

Inzending Nederlandse Arbeidsmarktdag 2015
EFFECTIEVE RE-INTEGRATIE VAN ARBEIDSBEPERKTEN
Lessen voor Nederlandse gemeenten

drs. Maikel Groenewoud (RegioPlan)

Co-auteurs:

drs. Luuk Mallee (RegioPlan)

dr. Miranda Witvliet (RegioPlan)

2015

RegioPlan
Jollemanhof 18 (6e etage)
1019 GW Amsterdam
020 – 5 315 315

maikel.groenewoud@regioPlan.nl

Samenvatting

Sinds de inwerkingtreding van de Participatiewet op 1 januari 2015, zijn gemeenten verantwoordelijk voor de re-integratie van verschillende nieuwe doelgroepen met een arbeidsbeperking. De Inspectie SZW concludeerde in 2013 dat gemeenten nog relatief weinig kennis hadden over de re-integratie van mensen met een beperking. Daarom vroeg het ministerie van SZW in 2014 aan RegioPlan om bestaande kennis uit literatuur en praktijk te verzamelen en te vertalen in lessen voor gemeenten.

De doelstelling van dit onderzoek was om gemeenten te ondersteunen bij de implementatie van de Participatiewet, door kennis te verzamelen en te ontsluiten over de effectiviteit van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking. Het onderzoeksrapport richt zich op beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor het gemeentelijk re-integratiebeleid en professionals die dit beleid uitvoeren. In dit artikel presenteren wij de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.

Met het onderzoek is informatie verzameld over de effectiviteit van re-integratie-instrumenten, hun werkzame bestanddelen en de omstandigheden waaronder de instrumenten effectief ingezet kunnen worden. Het onderzoek bestond uit een uitgebreid literatuuronderzoek en groepsgesprekken met re-integratieprofessionals van UWV, gemeenten, SW-bedrijven, re-integratiebedrijven en scholen voor voortgezet speciaal onderwijs (vso) en praktijkonderwijs.

Het goed benutten van alle reeds beschikbare kennis en expertise over de re-integratie van arbeidsbeperkten, is voor gemeenten een belangrijke succesfactor voor de effectieve uitvoering van hun re-integratiebeleid.

Sleutelwoorden: Participatiewet, arbeidsbeperkten, re-integratie, effectiviteit

1. Inleiding

Sinds de inwerkingtreding van de Participatiewet op 1 januari 2015, zijn gemeenten verantwoordelijk voor de re-integratie van verschillende nieuwe doelgroepen met een arbeidsbeperking. Gemeenten krijgen met de Participatiewet drie nieuwe doelgroepen voor hun re-integratiebeleid:

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

Gemeenten kunnen voor de re-integratie van deze nieuwe doelgroepen gebruik maken van onder andere een nieuwe vorm van loonkostensubsidie, beschut werk, no-risk-polis, jobcoaching en werknemersvoorzieningen.

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

- Psychiatrische ziektebeelden ($\pm 30\%$)
- Verstandelijke beperkingen ($\pm 25\%$)
- Stoornissen in het autistisch spectrum ($\pm 17\%$)
- Somatische ziektebeelden ($\pm 12\%$)
- Aandachtstekortstoornissen ($\pm 10\%$)

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

Extra banen bij werkgevers

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

Doelstelling onderzoek

De Inspectie SZW concludeerde in 2013 dat gemeenten nog relatief weinig kennis hadden over de re-integratie van mensen met een beperking. Daarom vroeg het ministerie van SZW in 2014 aan Regioplan om bestaande kennis uit literatuur en praktijk te verzamelen en te vertalen in lessen voor gemeenten. De doelstelling van het onderzoek is het ondersteunen van gemeenten bij de

invoering van de Participatiewet met betrekking tot de invulling en uitvoering van het re-integratiebeleid voor mensen met een arbeidsbeperking. De centrale probleemstelling luidt als volgt:

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

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

Het onderzoek richt zich niet alleen op de effectiviteit van de re-integratie-instrumenten, maar ook op hun werkzame bestanddelen en de omstandigheden waaronder de instrumenten effectief ingezet kunnen worden.

Leeswijzer

In paragraaf 2 beschrijven we de onderzoeksaanpak. In de volgende twee paragrafen gaan we respectievelijk in op de effectiviteit van re-integratie in het algemeen en de effectiviteit van afzonderlijke re-integratie-instrumenten. In paragraaf 5 presenteren we centrale principes voor de effectieve re-integratie van arbeidsbeperkten. We sluiten af met een conclusie.

