars hebben er belang bij om de zorgconsumptie van deze groep vanuit de optiek van schadelastbeperking omlaag te brengen. Wanneer zij in samenwerking met gemeenten kunnen komen tot gezondheidsbevorderende reïntegratietrajecten levert dit een win-win situatie op voor beide partijen. De schadelast voor de verzekeraars wordt verlicht en de kans op succesvolle uitstroom van de bijstandsgerechtigde neemt toe, hetgeen in het voordeel van de gemeente werkt.

¹ Lindert, van, H. M., Droomers, M., & Westert, G.P. (2004). *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik*. Utrecht, Bilthoven: NIVEL, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Vroome, de, E.M.M., & Putten, van, D.J. (2003). Werkgebonden risicofactoren van ziekteverzuim en huisarts- en specialistenbezoek. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 3, 127-134

Toekomstige ontwikkelingen

Met de ophanden zijnde ingrepen in de WAO is het zeer waarschijnlijk dat een grote groep mensen die nu nog als (gedeeltelijk) WAO 'er worden beschouwd, een beroep zal gaan doen op een bijstandsuitkering. Dat betekent dat de kaartenbakken in toenemende mate gevuld gaan worden met mensen met psychische of lichamelijke problemen. Dit zijn opnieuw mensen met een hoge zorgconsumptie die bovendien lastig te bemiddelen zullen zijn naar regulier werk. Met het oog op deze ontwikkeling zal het belang van het concept 'Werk & Zorg' nog verder toenemen.

Effectiviteit

In het kader van deze (en andere) ontwikkelingen is het meer dan ooit (voor de gemeenten) van belang om de effecten van reïntegratietrajecten zichtbaar te krijgen. Effectiviteit wordt in dit kader voornamelijk afgemeten aan de mate waarin cliënten daadwerkelijk uitstromen uit de bijstand, d.w.z. een (betaalde, reguliere) baan vinden. Aangezien het bij deze doelgroep vaak enige tijd zal duren voordat er effecten zichtbaar zijn op werkstatus, is het zinvol om succescriteria te formuleren waarop in de tussentijd geëvalueerd kan worden. Hierdoor kan inzichtelijk worden gemaakt dat er wel degelijk ontwikkelingen en veranderingen optreden bij de cliënt naar aanleiding van deelname aan een bepaald project, ook al vertaalt dat zich (nog) niet in een (gesubsidiëerde) baan. Mede vanwege de komende Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zullen deze andere (succes)criteria steeds meer aandacht gaan krijgen. Hierbij wordt gedacht aan medische consumptie, maar ook aan sociale activering van cliënten (betrokkenheid bij vrijwilligerswerk, buurt/wijkactiviteiten) en een 'gezonde' opvoedsituatie voor kinderen van bijstandsgerechtigden. In het kader van de WMO zal activering van cliënten die (nog) niet geschikt zijn voor de reguliere arbeidsmarkt richting vrijwilligerswerk of mantelzorg voor de gemeenten een belangrijke uitkomst zijn.

Een effectevaluatie die aandacht besteedt aan dergelijke maatschappelijke criteria is dan ook van betekenis. Ten eerste omdat deze gegevens de effecten van een concept als "Werk & Zorg" zichtbaar kunnen maken, niet alleen op het gebied van werk, maar ook op andere, maatschappelijk relevante criteria zoals medische consumptie en sociale activering. Daarnaast kunnen op basis van deze gegevens beslissingen over aanbesteding en het inzetten van bepaalde reïntegratietrajecten meer onderbouwd worden genomen. Om dus daadwerkelijk een beeld te krijgen van de effectiviteit van reïntegratie-inspanningen dient verder te worden gekeken dan alleen werkstatus.

1.2 De projecten 'Werk & Zorg'

De 'Werk & Zorg' projecten in de vijf pilot gemeenten worden begeleid door het Bureau voor Bestuur, Strategie & Financieel Beleid (BS&F). Het gezamenlijke projectdoel van 'Werk & Zorg' is:

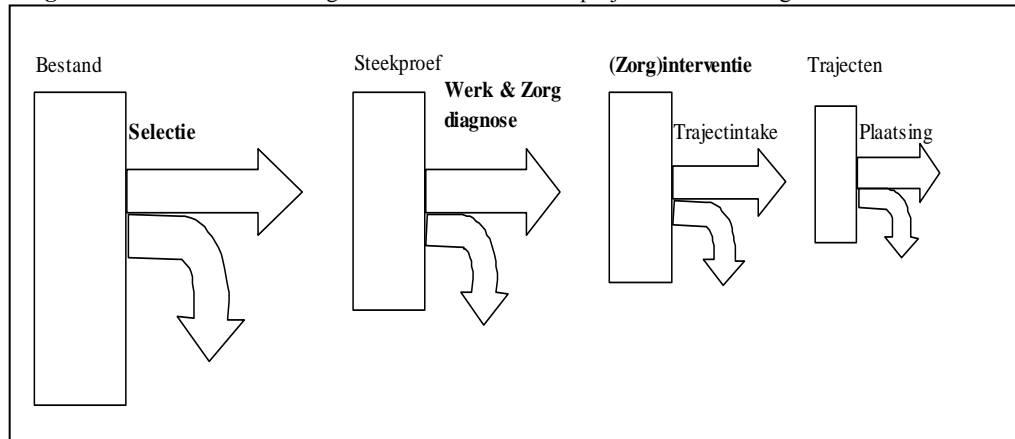
- Gezamenlijke coördinatie, begeleiding en evaluatie
- Onderlinge vergelijking van resultaten
- Uitwisseling van ervaringen
- Gezamenlijke instrumentontwikkeling op basis van de uitkomsten

De fasen ‘Werk & Zorg’ (zie figuur 1.1) die in de procesevaluatie worden onderscheiden zijn:

De selectiefase

De uitvoering van ‘Werk & Zorg’ start met de selectiefase. In deze fase worden cliënten door middel van bestandsanalyse, dossieronderzoek en intakegesprekken geselecteerd voor deelname aan ‘Werk & Zorg’.

Figuur 1.1 Schematische weergave van de fasen van het project ‘Werk & Zorg’.



De diagnosefase

In de volgende fase wordt de zorgintake (diagnose) door een reïntegratiebedrijf uitgevoerd. De diagnose bestaat uit een gesprek met een arts en een arbeidsdeskundige. Eventueel wordt hiervoor ook een psycholoog ingezet en/of wordt er informatie bij huisarts of specialist opgevraagd. De diagnose leidt tot een evaluatie van de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt. Per cliënt wordt een individueel interventietraject voorgesteld en schriftelijk vastgelegd.

(Zorg)interventiefase

Er kunnen twee soorten interventietrajecten die ingezet kunnen worden voor de cliënten van ‘Werk & Zorg’. Allereerst zorginterventies gericht op het wegnemen van medische en/of psychosociale beperkingen die cliënten ervaren. Daarnaast zijn er interventies gericht op het begeleiden van cliënten naar werk (werkhervatting).

Reïntegratietrajectfase

Tijdens en na de (zorg)interventies wordt voor een aantal cliënten reïntegratietrajecten ingekocht. Deze reïntegratietrajecten kunnen bestaan uit beroepskeuze onderzoek, scholing, begeleiding naar gesubsidieerde arbeid (WSW, WIW, etc.), proefplaatsing, en worden aangeboden door reïntegratiebedrijven die zijn ingeschakeld door de gemeente.

1.3 De effectevaluatie

De gemeente Alkmaar en Assen hebben TNO Arbeid in eerste instantie gevraagd om als onafhankelijke deskundige de procesevaluatie van de diverse projecten ‘Werk & Zorg’ uit te voeren². TNO Arbeid heeft met veel plezier voldaan aan dit verzoek, niet

² Bennenbroek, F.T.C., Groot, de, M., Bazuin, M.E., & Vinke, H. (2004). Procesbeschrijving en evaluatie van ‘Werk & Zorg’ in de gemeenten Alkmaar, Assen, Emmen, Groningen en Lelystad. TNO Arbeid, Hoofddorp.

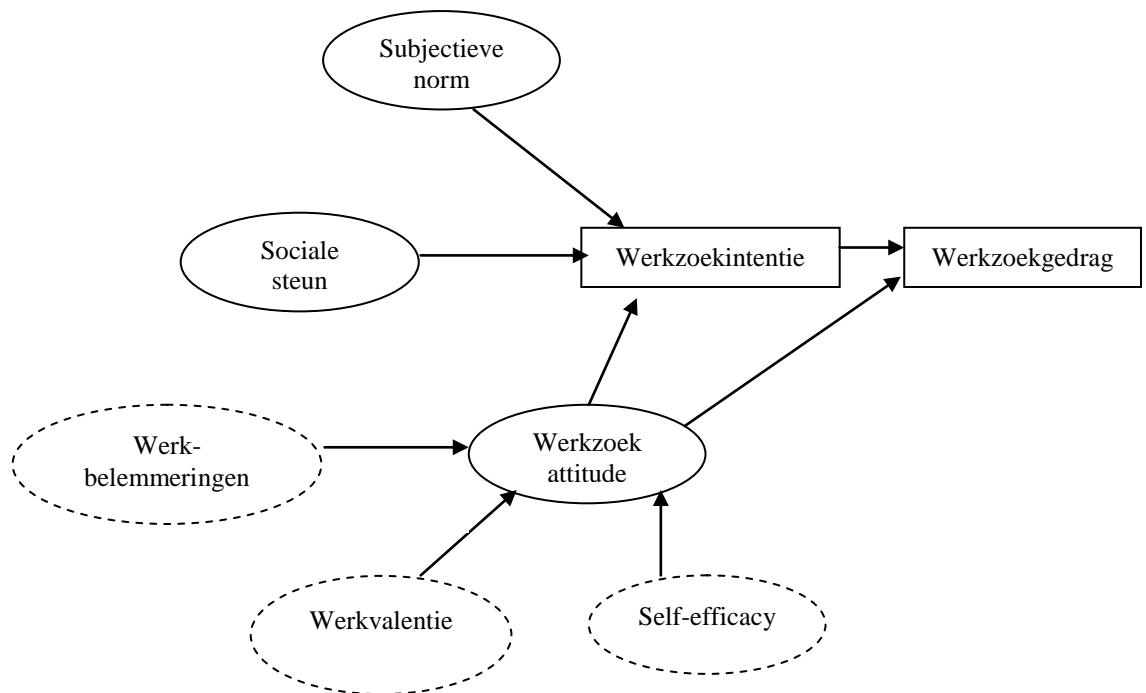
alleen omdat het een uniek project is waarbij gemeenten structureel samenwerken met zorgverzekeraars, maar waarbij ook interventies worden toegepast die erop gericht zijn mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt in combinatie met een medische en/of psychische problematiek weer terug op de rails te krijgen.

