# OP WEG NAAR SUCCESVOLLE ARBEIDSPROJECTEN

- een handreiking -

Drs. M. Groenewoud
Drs. L. Mallee

Amsterdam/Utrecht, maart 2011

## Leeswijzer

Deze handreiking bestaat uit drie delen: een beschouwing op het meten van het succes van arbeidsprojecten, een eerste aanzet van een praktische handreiking voor het opzetten van een arbeidsproject en een opsomming van succesfactoren voor arbeidsprojecten waarmee deze projecten succesvoller kunnen worden.

*Beschouwing succes*
In paragraaf 2 bespreken we een aantal manieren waarop je naar het succes van arbeidsprojecten kunt kijken. Op de eerste plaats kun je puur kijken naar het aantal mensen dat werk heeft gevonden of behouden. Op de tweede plaats kun je kijken naar de toegevoegde waarde van een arbeidsproject: zijn de resultaten echt het gevolg van dat project? Op de derde plaats kun je kijken naar de inbreng van patiënten- en gehandicaptenorganisaties in arbeids-projecten: ervaringskennis. En wat draagt de inzet van ervaringskennis bij aan het succes van projecten? Wij denken dat met name deze denkrichting belangrijk is om de arbeidsprojecten van patiënten- en gehandicapten-organisaties te versterken.

*Handreiking*
In de paragrafen 3 en 4 vindt u een eerste aanzet van een praktische handreiking. Wij bevelen patiënten- en gehandicaptenorganisaties aan om de volgende drie stappen te nemen bij het opzetten van een arbeidsproject.

1. Stel vooraf vast welke doelstellingen u met het arbeidsproject wilt bereiken, maak deze doelstellingen SMART, beschrijf de methodiek die u wilt gebruiken om deze doelstellingen te bereiken en besteed aandacht aan de manier waarop u ervaringskennis wil inbrengen in het project.
2. Stel vast welke indicatoren u nodig heeft om bij te houden of de doelstellingen worden bereikt. Wij onderscheiden hierbij drie soorten indicatoren. Ten eerste indicatoren waarmee u kunt bepalen hoeveel mensen werk vinden of behouden. Ten tweede indicatoren waarmee u kunt meten of dit werk passend en duurzaam is. Ten derde indicatoren waarmee u kunt vaststellen of de deelnemers aan het arbeidsproject een ontwikkeling doormaken waardoor de kans op werk vinden of behouden wordt vergroot.
3. Bepaal vervolgens, voordat u met het project start, welke gegevens u moet registreren om de ontwikkeling in de resultaatindicatoren te kunnen bijhouden en om vast te stellen in welke mate de doelstellingen worden bereikt.

Wij merken hierbij vooraf op dat een aantal instrumenten voor het meten van bepaalde resultaatindicatoren nog ontwikkeld moet worden. Wij denken echter dat het belangrijk is eerst te kijken welke indicatoren voor arbeidsprojecten van patiënten- en gehandicaptenorganisaties relevant zijn.

Wij kunnen ons verder voorstellen dat u ondersteuning nodig heeft bij het doorlopen van de bovenstaande drie stappen. Regioplan is graag bereid u daarbij te helpen.

*Succesfactoren*

Paragraaf 5 bevat een opsomming van de belangrijkste succesfactoren die van belang zijn voor de inrichting van arbeidsprojecten. In de bijlage is een uitgebreider overzicht van succesfactoren opgenomen. Hiermee kun u nagaan of de belangrijkste succesfactoren in uw arbeidsproject geïmplementeerd zijn, waarmee u de kans op succes van het arbeidsproject aanmerkelijk vergroot.

## Inhoud


**1 Introductie: Waarom deze handreiking? ..... 1**

**2 Beschouwing op het meten van het succes ..... 3**

**3 Keuze doelstellingen en resultaatindicatoren ..... 5**
3.1 Checklists resultaten werk vinden en werk behouden..... 5
3.2 Checklist ontwikkeling deelnemers arbeidsprojecten ..... 7