2. Onderzoeksaanpak

Het onderzoek kende drie fasen:

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

Fase 1 is uitgevoerd met behulp van een literatuurstudie en bij UWV opgevraagde managementinformatie over de inzet, kosten en resultaten van re-integratie-instrumenten en voorzieningen voor Wajongers. In fase 2 hebben we een groot aantal groepsgesprekken gevoerd met re-integratieprofessionals. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd in vier arbeidsmarktregio's. Voor de selectie van de regio's beoogden we spreiding in vier criteria: (1) de mate van verstedelijking; (2) de Wajonginstroom in 2009; (3) het WW-percentages in 2014 en (4) het aandeel detacheringen en begeleid werken van een SW-bedrijf. Dit heeft geresulteerd in de selectie van de volgende vier arbeidsmarktregio's:

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

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

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

Daarnaast hebben we acht telefonische interviews afgenomen met werkgevers die ervaring hebben met werknemers met een beperking en hebben we een interview afgenomen met een jobcoach van het VIP-team Amsterdam (Vroege Interventie Psychose). In de derde fase van het onderzoek hebben we het verzamelde onderzoeksmateriaal geanalyseerd en vertaald in lessen voor gemeenten.

3. Effectiviteit re-integratie

Onderzoek naar re-integratie in Nederland

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

Uit onderzoek van Heyma (2003) onder WAO'ers heeft "bemiddeling" het meeste effect: +4,6 procentpunt bij mannen (van 24,9% naar 29,5%) en + 10,5 procentpunt bij vrouwen (van 15,0% naar 25,5%).

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

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

In 2007 deden UWV en SEO onderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie van onder meer de nieuwe instroom van WAO'ers. Het netto-effect was voor deze groep gemiddeld +4 procentpunt. Met name de "voordracht voor een traject" bleek activerend te zijn; dit had een netto-effect van +15 procentpunt. Ook arbeidsbemiddeling had een positief netto-effect: +9%.

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

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

Internationaal onderzoek naar re-integratie

De meta-evaluatie van Wittenburg et al. (2013) van verschillende re-integratieprogramma's voor mensen met arbeidsbeperkingen in de Verenigde Staten geeft een goed beeld van de netto-effectiviteit van verschillende interventies voor verschillende subgroepen. Hoofdconclusie is dat geen van de interventies de potentie heeft om grote besparingen op uitkeringslasten te genereren. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat arbeidsbeperkten met een uitkering in Amerika die gaan werken, groot risico lopen om hun recht op uitkering te verliezen. Het effect op werk daarentegen is in een aantal gevallen relatief hoog. Wittenburg concludeert dat de volgende interventies het meest veelbelovend zijn: ondersteuning op maat voor kleine, specifieke subgroepen, vooral jongeren en mensen met psychische problematiek. Verder blijken verschillende vormen van 'supported employment' grote effecten op werkgelegenheid voor mensen met psychiatrische problematiek op te leveren. Met name het IPS-model heeft een groot effect op werk. IPS staat voor '*Individual Placement and Support*'. Wittenburg refereert aan twee metastudies van Bond uit 2005 en 2008, waarin een groot aantal experimentele effectstudies zijn meegenomen, en een gemiddeld netto-effect van het IPS-model wordt gevonden bijna 40 procentpunt.

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

In een wat ouder onderzoek van Crowther et al. (2001) worden verschillende re-integratiemethoden om personen met ernstige psychiatrische problematiek aan het werk te krijgen, met elkaar vergeleken. In het onderzoek zijn de resultaten van elf experimentele studies meegenomen. Zoals in veel Amerikaanse effectstudies wordt een vrij strikte doelvariabele gebruikt:

‘competitive employment’, dit betreft regulier werk minimaal tegen het minimum loon, zonder loonkostensubsidie, niet beschermt en niet in sociale ondernemingen. Uit het onderzoek van Crowther blijkt dat ‘supported employment’ effectiever is dan ‘prevocational’ training: na 12 maanden is 34% aan het werk, in plaats van 12%. Een netto-effect van 22 procentpunt. Er worden geen significante verschillen gevonden tussen prevocational training en standaard zorg.

In een meta-evaluatie uit 2010 onderzochten Michon en van Weeghel verschillende interventies die de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek bevorderen. In de meta-evaluatie van Michon en van Weeghel zijn ook twee effectiviteitsstudies meegenomen van de methode IPS. IPS wordt hier beschreven als een in de GGz geïntegreerd model dat beoogt deelnemers snel aan regulier niet gesubsidieerd werk te helpen en dit werk te behouden. Een experimenteel onderzoek van Bruns (2007) geeft een duidelijke indicatie dat IPS op Europees niveau effectief is bij het vinden van regulier betaald werk (55% vs. 28%). In de studie van Michon en Weeghel komt verder onder andere de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) aan bod. De kern van IRB is het Choose-Get-Keep-model: mensen met beperkingen worden via gesprekken en activiteiten ondersteund bij het verkennen, kiezen en behouden van hun eigen doelen op de terreinen wonen, werk/dagbesteding/vrije tijd, leren, sociale en familiecontacten en financiën. Een experimenteel onderzoek (Swildens et al. 2007) geeft een indicatie dat IRB effectief is voor het realiseren van persoonlijke doelen op de gebieden wonen, werken, leren en sociale contacten. Ook vonden IRB-cliënten vaker werk dan de controlegroep (50% vs. 39%).