Bovendien heeft TNO Arbeid, naast de procesevaluatie, geïnvesteerd in een effectevaluatie van 'Werk & Zorg' met eigen financiële middelen. Een effectevaluatie van 'Werk & Zorg' spreekt TNO Arbeid erg aan, aangezien dit nieuwe inzichten kan verschaffen, niet alleen op praktisch gebied, maar ook op theoretisch gebied..

1.3.1 Conceptueel kader

De opzet van 'Werk & Zorg' sluit aan bij het conceptueel kader dat TNO Arbeid hanteert bij het JOBS programma³ dat experimenteel is beproefd onder bijstandgerechtigden in o.a. Lelystad. Aan de opzet en de evaluatie van het JOBS programma ligt een theoretisch model ten grondslag dat voortbouwt op het sociaal-psychologisch gedragsmodel van Fishbein en Ajzen⁴. Het aantrekkelijke van dit model is dat het niet alleen het gedrag beschrijft, maar ook handvatten biedt om het gedrag te beïnvloeden en de cliënt te stimuleren om mee te werken aan reïntegratie.

Figuur 1.2 Theoretisch model werkzoekgedrag en voorspellers van werkzoekgedrag.



³ In het JOBS programma wordt het werkzoekgedrag van langdurig werklozen via een korte training en 5 tot 10 tweewekelijkse gesprekken gestimuleerd.

⁴ Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Dit model is door TNO Arbeid⁵ empirisch getoetst bij uitkeringsgerechtigden. Daartoe zijn de achterliggende begrippen voor GSD-cliënten geoperationaliseerd. Werkzoekintentie wordt bepaald door drie factoren, sociale steun, sociale norm en, in het bijzonder, de attitude tot werk zoeken. Deze attitude blijkt vervolgens eveneens door drie factoren te worden bepaald, namelijk werkbelemmering, werkvalentie en self-efficacy. Self-efficacy laat zich het best vertalen als ‘het geloof in eigen kunnen’.

Het JOBS programma richt zich vooral op het versterken van de self-efficacy en het verhogen van de sociale steun. Het aantrekkelijke van het project ‘Werk & Zorg’ is dat het primair aangrijpt op het concept ‘werkbelemmeringen’ en zo aansluit bij het model van TNO Arbeid en tot nieuwe inzichten kan leiden.

1.3.2 Doel en vraagstelling

Doel van de effectevaluatie is het concept ‘Werk & Zorg’ te evalueren, waarbij ook wordt gekeken naar verschillen tussen de gemeenten. Deze evaluatie stelt de gemeenten en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in staat de resultaten te spiegelen aan de doelstellingen binnen de ‘Agenda voor de Toekomst’.

In de effectevaluatie staan de volgende vragen centraal:

De *hoofdvragen* zijn:

1. Is het concept 'Werk & Zorg' effectief in het bevorderen van:
 - Werkstatus;
 - Werkzoekgedrag;
 - Voorspellers van werkzoekgedrag;
 - Maatschappelijke participatie;
 en in het verminderen van:
 - Belemmeringen;
 - Zorgconsumptie;
 van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden?

2. Zijn er verschillen tussen de vijf pilots? Zo ja, wat is daarvoor de reden?

Het rapport wordt afgerond met een aantal adviezen over mogelijke verbeteringen in de opzet en uitvoering van het project. Deze adviezen zijn mede gebaseerd op de procesevaluatie van ‘Werk & Zorg’ in de pilot-gemeenten. Op basis hiervan kunnen gemeenten de effectiviteit van het concept Werk & Zorg verder optimaliseren.

1.3.3 Onderzoeksopzet

Om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden, zijn er metingen bij de cliënten zelf uitgevoerd. Door middel van schriftelijke vragenlijsten zijn de effecten van het ‘Werk & Zorg’-traject op cliëntniveau vastgesteld. Er zijn drie meetmomenten: T1, T2 en T3. Deze metingen zijn onderling grotendeels identiek om veranderingen over de tijd vast te kunnen stellen. In deze vragenlijst is niet alleen ingegaan op de werkstatus, medische consumptie en de maatschappelijke participatie, maar zijn ook de concepten uit het theoretisch model bevraagd. Tezamen geven deze gegevens zicht op de effectiviteit van ‘Werk & Zorg’.

⁵ Blonk R.W.B., & Versteeg, A.M. (2002). *Motivatie en werkzoekgedrag bij uitkeringsgerechtigden*. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Bij deze onderzoeksopzet kunnen de volgende kanttekeningen geplaatst worden:

- Aangezien de effectevaluatie heeft plaatsgevonden in het kader van een pilot is het aantal cliënten dat deelneemt aan de effectevaluatie klein. Een kleine steekproef maakt het moeilijk om aan te tonen in hoeverre mogelijke effecten over de tijd statistisch significant zijn. Er kunnen echter wel tendensen zichtbaar worden gemaakt.
- Aangezien de pilot in de meeste gemeenten gestart was voordat de effectevaluatie mogelijk was, is er geen voormeting (T0) geweest. Bovendien is het tijdpad van de drie meetmomenten verschillend per gemeente. In een enkele gemeente is het gelukt om direct na de diagnose de eerste vragenlijst aan de cliënten voor te leggen. In andere gemeenten zat er meer tijd tussen de diagnose en het eerste meetmoment.
- Daarnaast is het mogelijk dat, vanwege verschillende tijdspaden in de gemeenten, de ene cliënt tussen twee meetmomenten geen interventie heeft gehad, terwijl een andere cliënt juist meerdere interventies heeft gekregen. De cliënten hebben dus verschillende ervaringen tussen de meetmomenten. De effecten die over tijd gevonden worden, kunnen dus niet aan een bepaalde interventie worden toegeschreven.
- Een controlegroep van cliënten die niet deelneemt aan 'Werk & Zorg' zou inzicht verschaffen in de effectiviteit van 'Werk & Zorg' ten opzichte van de reguliere benadering. Het selecteren van een controlegroep is echter niet haalbaar gebleken.

2 Methode

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksprocedure centraal. Er zal een beschrijving worden gegeven van de cliënten die deelnamen aan de effectevaluatie en er zal dieper worden ingegaan op de manier waarop de effecten zijn gemeten (de meetinstrumenten).

2.1 Procedure

Met behulp van de selectiecriteria hebben de casemanagers van de gemeenten cliënten geselecteerd voor deelname aan 'Werk & Zorg'. Door BS&F zijn vijf selectiecriteria geformuleerd voor 'Werk & Zorg':

- Beperkingen van psychische, psychosociale en /of locomotorische aard;
- Geen zorgtaken als contra-indicatie;
- Ingedeeld in fase 4;
- Geen arbeidsplicht (niet altijd meegenomen als criterium);
- Collectief verzekerd.

In een van hun eerste contacten met de cliënten hebben zij de cliënten benaderd voor deelname aan de effectevaluatie. De cliënten mee wilden doen, hebben een toestemmingsformulier ondertekend, waarna zij de eerste vragenlijst hebben ontvangen.

De tijd tussen diagnose en de vragenlijsten is relatief lang. Het project 'Werk & Zorg' was in de meeste gemeenten gestart (en een diagnose had dus ook al plaatsgevonden) voordat de effectevaluatie mogelijk was. Daarnaast zijn in de steekproef van Assen deelnemers uit een eerdere pilot ingestroomd in de effectevaluatie, waardoor de gemiddelde tijd tussen de diagnose en de eerste vragenlijst langer wordt.

Afhankelijk van de individuele tijdspaden, zijn de (zorg)interventies gestart voorafgaand aan het versturen van de eerste vragenlijst (T1), in de periode tussen de eerste en de tweede vragenlijst (T2) of tussen de tweede en derde vragenlijst (T3). In tabel 2.1 staat het tijdspad van de vragenlijsten weergegeven, met als referentiepunt de datum van de 'Werk & Zorg' -diagnose.

Tabel 2.1 Gemiddeld aantal dagen tussen de diagnose en de drie meetmomenten.

	Diagnose - T1	Diagnose - T2	Diagnose - T3
Gemiddeld aantal dagen (maanden)	316 (10.5)	325 (10.8)	441 (14.7)
Minimum - maximum aantal dagen	8-502	129-568	196-714

2.2 Eigenschappen cliënten

Met individuele cliëntprofielen is vastgesteld hoe de deelnemende groep cliënten bij iedere gemeente is opgebouwd wat betreft persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, nationaliteit, etc.), fase-indeling en ervaren beperkingen.

In totaal hebben 228 cliënten deelgenomen aan de pilots 'Werk & Zorg' waarvan 25 cliënten uit Alkmaar, 94 uit Assen, 26 uit Emmen, 57 uit Groningen en 26 uit Lelystad. Van deze 228 cliënten hebben 61 cliënten deelgenomen aan de effectevaluatie, waarvan 2 cliënten uit Alkmaar, 24 uit Assen, 11 uit Emmen, 19 uit Groningen en 5 uit Lelystad (zie Bijlage A voor een overzicht van de eigenschappen van de cliënten). De

belangrijkste redenen voor cliënten om niet deel te nemen aan de effectevaluatie was omdat zij daar het nut niet van inzagen, of dat zij geen zin hadden om mee te doen. Ook hebben cliënten niet meegedaan aan de effectevaluatie omdat zij de Nederlandse taal onvoldoende beheersten.