**4 Welke gegevens moet u bijhouden?..... 9**

**5 Succes- en faalfactoren arbeidsprojecten ..... 11**

**6 Relevante literatuur..... 13**

Bijlage Overzicht succesfactoren arbeidsprojecten..... 15

# 1. Introductie: Waarom deze handreiking?

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) vindt dat iedereen moet kunnen meedoen in de samenleving en maakt zich daarom sterk voor een inclusieve samenleving. Men tracht dit te bereiken door zich in te zetten voor verbetering van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap of chronische ziekte. Participatie op de arbeidsmarkt is daar een belangrijk aspect van en in dat kader is het project 'Monitor Bevordering Arbeidsparticipatie' van belang. De CG-Raad is de monitor om de volgende redenen gestart:

- Er zijn mensen met een chronische ziekte of beperking die willen werken, maar die er niet in slagen een baan te vinden of te behouden. De CG-Raad streeft ernaar dat ook deze mensen toch op enige wijze (duurzaam) aan het werk kunnen komen.
- Leden van de CG-Raad zijn bezig de arbeidsparticipatie te bevorderen en kunnen hierbij ondersteuning gebruiken.
- Er zijn veel initiatieven die mensen helpen bij het vinden of behouden van werk, maar hiervan ontbreekt een overzicht. De initiatieven worden vaak geïsoleerd van elkaar uitgevoerd.
- Er is geen breed gedeelde analyse van welke methoden wel en niet werken om arbeidsparticipatie te bevorderen. Oplossingen, handreikingen en goede ervaringen worden weinig gedeeld of overgedragen, waardoor onduidelijk blijft waar samengewerkt zou kunnen worden of waar initiatieven elkaar kunnen versterken.
- Er bestaat geen zichtbaar netwerk van wie zich bezighoudt met bevordering van de arbeidsparticipatie.

In 2009 heeft de CG-Raad in het kader van de monitor informatie verzameld over projecten en initiatieven die arbeidsdeelname van chronisch zieken en gehandicapten bevorderen. Uit deze informatieverzameling kwam als knelpunt onder meer naar voren dat effecten van dit soort projecten lastig te achterhalen zijn. Zonder inzicht in de effecten is het echter niet goed mogelijk vast te stellen of een project succesvol is. Dit gebrek aan inzicht ondermijnt het maatschappelijke en politieke draagvlak voor de arbeidsprojecten voor chronisch zieken en gehandicapten. Het is daarom van groot belang dat de resultaten van arbeidsprojecten op enige wijze toch inzichtelijk worden gemaakt. Het vaak ontbreken van effectiviteitsinformatie heeft er bij gemeenten en UWV bijvoorbeeld mede toe bijgedragen dat men op een gegeven moment steeds meer re-integratie zelf ging uitvoeren dan wel bij (aan gemeenten gelieerde) SW-bedrijven neerlegde en er steeds meer sprake was van aanpassingen, zoals modulaire inkoop (Mallee, Mevissen & Tap, 2008). Wat de consequenties hiervan zouden zijn voor de effectiviteit van re-integratie, was echter niet of onvoldoende bekend.

**Doel van de handreiking**

Deze handreiking is een globale beschrijving van een methode om de effectiviteit van arbeidsprojecten vast te stellen en de effectiviteit gaandeweg te verhogen. De handreiking kan door patiënten- en gehandicapten-organisaties zelf gebruikt worden, bij het opzetten van nieuwe projecten, maar ook bij het beoordelen van reeds lopende projecten. Inzicht in het resultaat of de effectiviteit van arbeidsprojecten is belangrijk om te kunnen beoordelen hoe succesvol de dienstverlening is. Dit inzicht kan vervolgens worden gebruikt om de dienstverlening te verbeteren of efficiënter in te richten. Het zal wellicht ook helpen om (potentiële) financiers te overtuigen van de meerwaarde van het project. Deze handreiking vormt nog geen kant-en-klare handreiking waarmee arbeidsprojecten ingericht kunnen worden en waarmee de effectiviteit in beeld gebracht kan worden. Deze handreiking vormt een eerste stap, de basisstructuur is hiermee gelegd. In een vervolgproject moet een aantal instrumenten verder ontwikkeld worden en kan bij een aantal lopende en/of nieuw te starten projecten de in deze verkenning voorgestelde methodiek verder uitgewerkt en geconcretiseerd worden.