Gold et al. (2006) doet verslag van een experimenteel onderzoek naar re-integratieprogramma's voor personen met ernstige psychiatrische problematiek in een agrarische gebied in de Verenigde Staten. Het programma is een combinatie van IPS met ‘assertive community treatment (ACT)’. Zorg en re-integratie werden uitgevoerd in volledig geïntegreerde teams. Gold geeft aan dat uit experimenten met geïntegreerde supported employment met GGz-diensten in stedelijke gebieden, blijkt dat dit type programma's zorgt voor een verdubbeling van de plaatsingscijfers in regulier werk voor mensen met psychiatrische problematiek. Uit het onderzoek van Gold blijkt dat het programma ook effectief is in een agrarisch gebied: na 24 maanden heeft 64% van de IPS-groep gewerkt in regulier werk tegen 26% in de controlegroep. Het effect op plaatsing in alle soorten werk is een stuk kleiner dan plaatsing op ‘competitive employment’ (regulier werk voor minimaal het minimum loon, zonder loonkostensubsidie, niet beschermt). De plaatsingscijfers zijn dan respectievelijk 73% en 66%.

Marshall et al. (2014) doet verslag van een meta-evaluatie van effectstudies van supported employment. Op basis van 12 metastudies en 17 experimenten concludeert hij dat het bewijs voor de effectiviteit van supported employment

“hoog” is. Ook is er bewijs voor de effectiviteit van verschillende onderdelen van supported employment. Individual Placement and Support is de best beschreven en onderzochte methode van supported employment. Uit verschillende systematische overzichtsstudies blijkt dat het effect van supported employment wat betreft plaatsing in regulier werk gemiddeld ruim 35 procentpunt is (58%-60% plaatsing ten opzichte van 23%-24%). Uit het onderzoek blijkt een sterk bewijs voor de effectiviteit van de volgende onderdelen van de SE-methodiek: integratie van re-integratie met GGz-zorg, focus op regulier werk, toegang op basis van klantkeuze, direct op zoek gaan naar werk, functie-aanpassingen en in tijd ongelimiteerde jobcoaching.

Latimer et al. doet in 2006 verslag van een experiment van IPS in Canada. Ook daar wordt een positief effect vastgesteld, weliswaar kleiner dan doorgaans in de Verenigde Staten wordt gevonden: iets minder dan dertig procentpunt (47% versus 18%). Overigens blijkt er alleen een significant positief effect op “competitive employment”. Wanneer de beide groepen vergeleken worden wat betreft alle soorten werk, is er geen significant positief effect.

Burns et al. (2009) doet verslag van een onderzoek waarin 312 mensen met ernstige psychiatrische problematiek in zes Europese landen in IPS-experimenten 18 maanden zijn gevolgd. De conclusie die Burns trekt is dat er geen zorg hoeft te zijn om IPS in te zetten voor kwetsbare groepen: het resulteert in meer werk zonder nadelige gevolgen voor de gezondheid en sociaal functioneren.

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

4. Effectieve re-integratie-instrumenten

Diagnose

Goed zicht op de arbeidsmogelijkheden van mensen met een beperking blijkt cruciaal om tot een succesvolle match te komen, dit blijkt vooral uit onderzoek vanuit het perspectief van werkgevers. Voorbeelden van dit type onderzoek zijn ‘Meer werkplekken bij werkgevers. Evaluatie en monitoring van de pilot Werken naar Vermogen, pilot 1 (Mallee et al., 2013)’ en ‘Eindrapportage Wajongproject “Een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis”, (Nijhuis, 2014)’. Zo wordt in het onderzoek van Nijhuis geconcludeerd dat de informatie die UWV verstrekt over de Wajongers vaak te algemeen is om tot een goede match te komen en de begeleiding gericht in te kunnen zetten. De Universiteit van Maastricht heeft ten behoeve van het Slotervaartproject de Maastrichtse Workability Monitor (MWM) ontwikkeld. Hiermee kan het actuele

arbeidsvermogen van (potentiële) werknemers met een arbeidsbeperking in kaart worden gebracht zodat een goede match gemaakt kan worden tussen het vermogen van de kandidaat en de werkeisen. Het instrument biedt ook mogelijkheden om de ontwikkeling van werknemers te volgen en de begeleiding daarop aan te passen.

De Universiteit van Groningen deed samen met UWV onderzoek naar de voorspellers voor het vinden en behouden van werk door Wajongers (Holwerda et al. 2012). Hoofdconclusie is dat niet alleen ziektegebonden factoren, maar ook psychosociale en contextuele factoren van belang zijn om een inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden van Wajongers. De belangrijkste positieve voorspellers voor het vinden van werk zijn: werkende ouders, positieve inschatting van eigen werkmogelijkheden, het hebben van werk in het kwartaal voorafgaand aan de claimbeoordeling, werkervaring en een hoge motivatie. Negatief voorspellend voor het vinden van werk zijn: ouders zien alleen mogelijkheden voor de Wsw of dagbesteding en ouders schatten in dat de jongere hulp nodig heeft bij emotionele en/of gedragsproblematiek.