Geslacht⁶

Meer dan de helft van de cliënten is vrouw (60%). Een uitzondering hierop zijn de cliënten in de gemeente Lelystad, waar de vrouwen sterker vertegenwoordigd zijn (85%).

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de cliënten is rond de 41 jaar en de meeste cliënten waren tussen de 40 en 49 jaar. De spreiding in leeftijd verschilt echter wel per gemeente. In de gemeente Alkmaar nemen bijvoorbeeld geen cliënten in de leeftijdscategorie 20-29 jaar deel. Hoewel de gemeente Lelystad leeftijd als selectie criterium heeft toegevoegd, is de gemiddelde leeftijd en de spreiding van leeftijd grotendeels vergelijkbaar met die van andere gemeenten. Leeftijd als selectie criterium heeft daar niet geleid tot een jongere cliëntengroep.

Burgerlijke staat

De meeste cliënten zijn alleenstaand. Een uitzondering hierop is de gemeente Lelystad, waar de groep alleenstaande cliënten met kinderen sterk vertegenwoordigd is (60%).

Nationaliteit

In alle gemeenten is de meerderheid van de cliënten autochtoon. In de gemeente Lelystad is het percentage allochtonen het grootst (35%).

Opleidingsniveau

De meeste cliënten hebben een laag opleidingsniveau. Er zijn echter duidelijke verschillen tussen gemeenten. De cliënten in Assen hebben een relatief hoge opleiding genoten, terwijl de cliënten uit Lelystad een relatief lage opleiding hebben genoten.

Afstand tot de arbeidsmarkt

De meeste cliënten zijn ingedeeld in fase 4. Aangezien het selectie criterium 'ingedeeld in fase 4' door de meeste gemeenten versoepeld is gehanteerd, zijn er ook cliënten die in fase 3 zitten. De gemeente Alkmaar heeft zich strikt gehouden aan het selectie criterium waardoor er alleen cliënten uit fase 4 deel hebben genomen aan het project, terwijl in gemeente Lelystad ook cliënten uit fase 2 hebben meegedaan.

In de meeste gemeenten heeft het overgrote deel van de cliënten een REA-indicatie. Alhoewel de gemeente Lelystad REA-indicatie heeft meegenomen als selectie criterium, heeft 5 % van de cliënten in Lelystad geen REA-indicatie. De gemeente Alkmaar valt enigszins uit de toon, aangezien in die gemeente slechts 17% van de cliënten een REA-indicatie heeft.

Vooruitzichten

De vooruitzichten van de cliënten, zoals die beoordeeld zijn door de casemanagers, worden over het algemeen als goed gezien, maar verschillen sterk per gemeente. Opvallend is dat in de gemeente Lelystad maar liefst van 60% van de cliënten wordt verwacht dat zij uitstromen naar betaalde arbeid. In de gemeente Emmen wordt bij 25%

⁶ Aangezien de cliënten die deelnamen aan de effectevaluatie niet of nauwelijks verschillen van de cliënten die niet deelnamen (vrouwen en cliënten in de leeftijdscategorie 40-49 zijn licht oververtegenwoordigd in de steekproef) worden hier de kenmerken van alle cliënten beschreven.

van de cliënten aangegeven dat er op dit moment geen resultaten te verwachten zijn en dat de cliënten voorlopig met rust worden gelaten.

Beperkingen

De belangrijkste beperkingen die de cliënten ervaren (zoals die door de casemanagers zijn opgegeven), zijn met name fysiek. Alleen in de gemeente Emmen hebben de cliënten voornamelijk psychische beperkingen. Verder hebben de cliënten uit de gemeente Alkmaar relatief veel sociale beperkingen (hieronder vallen bijvoorbeeld taalproblemen en gebondenheid aan ouders).

Samenvatting eigenschappen cliënten

Ondanks de verschillen in selectiecriteria, zijn de groepen cliënten voor een groot deel vergelijkbaar. Wel blijkt dat de gemeente Alkmaar een ‘zware’ groep cliënten geselecteerd heeft, aangezien alle cliënten in Alkmaar zijn ingedeeld in fase 4.

Opvallend is dat in alle gemeenten zelfs bij deze groep cliënten de vooruitzichten volgens de casemanagers goed zijn. Ondanks het feit dat de cliënten zijn geselecteerd uit de groep bijstandsgerechtigden met (gedeeltelijke) vrijstelling van arbeidsplicht, wordt bij het overgrote deel van de cliënten mogelijkheden voor activering en gesubsidieerde en zelfs reguliere arbeid gezien.

2.3 Meetinstrumentarium

Om het effect op cliëntniveau vast te stellen, zijn verschillende variabelen gemeten. Deze werden gemeten met behulp van schriftelijke vragenlijsten, die op drie meetmomenten naar de cliënten zijn verstuurd.

Werkstatus. Werkstatus (in hoeverre cliënten aan het werk waren en op welke manier) werd gemeten middels zelfrapportage van de cliënt. De cliënten konden aangeven in hoeverre zij op het moment van de meting geen werk, vrijwilligerswerk, gesubsidieerd werk of betaald werk hadden.

Medische consumptie. Medische consumptie (de frequentie van huisarts- en specialistenbezoek en het gebruik van geneesmiddelen) De cliënten is gevraagd hoe vaak zij de afgelopen twee maanden naar de huisarts zijn geweest, hoe vaak zij naar de specialist (inclusief tandarts en fysiotherapeut) zijn geweest en in welke mate zij medicijnen hebben gebruikt.

Werkzoekgedrag. Werkzoekgedrag (de mate waarin de cliënten de afgelopen vier weken actief hebben gezocht naar werk) werd gemeten met vier items die gericht waren op de hoeveelheid tijd die deelnemers in de afgelopen vier weken hadden besteed aan het zoeken van een baan⁷. Een van de items is: “Hoeveel tijd heeft u de afgelopen vier weken besteed aan het lezen van personeelsadvertenties?”

Werkzoekintentie. Werkzoekintentie (de mate waarin de cliënten van plan zijn de komende vier weken actief werk te zoeken) werd gemeten met vier items. Een van de items is: “Hoeveel moeite denkt u de komende vier weken te gaan doen om een (andere) baan te vinden?”

⁷ Deze vragenlijst is gebaseerd op Blau, G. (1994). Testing a two-dimensional measure of job-search behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 59, 288-312.

Werkzoekattitude. Werkzoekattitude (de houding ten opzichte van werk zoeken) werd gemeten door de proefpersonen zeven vragen te stellen over hun mening over het zoeken van (betaald) werk. Een van de items is: “Ik vind het zoeken naar een baan plezierig om te doen”.

Self-efficacy. Self-efficacy (het geloof in eigen kunnen) werd gemeten met een schaal van acht items die is afgeleid van schalen gehanteerd door Ellis en Taylor⁸ en van Ryn en Vinokur⁹ ontleende items. Een van de items is: “Ik heb er vertrouwen in dat ik een goede indruk kan maken tijdens sollicitatiegesprekken”.

Sociale norm. Sociale norm (de mate waarin de cliënt sociale druk ervaart vanuit zijn/haar omgeving om werk te zoeken) werd gemeten met behulp van twee keer zes items. De cliënten konden aangeven in hoeverre relevante anderen (ouders, partner, vrienden) het belangrijk vinden dat zij werk zoeken. Bijvoorbeeld “Hoe belangrijk vindt uw partner het dat u werk zoekt?”. Vervolgens konden de cliënten aangeven hoe belangrijk zij de mening van die anderen vonden. Bijvoorbeeld “Hoe belangrijk vindt u de mening van uw partner?”. Deze twee scores werden per relevante ander vermenigvuldigd en daarna opgeteld, waarbij een hogere score een hoger mate van ‘ervaren sociale druk om werk te zoeken’ aangeeft.

Sociale steun. Sociale steun (de mate waarin cliënten zich gesteund voelen door hun omgeving) werd gemeten met acht vragen. De vragen gaan over de steun die de cliënt krijgt van mensen die belangrijk voor hem/haar zijn (bijvoorbeeld familie of vrienden). Een van de items is: ‘Hoe vaak komt het voor dat iemand u aanmoedigt?’.

Werkbelemmeringen. De mate waarin mogelijke belemmeringen worden ervaren die het voor de cliënt moeilijk maakt om te (gaan) werken, wordt gemeten met een zelfgeconstrueerde schaal van 13 items. Daarin wordt naar lichamelijke, psychische en sociale belemmeringen gevraagd. Voorbeelden van sociale problemen zijn financiële problemen, zorg voor familieleden en problemen met de Nederlandse taal.

Activiteiten. Om een indruk te krijgen van de activiteiten van de cliënten is onder andere gevraagd naar vrijwilligerswerk, buurt/wijkactiviteiten, sport en hobby’s.

Cliëntsatisfactie. Ook is aan de cliënt gevraagd wat zij positief dan wel negatief hebben ervaren aan ‘Werk & Zorg’ door middel van open vragen. Cliëntsatisfactie wordt gezien als een belangrijke indicator voor de effectiviteit van reïntegratietrajecten. Hoewel blijkt dat cliëntsatisfactie niet altijd samen hangt met het al dan niet vinden van een baan na het reïntegratietraject^{10,11}, biedt cliëntsatisfactie wel belangrijke inzichten in de beleving van de cliënt.

⁸ Ellis, R.A., & Taylor, M.S. (1983). Role of self-esteem within the job search process. *Journal of applied psychology*, 68, 632-640.

⁹ Van Ryn, M., & Vinokur, A. D. (1992). How did it work? An examination of the mechanisms through which an intervention for the unemployed promoted job-search behavior. *American journal of community psychology*, 20, 577 – 598.