## 2. Beschouwing op het meten van het succes

Er kan op verschillende manieren tegen het succes of de effectiviteit van arbeidsprojecten worden aangekeken. Welke definitie van succes men hanteert, vloeit voort uit het doel van de dienstverlening. Als het doel arbeidsparticipatie is, kan de dienstverlening bijvoorbeeld effectief worden verondersteld als de cliënt werk heeft weten te vinden en/of te behouden. Voor een project gaat het dan om het percentage personen dat na begeleiding werk heeft gevonden, werk heeft behouden et cetera. Het aantal uren en/of dagen dat iemand werkt, kan ook als effectiviteitsmaat worden gezien, zeker als het om mensen gaat die al werk hadden. Als deze mensen na begeleiding meer of evenveel uren/dagen kunnen werken, is dat ook een succes.
Verder is de duurzaamheid van het werk van belang. Het gaat er bij mensen zonder baan niet alleen om dat ze werk vinden, ze moeten dit ook langere tijd weten te behouden. Het is hierbij van belang aan te geven wat onder duurzaam wordt verstaan, bijvoorbeeld of iemand zes of twaalf maanden aan het werk is.

**Voorspellers van werkhervatting**
Succes hoeft overigens niet alleen te worden afgemeten aan de mate waarin men al dan niet duurzaam aan het werk is. Ook als de dienstverlening niet direct tot werk heeft geleid, kan er nog wel sprake zijn van een positief effect. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat het op arbeidstherapeutische basis werken en het verrichten van vrijwilligerswerk, in bepaalde omstandigheden een positief effect op de baankans kan hebben (Van Doorn, Van Geuns & Groenewoud, 2007). Daarnaast kan er naar ‘zachte factoren’ zoals motivatie en gezondheidsbeleving worden gekeken om te bepalen of iemand vooruit is gegaan door de ondersteuning. Meerdere onderzoeken (o.a. Van Hooft & Ottervanger, 2007) laten zien dat gezondheidsbeleving en de algehele emotionele toestand van iemand belangrijke voorspellers van werkhervatting zijn. Mensen die positiever over hun gezondheid zijn en in het algemeen meer positieve emoties ervaren, blijken vaker een baan te vinden dan anderen. Uit dit onderzoek blijkt verder onder andere dat als men meer vertrouwen heeft in de eigen sollicitatievaardigheden, men vaker op zoek is naar werk. Door als begeleider in te zetten op de gezondheidsbeleving, het zelfvertrouwen et cetera, kan de kans op werk dus vergroot worden.
De door Regioplan in samenwerking met twaalf gemeenten en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) ontwikkelde participatieladder, is ook een bruikbaar meetinstrument om het succes van arbeidsprojecten inzichtelijk te maken (Van Gent, Van Horssen, Mallee & Slotboom, 2008). De participatieladder onderscheidt zes participatieniveaus, variërend van geïsoleerd (en zonder werk) tot betaald werk met ondersteuning en betaald werk zonder ondersteuning.

**Wat als er geen ondersteuning was gegeven?**
Ook als cliënten geen ondersteuning krijgen, is het natuurlijk mogelijk dat ze werk vinden, behouden et cetera. Als er meer mensen werk hebben gevonden, behouden et cetera. dan zou zijn gebeurd zonder hun ondersteuning te geven, is er sprake van toegevoegde waarde. Men noemt dit de netto-effectiviteit. Om dit te kunnen vaststellen, zou er gewerkt moeten worden met vergelijkbare zogeheten proef- en controlegroepen. Dit betekent simpelweg dat de ene groep wel begeleid wordt naar werk en de andere groep niet, terwijl de groepen wel dezelfde kenmerken hebben. In de praktijk blijkt dergelijk onderzoek in Nederland meestal echter niet op te zetten. Het uitvoeren van dit soort onderzoek wordt vaak gehinderd door ethische bezwaren tegen het onthouden van ondersteuning aan de controlegroep. Uiteraard ligt daar de gedachte aan ten grondslag dat de ondersteuning een positief effect heeft. De leden van de controlegroep zouden dus benadeeld worden. Methodologisch geredeneerd is dit echter onjuist: het moet immers juist vastgesteld worden of de ondersteuning een positief effect heeft. Desondanks weegt dit bezwaar in de praktijk erg zwaar.