Vergroting motivatie

Motiverende gespreksvoering (motivational interviewing) is een bewezen effectieve methode om mensen te motiveren. Dit blijkt uit een literatuurstudie van het Nederlands Jeugd Instituut (Bartelink, 2013). Motiverende gespreksvoering wordt niet alleen als op zichzelf staande behandelvorm ingezet, maar ook als voorbereiding op een andere vorm van behandeling zodat een cliënt bij de start van de behandeling klaar is om te veranderen en baat heeft bij die behandeling.

In het verlengde van motiverende gespreksvoering ligt de techniek oplossingsgericht coachen. Dit is een vorm van gespreksvoering/dienstverlening die gericht is op het benutten van de sterke kanten en hulpbronnen van de klant. Er is nog niet zo veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van oplossingsgerichte therapie (Bartelink, 2013). Er zijn indicaties dat oplossingsgerichte therapie effectiever is dan geen therapie en andere psychosociale behandelingen. Oplossingsgerichte therapie duurt doorgaans korter dan andere psychosociale behandelingen, maar levert veelal wel hetzelfde resultaat.

Gezondheidsbeleving

Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsbeleving van uitkeringsgerechtigden veel bepalender is voor uiteindelijke werkhervatting dan de op geobjectiveerde wijze vastgestelde gezondheidsklachten: hoe negatiever de beleving van de gezondheid, hoe kleiner de kans op werkhervatting (Van Rijssen, 2013). Verder laat onderzoek zien dat naarmate de werkloosheid langer duurt, cliënten hun gezondheid vaak negatiever gaan beoordelen (o.a. Ahs, A. & Westerling (2005), Lambooy et al. (2006), McKee-Ryan et al. (2005) & Schuring et al. (2011)).

Uit een onderzoek van het CBS (Van Rijssen, 2013) onder ruim 10.000 mensen (behorende tot de potentiële beroepsbevolking) die om uiteenlopende redenen geen werk hebben, bleek dat mensen die hun gezondheid als 'uitstekend' of 'zeer goed' ervaren een jaar later vaker het werk hebben hervat dan mensen die hun gezondheid 'matig' of 'slecht' noemden (24% en 22% versus 7% en 3%).

Matching

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

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

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

1. Aanbodgericht: voor een specifieke werkzoekende wordt een passende baan gecreëerd. Dit is de gangbare werkwijze in Nederlandse re-integratiepraktijk.
2. Vraaggericht: voor een specifieke arbeidsorganisatie wordt er naar geschikte taken in bestaande werkprocessen gezocht.

Een voorbeeld van de tweede werkwijze is de methodiek "*Inclusief Herontwerp van Werkprocessen (IHW)*" die is ontwikkeld door UWV en de Universiteit van Maastricht voor het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam (zie Nijhuis, 2014). UWV gebruikt deze methodiek sinds medio 2013 onder de naam "bedrijfsadvies Inclusieve arbeidsorganisatie". In de SW-sector wordt vaak een vergelijkbare methodiek van functiecreatie gebruikt.

De methodiek IHW is uitgebreid beschreven en de toepassing in het Slotervaartziekenhuis is geëvalueerd (Nijhuis 2014). De conclusie van de evaluatie is dat de IHW-methode geschikt is om voor jonggehandicapten passende functies te creëren. Samenwerking met een toeleverancier die de gevraagde werknemers kan leveren, is hierbij essentieel.

Begeleiding op de werkvloer

Uit onderzoek van Mallee (2013) blijkt dat jonggehandicapten bijna altijd extra interne begeleiding nodig hebben. Deze begeleiding wordt doorgaans door een collega en/of een direct-leidinggevende gegeven. In de evaluatie van het Slotervaartproject (Nijhuis, 2014) wordt geconstateerd dat de duurzaamheid van de arbeidsparticipatie van de nieuwe medewerker in belangrijke mate afhangt van de sociale steun van de werkbegeleider.

Onderzoek naar de bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajongers (Hagen et al., 2010), levert veel interessante inzichten in de werkzame bestanddelen van interne begeleiding en de omstandigheden waaronder deze vorm van begeleiding het best tot zijn recht komt. Belangrijk is dat de rol van de interne begeleider zich beperkt tot wat de Wajonger in relatie tot werk uitvoert en dat er een duidelijk verschil is tussen de rol van de interne begeleider en de externe begeleider. Het is verder van belang dat de externe begeleider het gehele begeleidingstraject coördineert en de coaching verzorgt van het totale steunsysteem van de Wajonger. De onderzoekers achten het ook van belang dat de introductie van de Wajonger op de werkplek geschiedt door de werkgever of externe begeleider en niet door de interne begeleider.