¹⁰ Brenninkmeijer, V., Cremer, R., & Blonk, R. W. B. (2003). Tevreden cliënt, geslaagde reïntegratie?: een nadere beschouwing van het begrip cliënttevredenheid. *Maandblad reïntegratie*, 3, 19 – 25.

¹¹ Vinke, H., Fermin, B., Genabeek van J., Lagerveld., Zwinkels, W. (2003). *Klanttevredenheid over reïntegratiebedrijven*. Den Haag, Raad voor Werk en Inkomen.

3 Resultaten

Om de effectiviteit van het concept 'Werk & Zorg' te meten is met behulp van statistische analyses onderzocht in hoeverre de effectmaten (werkstatus, werkzoekgedrag en voorspellers van werkzoekgedrag, medische consumptie en activiteiten) over de tijd toenamen dan wel afnamen. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze analyses besproken (zie Bijlage B voor cijfermatige resultaten in tabellen).

3.1 Werkstatus

Een van de belangrijkste effectmaten van een reïntegratie aanpak, is de mate waarin de cliënten daadwerkelijk een (betaalde) baan vinden. Steeds meer cliënten die deelnamen aan 'Werk & Zorg' hebben in de loop van de tijd een baan gevonden (zie Bijlage B). Het percentage cliënten dat geen werk heeft, neemt af van 72% naar 59%, terwijl het aantal cliënten dat vrijwilligerswerk en betaald werk heeft, toeneemt. Met name het aantal cliënten met betaald werk neemt toe (van 3% naar 14%)¹². Statistische analyse laat zien dat de toename in het aantal cliënten dat werk heeft significant is¹³.

3.2 Werkzoekgedrag en haar voorspellers

Het daadwerkelijke werkzoekgedrag van cliënten is niet veranderd over de tijd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat veel cliënten in een opleidingstraject zitten of (werk)stage lopen en niet de tijd hebben en/of de noodzaak zien om in dat geval actief naar werk te zoeken. Een aantal cliënten bevestigt deze verklaring en geeft aan pas na afloop van het 'Werk & Zorg' traject te beginnen met solliciteren.

Gedurende het 'Werk & Zorg' traject verandert er weinig in de voorspellers van werkzoekgedrag. De houding van cliënten ten opzichte van werk en het zoeken naar werk en de ervaren sociale steun blijft hetzelfde.

Er zijn wel veranderingen in de sociale norm die de cliënten ervaren. Hoewel dit geen statistisch significante veranderingen zijn, is het opvallend dat cliënten die (actief) betrokken zijn bij een reïntegratietraject een toenemende druk ervaren om werk te gaan zoeken. Aangezien verwacht mag worden dat zij in het kader van 'Werk & Zorg' hier mee bezig zijn, is het opmerkelijk dat de sociale druk toeneemt. Bijzonder is bovendien dat de ervaren sociale druk van de partner om werk te gaan zoeken afneemt, terwijl de ervaren sociale druk van de ouders toeneemt. Dit wordt mogelijk verklaard doordat de partner zich misschien meer richt op inzet van cliënt (d.w.z. het meedoen aan 'Werk & Zorg' is op zichzelf al positief resultaat), terwijl ouders zich mogelijk meer richten op hetgeen 'Werk & Zorg' in hun ogen zou kunnen of moeten opleveren (namelijk een baan).

Ook zijn er veranderingen op het gebied van werkzoekintentie. In tegenstelling tot de verwachtingen neemt werkzoekintentie af van T1 naar T3. Statistische analyses¹⁴ laten

¹² Deze gegevens komen overeen met de gegevens van de gemeenten, waarbij in juni 2004 12% van de 'Werk & Zorg' cliënten betaald aan het werk is.

¹³ $\chi^2(1) = 6.50, p < .05$. Voor deze analyse is een Friedman toets is uitgevoerd nadat werkstatus ingedeeld is in twee categorieën: wel/niet (betaald) werk. Deze analyse is gebruikt aangezien het hier gaat om scores van dezelfde (ordinale) schaal, meerdere malen gemeten.

¹⁴ $F(2,35) = 4.69, p < .05$. Voor deze analyse is een GLM repeated measures (meerdere meetmomenten) uitgevoerd, aangezien het hier gaat om scores van dezelfde schaal, meerdere malen gemeten.

zien dat deze afname in werkzoekintentie significant is. Mogelijk is bovengenoemde verklaring ook van toepassing op werkzoekintentie. Dit effect wordt met name zichtbaar op de langere termijn. Het verschil tussen T1 en T3 is significant¹⁵, terwijl de verschillen tussen T1 en T2 en tussen T2 en T3 niet significant zijn.

3.3 Ervaren belemmeringen

Het geheel aan belemmeringen dat door de cliënten wordt ervaren, zoals bijvoorbeeld lichamelijke belemmeringen, financiële problemen en/of zorg voor familieleden blijft gelijk over de tijd. Aangezien 'Werk & Zorg' specifiek gericht is op het wegnemen van belemmeringen bij het vinden van werk, is het verassend dat hier geen verandering gesignaleerd wordt. Dit hangt mogelijk samen met de formulering van de vragen. Er wordt namelijk gevraagd naar de mate waarin de cliënt een bepaalde factor als een belemmering ervaart. Het ligt voor de hand dat naarmate cliënten actiever bezig zijn met activiteiten richting de arbeidsmarkt, zij meer worden geconfronteerd met belemmerende factoren die specifiek op hun van toepassing zijn.

De cliënten is ook gevraagd naar de specifieke belemmeringen die zij ervaren bij het zoeken naar werk en het uitvoeren van werk. Een aantal factoren wordt als grotere belemmeringen gezien dan andere. Lichamelijke beperkingen worden het meest als belemmering ervaren. Daarnaast worden een te lage of verkeerde opleiding, een tekort aan of verkeerde werkervaring en (een te hoge) leeftijd als de belangrijkste belemmeringen gezien voor het vinden en zoeken van werk. Problemen met de Nederlandse taal en verslavingsproblematiek worden het minst genoemd als belemmering. Dit wordt mogelijk verklaard doordat cliënten die moeilijkheden hebben met de Nederlandse taal ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef.

3.4 Medische consumptie

Naast effecten op werkstatus is gekeken naar de effecten op medische consumptie. De 'Werk & Zorg' cliënten gaan in de loop van de tijd minder vaak naar de huisarts. Het percentage cliënten dat in de twee maanden voorafgaand aan de meting niet naar de huisarts is geweest neemt toe. Daarnaast neemt de frequentie van huisartsbezoek ook af. Het aantal cliënten dat vaker dan 5 keer naar de huisarts is geweest is op T3 duidelijk lager dan op T1.

Vergeleken met werkelozen uit de NIVEL studie¹⁶ ligt op T1 de medische consumptie van de 'Werk & Zorg' cliënten veel hoger; 71% van de 'Werk & Zorg' cliënten heeft minimaal een keer contact gehad met hun huisarts, ten opzichte van 49% uit de NIVEL-studie. Op T3 is de medische consumptie van 'Werk & Zorg' cliënten meer naar het niveau van de werkelozen in de NIVEL studie gedaald; 63% van de 'Werk & Zorg' cliënten heeft minimaal een keer contact gehad met hun huisarts. Aangezien de 'Werk & Zorg' steekproef bijstandsgerechtigden bevat die specifiek zijn geselecteerd op fysieke en psychische problematiek, is dit een zeer relevante daling.

De mate waarin cliënten naar een specialist zijn gegaan, neemt minder zichtbaar af over de tijd. Het aantal cliënten dat niet naar een specialist gaat, verandert nauwelijks

¹⁵ $F(1,38) = 10.17, p < .01$. Voor deze analyse is een GLM repeated measures (meerdere meetmomenten) uitgevoerd, omdat het hier gaat om scores van dezelfde schaal, meerdere malen gemeten

¹⁶ In de NIVEL-studie is gekeken naar huisartsbezoek bij werkelozen (dus niet alleen bijstandsgerechtigden). Er werd wel gevraagd naar huisartsbezoek in dezelfde periode, namelijk 2 maanden voorafgaand aan de meting.

over de tijd. Ook de frequentie van specialistbezoek verandert niet. Vergeleken met werkelozen uit de NIVEL studie ligt de mate van specialistenbezoek van de ‘Werk & Zorg’ cliënten wederom hoger; op T1 heeft 54% van de ‘Werk & Zorg’ cliënten minimaal een keer contact gehad met een specialist, ten opzichte van 18,5% uit de NIVEL-studie¹⁷.

Het medicijngebruik laat nauwelijks een verandering over de tijd zien. Het percentage cliënten dat geen enkele medicijnen gebruikt daalt enigszins, maar tegelijkertijd daalt ook het percentage cliënten dat meer dan 8 keer medicijnen gebruikt. Deze dalingen zijn echter niet significant.

3.5 Activiteiten

De cliënten is gevraagd aan te geven of zij ook activiteiten hebben waar ze zich mee bezig houden (naast eventueel betaald werk of reïntegratie-activiteiten).

Uit de resultaten blijkt dat het aantal cliënten dat betrokken is bij vrijwilligerswerk sterk toeneemt over de tijd. Op T1 is 47% van de cliënten betrokken bij vrijwilligerswerk, terwijl dat op T3 al 70% is. De cliënten zijn met name betrokken bij sportverenigingen en schoolactiviteiten. De betrokkenheid bij buurt- en/of wijkactiviteiten neemt ook toe en er wordt meer tijd besteed aan hobby's. Deze veranderingen zijn echter niet statistisch significant¹⁸.

Daarnaast neemt het aantal cliënten dat aan sport doet, toe. Op T3 is maar liefst 63% van de cliënten actief in een sportactiviteit. Van alle cliënten, doet 34% zelfs een paar keer per week aan sport. Deze veranderingen zijn echter niet statistisch significant.