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

Compensatie verminderde productiviteit

Jonggehandicapten hebben vaak een verminderde productiviteit. Of en hoeveel de productiviteit lager is, hangt af van de kwaliteit van de match tussen jonggehandicapte en het werk en de extra begeleiding die geboden wordt. Zo blijkt in het Slotervaartziekenhuis dat de Wajongers die in de gecreëerde functies zijn gaan werken, bijna allemaal een productiviteit van 100% hebben (Nijhuis, 2014). Aanpassingen in functies kunnen er dus wel degelijk voor zorgen dat een Wajonger normaal productief is.

UWV zet voor werkende Wajongers vaak loondispensatie in. Van de Wajongers die tussen medio 2008 en medio 2009 met loondispensatie aan het werk gingen, werkte 71% één jaar na toekenning van de loondispensatie nog steeds (of weer) en 61% doet dat ook na drie jaar nog. Van de Wajongers die met loondispensatie hadden gewerkt, had 63% daarnaast begeleiding gehad van een jobcoach. De Wajongers die met loondispensatie aan het werk gingen, verdienden bij aanvang gemiddeld 51% van het wettelijk minimumloon per dag. Van diegenen die na drie jaar nog werkten, verdiende 91% nog steeds minder dan het minimumloon. Wel was het loon iets gestegen.

In het onderzoek *Monitor loonkostensubsidie UWV, meting najaar 2010* (Rosing, 2011) wordt het instrument loonkostensubsidie van UWV geëvalueerd. Met dit instrument, dat UWV inmiddels niet meer kan gebruiken, werd de mogelijkheid geboden om gedurende een jaar loonkostensubsidie ter waarde van maximaal de helft van het minimumloon in te zetten ter bevordering van de arbeidsparticipatie van UWV-cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Uit dit onderzoek blijkt dat twintig procent van de werkgevers door de loonkostensubsidie over de streep is getrokken om een moeilijk plaatsbare werkzoekende aan te nemen. Zonder de regeling hadden ze dat niet gedaan. Een derde van de werkgevers zou ook zonder loonkostensubsidie een moeilijk plaatsbare werkzoekende aannemen, 45 procent is hier niet zeker van. Verder bleek dat 57 procent van de cliënten die een jaar met loonkostensubsidie hebben gewerkt daarna de overstap te maken naar een baan zonder loonkostensubsidie.

Eerder onderzoek naar de effectiviteit van loonkostensubsidies laat zien dat de effectiviteit niet erg groot is, zo blijkt onder meer uit het rapport 'Aan de slag' (Ministerie SZW, 2001) waarin is gekeken naar de Nederlandse ervaringen met loonkostensubsidies. In dit rapport wordt verder geconcludeerd dat tijdelijke instrumenten effectiever zijn qua uitstroom naar regulier werk dan langdurige instrumenten zoals de toenmalige ID-banen

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

Mallee et al. (2013) constateren dat het beperken van risico's voor werkgevers heel belangrijk is. Met name de keuze van het soort dienstverband is belangrijk voor bedrijven om de risico's bij aanname van werknemers met een beperking te minimaliseren. Daarom kiezen veel bedrijven voor detachingsconstructies vanuit SW-bedrijven. Wanneer bedrijven Wajongers willen aannemen, kiezen zij voor tijdelijke dienstverbanden. Vaak wordt daarbij gebruikgemaakt van een proefplaatsing (met behoud van uitkering) om de werknemer eerst zonder risico's te kunnen beoordelen.

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

Quotasystemen

Een quotasysteem kan in potentie de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verhogen, op basis van onderzoek moet in het meest gunstige geval waarschijnlijk worden gedacht aan een positief effect van om en nabij de 10 procent (Tsiachristas, 2008). Na bestudering van ervaringen in het buitenland, concludeert het Centraal Plan Bureau (CPB) in 2013 dat van een quotum wel enig effect kan worden verwacht op de werkgelegenheid van arbeids-

gehandicapten, maar dat dit wel beperkt van omvang zal zijn. Het daadwerkelijke positieve effect van quotaregelingen, moet volgens het CPB naar beneden worden bijgesteld voor de effecten van 'labelling' (registratie van bestaande werknemers als arbeidsgehandicapten) en 'herallocatie' (aantrekken arbeidsgehandicapten uit andere bedrijven).

Het CPB belicht in 2013 een tweetal nootwaardige buitenlandse voorbeelden van quotasystemen:

"Twee voorbeelden van een quotum zijn te vinden in Duitsland (5%) en Oostenrijk (4%). Wanneer niet wordt voldaan aan het quotum moeten bedrijven een boete betalen oplopend tot 3.000 euro per jaar per onbezette arbeidsplaats in Duitsland en circa 2.500 euro in Oostenrijk. In beide landen geldt dat de opbrengst van de boetes in een fonds wordt gestort bestemd voor diverse re-integratiefaciliteiten voor arbeidsgehandicapten. Via de boetes dragen bedrijven die het quotum niet invullen dus wel bij aan de [re-]integratie van arbeidsgehandicapten. Naast subsidies om extra kosten voor werkgevers te compenseren, moeten voldoende gehandicapten willen en kunnen werken, eventueel gestimuleerd door aanbodversterkende voorzieningen zoals re-integratie en bemiddeling."

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

Gesubsidieerd werk

Gesubsidieerd werk betreft grotendeels gesubsidieerde banen bestemd voor een specifieke doelgroep. In Nederland is hier in het verleden op grote schaal gebruik van gemaakt via de Melkertbanen en de WIW-banen. De Melkertbanen hebben later, toen men de doorstroom naar ongesubsidieerd werk wilde stimuleren, een nieuwe naam gekregen: In- en Doorstroombanen (ID-banen). In een rapport van het ministerie van SZW (2001) wordt het volgende geconstateerd over de ID-banen:

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

Hiervoor waren drie redenen:

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

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

Een specifieke vorm van gesubsidieerde arbeid voor mensen met een arbeidsbeperking is beschut werk, in Nederland de Wsw. Uit onderzoek blijkt dat de doorstroom naar regulier werk vanuit een beschutte werkomgeving, in de praktijk zeer moeizaam gestalte krijgt (Tsiachristas et al., 2008). Uit datzelfde onderzoek blijkt dat beschut werk meestal wordt belegd in afzonderlijke bedrijven waarin alleen mensen met een beperking werkzaam zijn in de uitvoering. Er komen in sommige landen ook mengvormen voor (bv. Oostenrijk en Zweden), waarin bedrijven die beschut werk bieden een minimaal percentage arbeidsgehandicapten in dienst moeten hebben om het officiële stempel van beschutte werkomgeving te ontvangen. Tsiachristas en zijn collega-onderzoekers concluderen dat beschut werk een succesvol instrument kan zijn, onder de voorwaarde dat er sprake is van strikte toelatingscriteria en een marktgeoriënteerd model gericht op doorstroom naar arbeid in een reguliere werkomgeving.

5. Centrale principes

In de Nederlandse praktijk van re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking, lijkt een impliciete consensus te zijn over belangrijke werkzame bestanddelen, die grotendeels ook ondersteund worden door effectiviteitsonderzoek. Op basis daarvan kunnen centrale principes geïdentificeerd worden die belangrijk zijn om mensen met een beperking effectief te kunnen re-integreren.

(1) De kern is matching

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

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

Bij de re-integratie van mensen met een beperking moet zo snel mogelijk geplaatst worden in werk; dit blijkt uit onderzoek, maar ook alle door ons gesproken professionals zijn deze mening toegedaan. De arbeidsbeperkingen zijn doorgaans permanent en kunnen niet verholpen worden door middel van behandeling of een re-integratietraject.

Werk heeft drie functies in de trajecten van mensen met een arbeidsbeperking. Op de eerste plaats assessment: alleen in werksituaties kan goed vastgesteld worden wat de arbeidsmogelijkheden zijn en hoe leven met een beperking gecombineerd kan worden met werken. Op de tweede plaats training van vaardigheden die nodig zijn om te werken. Op de derde plaats matching: in de praktijk op de werkvloer moet het werk en de begeleiding worden afgestemd op de (on)mogelijkheden van de werknemer.

(3) Integratie van zorg en re-integratie

De integratie van zorg en re-integratie is een belangrijke werkzaam bestanddeel van Supported Employment. Dit geldt in ieder geval voor mensen met ernstige psychiatrische en/of psychische problematiek. Het gaat hier niet om samenwerking tussen een zorginstelling en een re-integratiebedrijf, maar om volledig geïntegreerde teams. Re-integratie is doel en onderdeel van de behandeling en de behandeling is geïntegreerd in het re-integratieproces.

In de GGz-sector is al geruime tijd aandacht voor re-integratie en in de re-integratiesector wordt regelmatig samenwerking gezocht met hulpverleners. Echte integratie in multidisciplinaire teams komt nog weinig voor in Nederland, met uitzondering van diverse voorbeelden van de toepassing van het IPS-model in de GGz-sector (IPS staat voor '*Individual Placement and Support*').

(4) Doorlopende begeleiding

De professionals zijn het er over eens dat ondersteuning door één begeleider gedurende het hele traject van groot belang is bij een groot deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Vaak is een vertrouwensband tussen klant en professional noodzakelijk om voortgang te boeken in het traject. Doorlopende begeleiding is daarnaast belangrijk omdat het door en door kennen van de klant noodzakelijk is bij het maken van een goede match bij een werkgever.

De begeleiding moet bij de overgang van school naar werk en van re-integratietraject naar werk bij voorkeur door dezelfde professional worden uitgevoerd en vervolgens tijdens het werk indien nodig voor onbepaalde duur kunnen doorlopen, waarbij de inhoud en intensiteit van de begeleiding is afgestemd op de behoeften van de werknemer en de werkgever. Mocht het niet mogelijk zijn dat er maar één begeleider is, is het van groot belang dat er een 'warme' en persoonlijke overdracht is van de ene naar de andere begeleider.