3.6 Cliëntsatisfactie

Naar aanleiding van de opmerkingen van cliënten bij de vragenlijst is een goed beeld te krijgen van de tevredenheid van de cliënten over de ‘Werk & Zorg’ aanpak. De belangrijkste opmerkingen worden hier kort besproken.

Positieve kenmerken

Positief aan de Werk & Zorg aanpak is dat cliënten zich serieus genomen voelen. Er wordt vooral aandacht besteed aan het verminderen van de (fysieke) beperkingen en minder aan de belemmering zelf. Tegelijkertijd ligt de nadruk met name op wat de cliënten wél kunnen en worden ze begeleid bij het vinden van werk. Cliënten gaven ook aan dat ze het prettig vonden om de kans te krijgen hun verhaal te kunnen doen.

Cliënten die gedeeltelijk aan het werk zijn gegaan, geven aan dat het goed is om regelmaat en andere mensen te ontmoeten, nieuwe ervaringen op te doen en “*uit je eigen*

¹⁷ Naast het feit dat dit om een specifieke steekproef gaat, kan de manier waarop de vraag wordt gesteld hier een oorzaak van zijn. In de NIVEL studie is onderscheid gemaakt tussen bezoek aan huisarts, fysiotherapeut, tandarts en specialisten. Bij de ‘Werk & Zorg’ effectevaluatie is onderscheid gemaakt tussen huisarts en specialist. Het kan dus zijn dat ‘Werk & Zorg’ cliënten bezoek aan fysiotherapeut en tandarts onder specialistbezoek hebben geschaard, terwijl dit bij de NIVEL studie niet het geval is.

¹⁸ Voor deze analyse is een Friedman toets is uitgevoerd nadat werkstatus gedichotomiseerd is in twee categorieën: wel/niet (betaald) werk. Deze analyse is gebruikt aangezien het hier gaat om scores van dezelfde (ordinale) schaal, meerdere malen gemeten.

wereldje te zijn". Cliënten vinden het ook dat bij 'Werk & Zorg' de weg naar werk ook via vrijwilligerswerk mag lopen.

Ook de LTC¹⁹ training wordt als positief ervaren: het geeft meer zelfinzicht en cliënten leren lichamelijke oefeningen haptonomie en bio-energetica. De ontmoeting met mensen met dezelfde situatie, geeft een gevoel van steun en meer zelfvertrouwen. De cliënten geven dan ook aan behoefte te hebben aan meer trainingdagen. In de huidige vorm vinden cliënten de training zeer vermoeiend.

Verbeterpunten

Volgens de cliënten is er ook een aantal verbeterpunten te benoemen. In de eerste plaats worden de verwachtingen van cliënten niet altijd waargemaakt (*"veel beloven, weinig doen"*). Het blijkt dat veel cliënten het werken in een sociale werkplaats niet hadden verwacht en teleurgesteld reageren als hen dit wordt voorgesteld. Daarnaast wil een aantal cliënten meer aandacht voor hun specifieke situatie.

Doorlooptijden

Een ander punt dat volgens cliënten voor verbetering vatbaar is, zijn de doorlooptijden van de selectie-, diagnose-, interventie- en reïntegratietraject-fasen. Cliënten geven aan dat het soms erg lang duurt voordat er daadwerkelijk een interventie wordt ingezet. De ze mening wordt gedeeld door de professionals die betrokken waren bij het uitvoeren van de pilot. Mede vanwege opstartproblemen van de pilot zijn de doorlooptijden soms langer geworden dan gepland.

Heterogeniteit cliënten

Het feit dat er ook de deelnemers zijn die ongemotiveerd zijn, werkte remmend op de gemotiveerden waardoor er een gesloten houding en angst voor acceptatie kan ontstaan.

Samenvatting cliëntsatisfactie

Over het algemeen zijn de cliënten positief over de 'Werk & Zorg' aanpak. Het idee achter 'Werk & Zorg' en het gevoel dat er op een constructieve manier aandacht aan hen wordt besteed, wordt zeer gewaardeerd. Ook de verschillende interventies en in het bijzonder de LTC-training wordt als zinvol gezien. Er zijn echter ook een aantal verbeterpunten genoemd door een klein aantal cliënten: cliënten vinden de doorlooptijd te lang en de verwachtingen die cliënten over de opbrengsten hebben worden niet altijd waargemaakt.

3.7 Verschillen tussen gemeenten

In deze paragraaf worden de gemeenten met elkaar vergeleken. Aangezien er in de gemeenten Assen en Groningen relatief veel cliënten deelnamen aan de effectevaluatie is het zinvol en interessant om met name deze twee gemeenten met elkaar te vergelijken. In Alkmaar, Emmen en Lelystad nam slechts een klein aantal cliënten deel aan de effectevaluatie. Om deze reden zijn de cliënten uit deze gemeenten samengenomen in één groep 'overige gemeenten' (zie ook Bijlage C voor cijfermatige resultaten in tabellen).

¹⁹ Het doel van de LTC-training is om mensen te leren om met zo weinig mogelijk energie, zelfsturend en adequaat te reageren op verstoringen van de balans tussen lichamelijke en psychische belasting en belastbaarheid. Lichaamsgerichte methoden en technieken staan centraal. De LTC-training duurt drie dagen.

Werkstatus

Bij gemeente Groningen valt in positieve zin op dat het aantal cliënten zonder werk afneemt over de tijd. Het percentage cliënten bij Groningen zonder werk op T3 (53%) is echter nog altijd hoger dan bij gemeente Assen en de overige gemeenten. Echter, dit verschil bestond mogelijk reeds voor aanvang van het 'Werk & Zorg' traject. Bij gemeente Assen en de 'overige gemeenten' ontbreekt een groot aantal gegevens op T1 en T2.

Werkzoekgedrag en voorspellers van werkzoekgedrag

Het werkzoekgedrag en de voorspellers van werkzoekgedrag verschillen nauwelijks tussen gemeenten. De verschillen tussen gemeenten die er zijn, hebben onder andere betrekking op de ervaren sociale druk om werk te zoeken (sociale norm). In de gemeente Assen en Groningen ligt de sociale norm op T1 al hoger dan in de andere gemeenten. Daarnaast ervaren cliënten in gemeente Assen minder sociale druk vanuit de ouders maar meer druk vanuit kinderen. Op T3 zijn deze waarden echter vergelijkbaar met de waarden uit andere gemeenten. Verder is het opmerkelijk dat er wel (kleine) verschillen zijn in ervaren sociale druk tussen de gemeenten, maar dat er geen verschillen in ervaren sociale steun zijn.

Ervaren belemmeringen

De belemmeringen die cliënten van gemeente Assen, Groningen en de 'overige gemeenten' ervaren bij het vinden en zoeken van werk, veranderen niet tot nauwelijks over de tijd. Het meest opvallende verschil tussen de gemeenten is dat bij cliënten uit de gemeenten Alkmaar, Emmen en Lelystad ('overige gemeenten') psychische belemmeringen een grotere rol spelen dan bij Assen en Groningen het geval is. Daarnaast valt op dat cliënten bij Groningen en 'overige gemeenten' lichamelijke beperkingen de belangrijkste belemmering vinden, terwijl cliënten bij gemeente Assen een te lage of verkeerde opleiding als de grootste belemmering ervaren.

Medische consumptie

De medische consumptie van cliënten uit de verschillende gemeenten laat een wisselend beeld zien. Opvallend is dat in de gemeente Groningen het huisartsbezoek niet verandert over de tijd, terwijl in de andere gemeenten het huisartsbezoek afneemt. Tegelijkertijd neemt het specialistenbezoek en het medicijngebruik in Groningen af, terwijl dit in gemeente Assen de overige gemeenten toeneemt. Echter, de gegevens van gemeente Assen en 'overige gemeenten' kunnen een vertekend beeld geven omdat een groot aantal cliëntgegevens ontbreekt.

Activiteiten

Ook de activiteiten waar cliënten zich mee bezig houden verschillen niet of nauwelijks tussen gemeenten. Er is echter een aantal kleine verschillen te zien. Opvallend is bijvoorbeeld dat de cliënten in Assen op T1 actiever zijn in vrijwilligerswerk. In de 'overige gemeenten' wordt het percentage cliënten dat vrijwilligerswerk doet op T3 echter ruimschoots ingehaald; 72% van de cliënten is dan actief bij vrijwilligerswerk ten opzichte van 58% in Assen en 53% in Groningen.

Verder is opmerkelijk dat in de gemeenten Assen en Groningen expliciet gemeld is dat de cliënten ook werden gemotiveerd om vrijwilligerswerk te gaan doen. Hoewel dit in de andere gemeenten minder expliciet aan de orde wordt gesteld, is daar op T3 72% van de cliënten actief in vrijwilligerswerk. Het zou dus kunnen zijn dat deze activitei-

ten niet vanuit begeleiders van ‘Werk & Zorg’ zijn opgestart, maar op eigen initiatief van de cliënten.

De cliënten van de gemeente Groningen zijn actiever in sport en hobby’s dan cliënten van de andere gemeenten. De cliënten van gemeente Assen lopen dit verschil na verloop van tijd niet in, terwijl de cliënten in ‘overige gemeenten’ op T2 net zo actief zijn als de cliënten in de gemeente Groningen.

Cliëntsatisfactie

De mate waarin de cliënten positieve dan wel negatieve opmerkingen maken over deelname aan ‘Werk & Zorg’ verschilt niet of nauwelijks tussen gemeenten. Opmerkingen van cliënten uit Assen en Groningen zijn oververtegenwoordigd, aangezien zij de meeste opmerkingen hebben gemaakt. Deze opmerkingen waren zowel positief als negatief van aard. Voor zover er verschillen zijn gevonden tussen gemeenten, hebben die betrekking op de tevredenheid over de LTC-training (interventie). Cliënten van de gemeente Assen zijn hier zeer positief over. In andere gemeenten is deze training niet gegeven en hebben de cliënten daar dus ook geen uitspraken over kunnen doen.

3.7.1 Samenvattend

Er is een aantal kleine verschillen tussen gemeenten te constateren. Het valt bijvoorbeeld op dat bij de gemeente Groningen het aantal bijstandgerechtigden met een (on)betaalde baan is toegenomen. Daarnaast spelen bij cliënten uit de gemeenten Emmen, Lelystad en Alkmaar (‘overige gemeenten’) psychische belemmeringen een groter rol dan bij gemeente Assen en Groningen. Tegelijkertijd zijn bij de cliënten uit Groningen en de ‘overige gemeenten’ lichamelijke belemmeringen de belangrijkste belemmering, terwijl bij gemeente Assen een te lage of verkeerde opleiding als de grootste belemmering wordt ervaren.

Door het ontbreken van onderzoeksgegevens zijn dit echter slechts aanwijzingen voor verschillen tussen de gemeenten. Een koppeling van deze verschillen aan verschillen in uitvoering van ‘Werk & Zorg’ is daarom niet mogelijk.

4 Conclusies

4.1 Algemeen

Doel van de effectevaluatie is het evalueren op cliëntniveau van het concept 'Werk & Zorg'. Hierbij stonden twee vragen centraal:

1) Is het concept 'Werk & Zorg' effectief in het bevorderen van werkstatus, werkzoekgedrag, voorspellers van werkzoekgedrag en maatschappelijke participatie en in het verminderen van belemmeringen en zorgconsumptie van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden?

2) Zijn er verschillen tussen de vijf pilots? Zo ja, wat is daarvoor de reden?

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt een aantal adviezen over mogelijke verbeteringen in de opzet en uitvoering van het project geformuleerd. Op basis hiervan kunnen gemeenten de effectiviteit van het concept 'Werk & Zorg' verder verbeteren.

Door het ontbreken van een voormeting en een controlegroep en doordat er geen sprake was van tegelijk uitgevoerde meetmomenten kan er niet worden gesproken van een experimentele onderzoeksopzet. Dit betekent dat de effecten van (specifieke onderdelen van) 'Werk & Zorg' niet door middel van statistische significante resultaten kunnen worden aangetoond. De onderzoeksresultaten leveren echter wel duidelijke aanwijzingen op voor de mogelijke effectiviteit van het concept 'Werk & Zorg'.

4.2 'Werk & Zorg' brengt bijstandsgerechtigden in beweging

4.2.1 *Toename in (betaalde) banen*

De belangrijkste conclusie van deze effectevaluatie is dat meer 'Werk & Zorg' cliënten een (on)betaalde baan hebben gevonden na het doorlopen van het 'Werk & Zorg' traject. Deze toename geldt vooral voor het aantal cliënten dat een betaalde baan heeft gevonden. Dit gunstige resultaat op basis van zelfrapportage van de cliënten komt overeen met de gegevens van de gemeenten. Gegeven de economisch ongunstige arbeidsmarktsituatie is dit een mooi resultaat: juist voor de moeilijke groepen (de echte onderkant) is het nu immers extra moeilijk een betaalde baan te vinden.

4.2.2 *Toename maatschappelijke participatie*

Behalve de werkstatus verbetert eveneens de maatschappelijke participatie van 'Werk & Zorg' cliënten in het algemeen. Na afloop van het traject 'Werk & Zorg' participeren meer cliënten in vrijwilligerswerk, hobby's, sport en/of buurtactiviteiten dan voorafgaand. In dat opzicht werkt 'Werk & Zorg' dus stimulerend op de sociale activering van cliënten.

4.2.3 *Weinig verschil in voorspellers werkzoekgedrag*

Het werkzoekgedrag van de cliënten daarentegen blijft onveranderd gedurende het 'Werk & Zorg' traject. Hetzelfde geldt voor de factoren die het zoekgedrag naar werk voorspellen; de mate waarin de 'Werk & Zorg' cliënten belemmeringen ervaren in het vinden en uitvoeren van werk verandert niet. De intentie van de 'Werk & Zorg' cliënten om werk te gaan zoeken neemt gedurende en na verloop van tijd zelfs af. De be-

langrijkste belemmeringen die de 'Werk & Zorg' cliënten zowel tijdens als na afloop van het traject 'Werk & Zorg' ervaren zijn lichamelijke belemmeringen, een te lage of verkeerde opleiding, onvoldoende of verkeerde werkervaring en een te hoge leeftijd.

4.2.4 *Daling huisartsbezoek*

Na het doorlopen van het 'Werk & Zorg' traject daalt de medische consumptie onder cliënten. Het aantal cliënten dat hun huisarts in een periode van 2 maanden niet bezoekt neemt toe en de frequentie waarmee de cliënten hun huisarts bezoeken daalt. Daarmee is het lonend voor zorgverzekeraars om te investeren in het project 'Werk & Zorg'. Wat betreft het bezoek aan de specialist en het medicijngebruik zijn geen opvallende veranderingen zichtbaar.

4.2.5 *Cliënten tevreden*

Bovengenoemde resultaten worden grotendeels bevestigd door de tevredenheid van de cliënten over het traject 'Werk & Zorg'. Het concept 'Werk & Zorg' wordt door de cliënten vooral gewaardeerd omdat er zowel aandacht is voor hun mogelijkheden als voor hun beperkingen, zonder dat er teveel nadruk op deze beperkingen wordt gelegd. Een punt van verbetering is volgens de cliënten het creëren van realistische verwachtingen over de individuele opbrengsten van Werk & Zorg. Volgens de cliënten wordt het (in hun ogen) belangrijkste doel van het 'Werk & Zorg' traject, het vinden van een (on)betaalde baan, niet altijd bereikt.

4.3 **Gemeenten verschillen nauwelijks van elkaar**

Door het ontbreken van relevante onderzoeksgegevens en door uitval van deelnemers aan het onderzoek kunnen er geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de mate waarin cliënten in de verschillende gemeenten aan het werk worden geholpen door deelname aan het 'Werk & Zorg' project. Toch kan een aantal trends in de resultaten worden gesignaleerd.

Wat betreft werkstatus zijn er nauwelijks verschillen tussen de gemeenten gevonden. In positieve zin valt op dat bij de gemeente Groningen het aantal bijstandgerechtigden zonder (on)betaalde baan is gedaald. Daarnaast is bij deze gemeente het percentage bijstandgerechtigden met een betaalde baan in de loop der tijd gestegen.

Wat betreft het werkzoekgedrag van bijstandgerechtigden en de factoren die het werkzoekgedrag voorspellen zijn er geen verschillen tussen de gemeenten gevonden. De belemmeringen die cliënten van gemeente Assen, Groningen en de overige gemeenten ervaren bij het vinden en zoeken van werk, veranderen niet tot nauwelijks over de tijd. Bij cliënten uit de gemeenten Emmen, Lelystad en Alkmaar ('overige gemeenten') spelen psychische belemmeringen een groter rol dan bij gemeente Assen en Groningen het geval is. Daarnaast valt op dat bij Groningen en de 'overige gemeenten' lichamelijke belemmeringen de belangrijkste belemmering worden gevonden, terwijl bij gemeente Assen een te lage of verkeerde opleiding als de grootste belemmering wordt ervaren.

4.4 **Conclusie**

Er zijn sterke aanwijzingen dat de 'Werk & Zorg' aanpak effectief is in het in beweging krijgen van moeilijk bemiddelbare bijstandgerechtigden. Voor de gemeenten is dit een veelbelovende uitkomst, aangezien de gemeenten zich geconfronteerd zien met twee grote uitdagingen; in de eerste plaats de Wet Werk en Bijstand (WWB) met verstrekk-

kende financiële gevolgen en in de tweede plaats de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Voor beide uitdagingen geeft 'Werk & Zorg' een toereikende oplossing, doordat cliënten die deelnemen aan 'Werk & Zorg' door een integrale aanpak actief worden begeleid naar (betaald) werk.

Daarnaast zetten cliënten die nog niet klaar zijn voor de (regulier) arbeidsmarkt zich in voor vrijwilligerswerk en buurt/en wijkactiviteiten. In het kader van de komende Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal de 'Werk & Zorg' aanpak gemeenten een belangrijke meerwaarde bieden. Met de WMO wil het kabinet de verantwoordelijkheden anders verdelen en de ondersteuning logisch, betaalbaar en dicht bij de mensen organiseren. In principe moeten mensen eerst zoveel mogelijk zelf blijven doen waartoe zij zelf nog in staat zijn. Aanvullend daarop komt er hulp en ondersteuning beschikbaar in wijken en buurten (de gemeente). Door deze ontwikkelingen zal er meer vraag komen naar ondersteuning vanuit vrijwilligers en mantelzorg. 'Werk & Zorg' kan daarbij een belangrijke rol spelen. 'Werk & Zorg' cliënten die (nog) niet ingezet kunnen worden op de reguliere arbeidsmarkt, zijn immers vaker actief in vrijwilligerswerk.

Een andere positieve uitkomst van 'Werk & Zorg' is het verminderde huisartsenbezoek van cliënten. Met name voor zorgverzekeraars biedt de 'Werk & Zorg' aanpak mogelijkheden voor een betere kostenbeheersing. Aangezien bij de populatie bijstandsgerechtigden de zorgconsumptie en dus kosten hoog zijn, is dit een zeer waardevolle opbrengst van 'Werk & Zorg'.

Ook het oordeel van de cliënten is over het algemeen positief. Het idee van een gecombineerde (integrale) aanpak geeft cliënten het gevoel dat op constructieve wijze aandacht aan hun situatie wordt besteedt. Ook de verschillende interventies (de LTC-training wordt specifiek genoemd) worden als zinvol gezien. In de uitvoering worden echter wel een aantal negatieve aspecten benoemd: de doorlooptijd vindt men te lang en de verwachtingen van de cliënt worden niet altijd waargemaakt. Belangrijk is dan ook om bijstandsgerechtigden die deelnemen aan het traject 'Werk & Zorg' een realistisch beeld van hun kansen op (on)betaald werk te geven.