(5) Intrinsieke motivatie als uitgangspunt

Professionals van scholen, zorginstellingen en re-integratiebedrijven geven unaniem aan dat gebruik maken van de intrinsieke motivatie van mensen met een beperking essentieel is om te komen tot een goede match met werkgevers en het werk bij die werkgevers. Bij het zoeken naar geschikt werk, zijn de voorkeuren en ambities van de klant bepalend. Onder dwang is het moeilijk om tot een goede match te komen.

(6) Werkgever als partner

Het is minstens zo belangrijk om je als professional te richten op de werkgever als op de werkzoekende met beperking. Het gaat hierbij zeker niet alleen om het plaatsen van een klant bij een werkgever. Er moet een vertrouwensband met de werkgever tot stand komen, een samenwerkingsrelatie waarin samen wordt gezocht en gewerkt aan het creëren van geschikt werk voor de klant, voldoende begeleiding en draagvlak in het bedrijf. Uitval van de klant moet door beiden gezien worden als een leerervaring. De professional moet ook de direct-leidinggevende en de collega's ondersteunen. Daarnaast heeft de professional een functie bij de inzet van instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever en bij het ontzorgen van de werkgever. Het is van belang dat de werkgever open staat voor mensen met beperkingen en bereid is mogelijkheden te verkennen om het werk voor hen geschikt te maken.

Benodigde expertise

Uit de centrale principes volgt dat re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking inhoudelijk sterk afwijkt van re-integratie van mensen zonder beperking. Dit betekent dat professionals andere deskundigheid nodig hebben voor de re-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen. Voor de re-integratie van mensen met een beperking zijn arbeidskundigen nodig voor het intake- en matchingsproces en voor de beoordeling van de noodzaak van jobcoaching en andere werkvoorzieningen. Daarnaast is specifieke, deels doelgroepspecifieke, expertise nodig voor de toeleiding, de werkgeversbenadering en jobcoaching. In hoeverre gemeentelijke klantmanagers de arbeidskundige expertise zelf moeten hebben, is afhankelijk van de mate waarin de gemeente de re-integratie zelf wil uitvoeren dan wel wil uitbesteden. Hierbij kunnen drie varianten onderscheiden worden:

- *Variant 1: Maximaal uitbesteden*
De klantmanager stelt alleen het recht op uitkering vast, verwijst klanten door naar uitvoerders van trajecten en keurt aanvragen voor jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever goed. Diagnose, re-integratie en jobcoaching zijn uitbesteed. De klantmanager heeft hiervoor geen andere expertise nodig dan de huidige klantmanagers.
- *Variant 2: Alleen trajecten en jobcoaching uitbesteden*
Dit is de huidige werkwijze van UWV. De klantmanager is een actieve regisseur, neemt zelf de intake af en beoordeelt zelf de aanvragen voor de inzet van jobcoaching en instrumenten gericht op de werkplek en de werkgever. De klantmanagers moeten (tevens) arbeidsdeskundigen zijn.
- *Variant 3: Maximaal in eigen hand*
De gemeente voert naast de klantmanagersrol ook de re-integratietrajecten en jobcoaching zelf uit. De gemeentelijke klantmanagers moeten in deze variant naast arbeidsdeskundige kennis, ook beschikken over specifieke expertise voor het uitvoeren van re-integratietrajecten en jobcoaching.

6. Conclusie

De centrale principes kunnen vertaald worden in een aantal pijlers voor effectief re-integratiebeleid:

- Inrichting intake gekoppeld aan matching: Zorg voor een brede intake, direct gekoppeld aan het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden in werksituaties.
- Inrichting werktrajecten: Zorg voor een gevarieerd aanbod aan werksoorten waarin klanten snel (en bij voorkeur zo regulier mogelijk) geplaatst kunnen worden.
- Inzet jobcoaching: Zorg ervoor dat er voor alle klanten die dit nodig hebben, gekwalificeerde jobcoaches beschikbaar zijn.
- Herinrichting werkgeversbenadering: De focus moet komen op het geschikt maken van werk voor de doelgroep, via twee benaderingen die naast elkaar ingezet worden. Enerzijds jobcarving met de individuele jonggehandicapte als uitgangspunt en anderzijds functiedifferentiatie met de arbeidsorganisatie als uitgangspunt.
- Aansluiting tussen school en arbeidsmarkt: Zorg voor een goede voorbereiding van leerlingen op de arbeidsmarkt, een doorlopende begeleiding bij de overgang en een dekkend netwerk met betrekking tot zorg, vervolgopleidingen, sociale activering, re-integratie en werkvoorzieningen.
- Aansluiting bij de GGz: Gemeenten doen er goed aan om de samenwerking te zoeken met de GGz-instelling in de regio om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om re-integratie vanuit de GGz effectief in te zetten.