4.5 Adviezen

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt ter verbetering van de opzet en uitvoering van het concept 'Werk & Zorg' het volgende geadviseerd:

4.5.1 *Duidelijke en realistische voorlichting*

Een groot aantal cliënten is (wegens slechte ervaringen in het verleden) argwanend en in eerste instantie weinig gemotiveerd om deel te nemen aan een project als 'Werk & Zorg'. Duidelijke en volledige informatie over de inhoud en werkwijze, maar ook het doel en de te verwachten opbrengsten voor de individuele cliënt zijn cruciaal bij het motiveren en in beweging krijgen van de cliënten. Daarnaast is van belang om duidelijk te maken dat het 'Werk & Zorg' traject een langdurend traject is dat niet binnen een paar weken een betaalde baan oplevert. De cliënten zullen ook zelf veel moeten doen om dit doel te realiseren. Dit kan dus ook betekenen dat cliënten in eerste instantie gesubsidieerd aan het werk gaan. Om ontmoediging en teleurstelling bij de cliënten te voorkomen, dient dit van tevoren aan hen duidelijk worden gemaakt.

4.5.2 *Korte doorlooptijden*

Het is belangrijk dat de verschillende fasen en de verschillende interventies elkaar strak opvolgen in de tijd. De doorlooptijden en de overdrachtstijden tussen fasen dienen zo kort mogelijk te zijn, hetgeen ook geldt voor de periode tussen de verschillende interventies. Hierbij dient er voor de cliënt na deelname aan de zorginterventie een reïntegratietraject beschikbaar te zijn, waarin de cliënt bijvoorbeeld werkervaring of scholing kan opdoen.

4.5.3 *Noodzaak van experimenteel onderzoek*

In de huidige opzet zijn de effecten van 'Werk & Zorg' niet experimenteel getoetst. Dit betekent dat de effecten van (specifieke aspecten van) 'Werk & Zorg' niet naar aanleiding van statistische significante resultaten kunnen worden benoemd. Om de effectiviteit van 'Werk & Zorg' aan te tonen is het dus nodig om een onderzoek op te starten met een experimentele opzet. Hier kan gedacht worden aan het meenemen van een controlegroep in het onderzoek, maar ook aan het strikt houden aan het protocol tijdens het onderzoek. Op deze manier kan de evaluatie van het proces, maar ook van de effectiviteit objectiever plaatsvinden.

4.6 **Tot slot**

Geconcludeerd kan worden dat er sterke aanwijzingen zijn dat 'Werk & Zorg' effectief is in het in beweging krijgen van moeilijk bemiddelbare bijstandsgerechtigden. De 'Werk & Zorg' aanpak biedt cliënten meerwaarde doordat het curatieve interventies combineert met reïntegratie-activiteiten. Hierdoor is de kans op blijvende uitstroom naar een (betaalde) baan duidelijk groter. Daarnaast voorziet de 'Werk & Zorg' aanpak in de financiële noodzaak zoveel mogelijk bijstandsgerechtigden te laten uitstromen naar de arbeidsmarkt. Ook leidt het tot een daling in de medische consumptie. 'Werk & Zorg' heeft daardoor de potentie om zich terug te verdienen. Het is dan ook een concept dat voor gemeenten en haar cliënten en voor zorgverzekeraars veel kan betekenen.

A Eigenschappen cliënten

Tabel Aantallen cliënten per gemeente¹

	Assen	Alkmaar	Emmen	Groningen	Lelystad
Aantal cliënten ingestroomd in 'Werk & Zorg'	42	18	36	57	20
Aantal cliënten in effectevaluatie	24	2	11	19	5
Aantal cliëntprofielen	42	16	36	6	20

Tabel Kenmerken van de cliënten per gemeente¹

	Assen N=42	Alkmaar N=16	Emmen N=36	Groningen N=6 ²	Lelystad N=20
Geslacht					
Man	38 %	44 %	31 %	2	15 %
Vrouw	62 %	56 %	70 %	4	85 %
Leeftijd					
20 tot en met 29 jaar	17 %		8 %		10 %
30 tot en met 39 jaar	26 %	39 %	31 %		15 %
40 tot en met 49 jaar	38 %	33 %	53 %	5	45 %
50 tot en met 59 jaar	19 %	28 %	8 %	1	30 %
gemiddelde leeftijd	40	44	42	45	44
range leeftijd	21-58	31-58	26-51	40-56	23-56
Burgerlijke staat					
Gehuwd/samenwonend	21 %	onbekend	22 %	2	10 %
Alleenstaand	55 %		64 %		25 %
Alleenstaande ouder	17 %		14 %	4	60 %
Nationaliteit					
Autochtoon	81 %	78 %	78 %	onbekend	65 %
Allochtoon	19 %	22 %	22 %		35 %
Opleiding					
Geen of lager onderwijs	5 %	onbekend	17 %	1	25 %
MO of LBO	64 %		47 %	1	55 %
MBO of HBO	31 %		31 %	1	5 %

	Assen N=42	Alkmaar N=16	Emmen N=36	Groningen N=6²	Lelystad N=20
Fasering					
2					15 %
3	36 %	100 %	19 %	1	25 %
4	64 %		81 %	5	55 %
REA status					
Ja	100 %	17 %	67 %	5	95 %
Nee		72 %	22 %	1	5 %
Beperkingen ³					
Lichamelijk	74 %	56 %	31 %	onbekend	60 %
Psychisch	64 %	22 %	69 %	onbekend	65 %
Energetisch	10 %	onbekend	11 %	onbekend	25 %
Sociaal	2 %	44 %	6 %	2	15 %
Verslaving	2 %	6 %	0 %	onbekend	5 %
Vooruitzicht					
Geen (met rust laten)	7 %	Onbekend	25 %	2	0 %
Sociale activering	31 %		33 %	2	10 %
Gesubsidieerde arbeid	29 %		31 %	1	20 %
Betaalde arbeid	33 %		8 %	1	60 %

¹ Aangezien de cliënten die deelnamen aan de effectevaluatie niet of nauwelijks verschillen van de cliënten die niet deelnamen (vrouwen en cliënten in de leeftijdscategorie 40-49 zijn licht oververtegenwoordigd in de steekproef) worden hier de kenmerken van alle cliënten waarvan een profiel is ontvangen, beschreven.

² Van de gemeente Groningen zijn 6 cliëntprofielen ontvangen. Aangezien percentages daardoor een vertekend beeld kunnen geven, zijn de absolute aantallen weergegeven van de kenmerken van de groep cliënten in Groningen.

³ De percentages tellen bij beperkingen niet op tot 100%, aangezien cliënten beperkingen in meerdere categorieën kunnen hebben.

B Effecten 'Werk & Zorg': cijfers

Tabel 3.1 Werkstatus van cliënten op drie meetmomenten (in percentages).

Werkstatus	T1	T2	T3
Geen werk	72	72	59
Vrijwilligerswerk	13	12	16
Betaald werk	3	4	14
Anders, namelijk	13	12	11

Noot: Op alle meetmomenten ontbreken er gegevens. Op T3 hebben we bijvoorbeeld van 27% van de cliënten geen gegevens. Dit kan tot een vertekening van de gegevens leiden.

Tabel 3.2 Werkzoekgedrag en voorspellers van werkzoekgedrag van cliënten op drie meetmomenten (in gemiddelde scores)

Werkzoekgedrag & voorspellers werkzoekgedrag	T1	T2	T3
Werkzoekgedrag afgelopen 4 weken ¹	1.2	1.2	1.1
Werkzoekintentie ²	2.0**	1.8**	1.5**
Houding t.o.v. werk ³	3.3	3.4	3.3
Zelfvertrouwen ⁴	3.0	3.2	3.2
Belemmeringen	2.5	2.5	2.5
Sociale steun ⁵	2.5	2.7	2.5
Sociale norm ⁶			
Partner	54.5	51.4	46.8
Ouders	33.1	36.0	40.0
Kinderen	36.5	33.3	34.6
Vrienden	15.3	19.1	16.1
Kennissen	15.7	14.1	16.4

¹ De betrouwbaarheid²⁰ van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .58 tot .77). Een vraag over de intentie naar het zoeken van vrijwilligerswerk is toegevoegd.

² De betrouwbaarheid van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .77 tot .83). Een vraag over vrijwilligerswerk is ook hier toegevoegd.

³ Voor de schaalwaarde is de gemiddelde itemscore gebruikt, die wordt berekend als de proefpersoon op minimaal 4 van de 7 items een score heeft. De 5-puntsschaal loopt van 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'. De betrouwbaarheid van deze schaal van .85 tot .88.

⁴ De betrouwbaarheid van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .73 tot .80).

⁵ De items werden gescoord op een 5-punt Likert-schaal met als schaalankers 'helemaal niet' (1) tot 'heel vaak' (5). De betrouwbaarheid van deze schaal is .93.

⁶ De 5-puntsschaal loopt van 'helemaal niet belangrijk' tot 'heel erg belangrijk', met een mogelijkheid om "niet van toepassing" aan te geven.

²⁰ Betrouwbaarheid van een schaal geeft aan in hoeverre de schaal daadwerkelijk meet wat die beoogt te meten. De betrouwbaarheid kan een score van 0.0 tot 1.0 hebben, waarbij een hogere score een hogere betrouwbaarheid weergeeft.

Tabel 3.3 De gemiddelde mate waarin cliënten belemmeringen ervaren in het vinden van werk van op drie meetmomenten (in gemiddelde scores)

Ervaren belemmeringen	T1	T2	T3
Lichamelijke belemmeringen	3.7	3.7	3.6
Psychische belemmeringen	2.9	2.9	2.9
Financiële problemen	2.2	2.3	2.2
Zorg voor familieleden	2.6	2.5	2.6
Kinderopvang	2.0	2.3	2.1
Te lage/verkeerde opleiding	3.1	3.1	3.3
Verkeerde/tekort aan werkervaring	3.1	3.1	3.1
Problemen met Nederlandse taal	1.7	1.8	1.9
Leeftijd	3.0	2.9	2.9
Verslaving	1.5	1.6	1.7
Strafblad/gevangenis	1.3	1.4	1.7
Vervoer van/naar werk	2.4	2.5	2.6
Verandering in routine	2.8	2.7	2.7

Noot: De scores kunnen lopen van 1 (= totaal geen belemmering, 3 = een beetje een belemmering) tot 5 (= een grote belemmering)

Tabel 3.4 Medische consumptie van cliënten op drie meetmomenten (in percentages).

Medische consumptie	T1	T2	T3
Huisartsenbezoek afgelopen 2 mnd			
0 keer	29	32	37
1 - 2 keer	45	51	49
3 - 4 keer	16	16	12
5 - 8 keer	9		2
> 8 keer	2		
Specialistenbezoek afgelopen 2 mnd			
0 keer	46	43	44
1 - 2 keer	28	26	26
3 - 4 keer	11	12	12
5 - 8 keer	5	2	9
> 8 keer	10	16	9
Medicijngebruik afgelopen 2 mnd			
0 keer	20	18	15
1 - 2 keer	15	8	20
3 - 4 keer	2	6	5
5 - 8 keer	7	8	10
8 keer	56	59	50

Noot: Op deze drie meetmomenten zijn er ontbrekende gegevens. Op T3 hebben we bijvoorbeeld van 34% van de cliënten geen gegevens. Dit kan tot een vertekening van de gegevens leiden.

Tabel 3.5 Activiteiten van cliënten op drie meetmomenten (in percentages).

Activiteiten	T1	T2	T3
Vrijwilligerswerk			
Georganiseerd vrijwilligerswerk	9	13	15
Hobbyvereniging	7	9	5
Verzorging/verpleging	--	2	5
Sportvereniging	14	11	13
Jeugdwerk	5	9	5
School	11	13	10
Religieuze organisatie	--	2	3
Politieke organisatie	4	2	--
Anders	17	11	--
Niet actief als vrijwilliger	53	54	20
Betrokken bij buurt / wijkactiviteiten	18	24	29
Sport	49	53	63
Hobby's	52	63	62

Noot: Op deze drie meetmomenten ontbreken er gegevens. Op T3 hebben we bijvoorbeeld van 27% van de cliënten geen gegevens. Dit kan tot een vertekening van de gegevens leiden.

C Effecten ‘Werk & Zorg’: cijfers per gemeente

Tabel 3.6 Werkstatus van cliënten uitgesplitst per gemeente op drie meetmomenten (in percentages).

Werkstatus	Assen			Groningen			Overige gemeenten		
	T1*	T2	T3	T1	T2	T3	T1*	T2*	T3
Geen werk	25	58	46	63	58	53	28	56	28
Vrijwilligerswerk	4	4	4	16	16	11	-	11	22
Betaald werk	-	-	4	5	11	16	-	-	11
Anders, namelijk	4	13	8	16	11	11	-	6	6

* Bij deze meting ontbreken van meer dan 65% van de cliënten de gegevens. De cijfers van deze meting kunnen dus een vertekend beeld geven.

Tabel 3.7 Werkzoekgedrag en voorspellers van werkzoekgedrag van cliënten uitgesplitst per gemeente (in gemiddelde scores)

Werkzoekgedrag & voorspellers werkzoekgedrag	Assen			Groningen			Overige gemeenten		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Werkzoekgedrag afgelopen 4 weken ¹	1.2	1.0	1.1	1.2	1.0	.9	1.1	1.4	1.2
Werkzoekintentie ²	2.0	1.7	1.6	1.8	1.6	1.6	2.4	1.9	1.9
Houding t.o.v. werk ³	3.7	3.5	3.6	3.4	3.3	3.2	3.1	3.6	3.2
Zelfvertrouwen ⁴	3.2	3.2	3.2	3.0	3.2	3.1	3.0	3.3	3.2
Belemmeringen	2.4	2.3	2.5	2.5	2.6	2.5	2.5	2.6	2.7
Sociale steun ⁵	2.7	2.8	2.8	2.5	2.5	2.5	2.5	2.8	2.4
Sociale norm ⁶									
Partner	55.0	54.7	36.8	60.8	56.1	59.1	44.1	43.9	38.7
Ouders	39.8	39.8	45.2	28.3	33.4	39.3	28.3	40.5	25.3
Kinderen	35.9	38.1	23.1	49.8	49.1	53.1	39.3	39.5	29.0
Vrienden	19.2	20.9	17.1	19.3	23.4	21.5	18.5	26.6	12.2
Kennissen	12.1	16.3	17.2	17.9	17.4	13.8	18.1	14.6	17.6

¹ De betrouwbaarheid²¹ van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .58 tot .77). Een vraag over de intentie naar het zoeken van vrijwilligerswerk is toegevoegd.

² De betrouwbaarheid van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .77 tot .83). Een vraag over vrijwilligerswerk is ook hier toegevoegd.

³ Voor de schaalwaarde is de gemiddelde itemscore gebruikt, die wordt berekend als de proefpersoon op minimaal 4 van de 7 items een score heeft. De 5-puntsschaal loopt van 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'. De betrouwbaarheid van deze schaal van .85 tot .88.

⁴ De betrouwbaarheid van deze schaal, op de verschillende meetmomenten, was goed (α varieerde van .73 tot .80).

⁵ De items werden gescoord op een 5-punt Likert-schaal met als schaalankers 'helemaal niet' (1) tot 'heel vaak' (5). De betrouwbaarheid van deze schaal is .93.

⁶ De 5-puntsschaal loopt van 'helemaal niet belangrijk' tot 'heel erg belangrijk', met een mogelijkheid om "niet van toepassing" aan te geven.

²¹ Betrouwbaarheid van een schaal geeft aan in hoeverre de schaal daadwerkelijk meet wat die beoogt te meten. De betrouwbaarheid kan een score van 0.0 tot 1.0 hebben, waarbij een hogere score een hogere betrouwbaarheid weergeeft.

Tabel 3.8 De gemiddelde mate waarin cliënten belemmeringen ervaren bij het vinden van werk per gemeente (in gemiddelde scores)

Ervaren belemmeringen	Assen			Groningen			Overige gemeenten		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Lichamelijke belemmeringen	3.6	3.7	3.5	3.9	3.8	3.7	3.6	3.6	3.7
Psychische belemmeringen	2.5	2.6	2.5	2.8	2.9	2.7	3.3	3.0	3.7
Financiële problemen	2.5	2.2	2.7	2.1	2.3	2.1	2.4	2.6	2.5
Zorg voor familieleden	2.3	2.1	2.7	2.5	2.7	2.5	2.6	2.5	3.0
Kinderopvang	1.8	1.8	1.9	2.4	2.2	2.1	1.8	2.3	2.2
Te lage/verkeerde opleiding	3.3	3.2	3.7	3.1	3.1	3.3	3.1	2.9	2.8
Verkeerde/tekort aan werkervaring	3.1	2.8	3.1	3.0	3.4	3.3	2.9	2.5	2.6
Problemen met Nederlandse taal	1.6	1.6	1.7	1.5	1.6	1.7	1.8	2.2	2.3
Leeftijd	3.0	2.5	2.8	3.0	2.8	2.9	2.7	3.2	3.0
Verslaving	1.4	1.3	1.5	1.4	1.8	1.7	1.4	1.7	1.9
Strafblad/gevangenis	1.3	1.2	1.3	1.4	1.5	1.4	1.3	1.6	1.8
Vervoer van/naar werk	2.2	2.3	2.7	2.7	2.6	2.5	2.4	2.8	2.5
Verandering in routine	2.3	2.2	2.4	3.0	2.9	2.7	2.9	2.5	2.9

Noot: De scores kunnen lopen van 1 (= totaal geen belemmering), 3 (= een beetje een belemmering) tot 5 (= een grote belemmering)

Tabel 3.9 Medische consumptie van cliënten uitgesplitst per gemeente op drie meetmomenten (in percentages).

Medische consumptie	Assen N= 24			Groningen N = 19			Overige gemeenten N=18		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Huisartsenbezoek afgelopen 2 mnd		*						*	
0 keer	25	29	25	32	21	32	28	28	22
1 - 2 keer	29	38	33	53	53	42	49	33	28
3 - 4 keer	25	8	4	5	21	11	11	11	11
5 - 8 keer	8	-	-	11	-	5	6	-	-
> 8 keer	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistenbezoek afgelopen 2 mnd									
0 keer	46	38	29	32	26	37	50	39	28
1 - 2 keer	21	21	17	31	26	16	27	28	24
3 - 4 keer	8	8	-	16	11	21	6	11	6
5 - 8 keer	8	-	13	5	5	-	-	-	6
> 8 keer	8	-	4	11	26	16	11	6	-
Medicijngebruik afgelopen 2 mnd		*							
0 keer	17	17	8	16	21	21	22	6	6
1 - 2 keer	13	-	13	16	5	5	11	18	23
3 - 4 keer	-	4	4	5	11	5	-	-	-
5 - 8 keer	13	8	13	-	-	-	6	11	6
> 8 keer	46	45	17	58	58	47	50	39	39

Noot: Bij deze metingen tellen de percentages niet op tot 100% in verband met ontbrekende gegevens. De cijfers van deze metingen kunnen dus een vertekend beeld geven

Tabel 3.10 Activiteiten van cliënten uitgesplitst per gemeente op drie meetmomenten (in percentages).

Activiteiten	Assen			Groningen			Overige gemeenten		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Vrijwilligerswerk	46	33	4*	47	37	11	39	33	17
Buurt / wijkactiviteiten	4	--	8*	11	11	11	12	17	6
Sport	41	21	47*	63	52	47	39	53	34
Hobby's	46	36	41*	58	62	63	43	44	23*

* Bij deze meting ontbreken van meer dan 65% van de cliënten de gegevens. De cijfers van deze meting kunnen dus een vertekend beeld geven