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

De nieuwe doelgroepen groeien geleidelijk in omvang via de nieuwe instroom van klanten. Participatie in de scholennetwerken en het inrichten van een brede intake hebben prioriteit omdat deze direct gerelateerd zijn aan de nieuwe instroom. Het inrichten van voldoende werktrajecten, jobcoaching en een nieuwe werkgeversbenadering kunnen echter niet (lang) op zich laten wachten. Het goed benutten van alle reeds beschikbare kennis en expertise over de re-integratie van arbeidsbeperkten, is voor gemeenten een belangrijke succesfactor voor de effectieve uitvoering van hun re-integratiebeleid.

Literatuurlijst

Ahs, A. & Westerling, R. (2005). "Self-rated health in relation to employment status during periods of high and of low levels of unemployment." Published in: *European Journal of Public Health, Vol. 16, No. 3, p. 294–304.*

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Nederlands Jeugd Instituut.

Burns T., Catty, J, White, S., et al. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin.* 2009;35:949-58.

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

CPB (2013). Internationale ervaringen met quotum arbeidsongeschiktheid, tekstkader CPB

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

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

Gold P.B., Meisler N., Santos A.B., et al. (2006). Randomized trial of supported employment integrated with assertive community treatment for rural adults with severe mental illness. *Schizophr Bull.* 2006;32:378-95.

Groenewoud, M., Mallee, L., Witvliet, M. en Blommesteijn, M. (2014), *Op weg naar een effectieve re-integratie van arbeidsbeperkten: Lessen voor gemeenten*, Amsterdam: Regioplan

Groenewoud, M., Mallee, L. en Witvliet, M. (2015), *Op weg naar effectieve re-integratie arbeidsbeperkten*, Sociaal Bestek, februari/maart 2015

Hagen, B. Overmars-Marx, Soest, K. van en Mulder, M. (2010). *Arbeidsparticipatie van Wajong'ers op de werkplek. Bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajong'ers.* Utrecht: Vilans/CNV Jongeren.

Heslin M, Howard L, Leese M, et al. (2011). Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs (SWAN) study. *World Psychiatry.* 2011;10:132-7.

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

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

Holwerda, A. et al. (2012). Wat werkt bij Wajongers? Voorspellers voor vinden en behouden van werk in de Wajongpopulatie. UMCG & UWV.

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

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

Jehoel-Gijsbers, G. (2010) Beperkt aan het werk: rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag, TNO Kwaliteit van Leven.

Kok, L. en Hop, P. (2008). Langdurig in de WAO, RWI

Lambooy, M.S., H. van Lindert en G.P. Westert (2006). Gezondheidstoestand naar arbeidsstatus; een vergelijking in de tijd (1987-2001), TSG-tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jrg. 84, nr.6, pag. 324-329.

Latimer E.A., Lecomte T., Becker D.R., et al. (2006). Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry.* 2006;189:65-73.

Mallee, L., Oostijen, J., Timmerman, J.P.H.K. Horssen, C. van, Wissink, C.E. (2013). Meer werkplekken bij werkgevers. Literatuuronderzoek in het kader van de evaluatie en monitoring van de pilots 'Werken naar vermogen' pilot 1, Amsterdam.

Marshall T, Goldberg R.W., Braude L., et al. (2014). Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatric Services.* 2014; 65:16-23.

McKee-Ryan, F.M., Z. Song en C.R. Wanberg (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: A meta-analytic study, *Journal of Applied Psychology*, vol. 90, no. 1, pag. 53-76.

Michon, H. en Weeghel, J. van. (2010). Rehabilitatieonderzoek in Nederland; overzicht van onderzoek en synthese van recente bevindingen. Tijdschrift voor Psychiatrie 52, (2010) 10, p. 683-694.

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

Mulders, H. (2014). Geschikt werk voor geschikte mensen, UKV 2014-2, p. 23-28.

Nijhuis, F.J.N., et al. (2014). *Eindrapportage Wajongproject "Een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis"*, Maastricht University.

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

Rosing, F., Mallee, M. (2011), *Monitor loonkostensubsidie UWV, meting najaar 2010*, Amsterdam

Schuring, M., Reijenga, F.A., Carlier, B., Burdorf, A. (2011). Gezondheidsbeleving van werklozen: Wat is bekend en wat zijn witte vlekken?, AStri Beleidsonderzoek en –advies & Erasmus MC

Tsiachristas, A., Jong, P. de en Hout, C. van (2008). Wat werkt? Buitenlandse ervaringen met arbeidsvoorzieningen voor gehandicapten. Den Haag, APE.

UWV Kwartaal Verkenning (2007). 2007-III, paragraaf 4.4 aSB: p. 39-40 & H6: Hoe werkt re-integratie? Wat, voor wie?

Wittenburg, D., Mann, D.R. en Thompkins, A. (2013). The disability system and programs to promote employment for people with disabilities. *IZA Journal of Labor Policy*, 2:4