**Praktijk- of ervaringskennis**
De belangrijkste inbreng van PGO-organisaties in arbeidsprojecten is ervaringskennis. In deze projecten participeren meestal medewerkers die zelf ook de aandoening of handicap hebben. Ze zijn met andere woorden ervaringsdeskundigen. De inzet van ervaringsdeskundigen wordt vaak gezien als een hele belangrijke en misschien zelfs wel de belangrijkste succesfactor voor het welslagen van arbeidsprojecten voor personen met een (chronische) aandoening of handicap. Het is in ieder geval vaak de legitimatie van de betrokkenheid van PGO's bij dit soort projecten. Er is echter weinig bekend over wat ervaringskennis precies inhoudt, wat werkzame bestanddelen zijn en wat de effectiviteit van de inzet van ervaringskennis is.
Omdat de inzet van ervaringsdeskundigheid de belangrijkste legitimatie is van de inbreng van PGO's in arbeidsprojecten, raden wij de PGO's aan om gezamenlijk een project te starten waarin ervaringsdeskundigheid 'wordt ontwikkeld'. Hiermee bedoelen wij het volgende: zoek eerst op basis van binnen- en buitenlandse literatuur uit wat ervaringsdeskundigheid precies inhoudt en in welke vormen ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet om arbeidsprojecten succesvoller te maken. Breng vervolgens bij een aantal arbeidsprojecten van PGO's de inzet van ervaringsdeskundigheid en het effect daarvan op klanten nauwkeurig in kaart (conform de methodiek van het Gildeproject). Dit resulteert in een handreiking hoe ervaringsdeskundigheid in arbeidsprojecten succesvol ingezet kan worden en wat de werkzame bestanddelen zijn bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Dit zal de effectiviteit van arbeidsprojecten vergroten en de bemoeienis van PGO's rechtvaardigen.

# 3. Keuze doelstellingen en resultaatindicatoren

Om van arbeidsprojecten een succes te maken, is het belangrijk in een vroeg stadium na te denken over hetgeen men wil bereiken, hoe dit te bereiken en hoe inzichtelijk te maken of de doelen daadwerkelijk zijn bereikt. Idealiter wordt voorafgaand aan een project over de volgende punten nagedacht:

1. Bij projecten is het belangrijk vooraf vast te stellen wat het algehele doel is van de dienstverlening, bijvoorbeeld arbeidsparticipatie.
2. Vervolgens moet dit algehele doel worden gespecificeerd en moet worden vastgesteld wanneer men dit doel als bereikt ziet/wanneer men de dienstverlening als effectief beschouwt. Ziet men de dienstverlening bijvoorbeeld al als effectief als men op zoek naar werk gaat of pas als men daadwerkelijk werk heeft gevonden? Met andere woorden: welke primaire en secundaire resultaatindicatoren zijn relevant?
3. Daarna moet worden nagegaan welke ondersteuningsvormen het meest geschikt zijn om tot resultaten te komen. Het is hierbij van belang dat de keuze voor ondersteuningsvormen (wetenschappelijk) onderbouwd wordt met onderzoek waaruit blijkt dat deze ondersteuningsvormen tot resultaten leiden.
4. Ten slotte moeten de informatiesystemen zodanig zijn ingericht dat de benodigde gegevens om de effectiviteit vast te stellen ook beschikbaar zijn.

Door middel van een checklist kan worden nagegaan in hoeverre de verschillende resultaatindicatoren relevant zijn voor een project. We maken hierbij onderscheid tussen basis- (primaire) en aanvullende (secundaire) resultaatindicatoren.

## 3.1 Checklists resultaten werk vinden en werk behouden

Voorafgaand aan een arbeidsproject kan in een checklist worden aangegeven welke primaire effectiviteitsmaten/resultaatindicatoren men relevant vindt voor het project. De primaire resultaatindicatoren hebben rechtstreeks betrekking op het werk. In deze checklist kan ook worden aangeven of de gewenste indicatoren ook uit de informatiesystemen zijn te halen of bijvoorbeeld alleen op papier worden bijgehouden. De checklist kan ook worden gebruikt in reeds lopende projecten. We maken onderscheid tussen indicatoren met betrekking tot werk zoeken en indicatoren met betrekking tot werk behouden. Deze indicatoren zullen elkaar deels overlappen. Er zijn echter ook indicatoren die alleen relevant zijn voor het zoeken naar werk of alleen voor het behouden van werk.

**Tabel 1 Checklist: resultaten werk vinden en werk behouden (Kruis aan wat van toepassing is)**

| Resultaatindicator | Relevant voor dit arbeidsproject | Uit informatie-systemen te halen | In papieren dossier terug te vinden |
|---|---|---|---|
| **Werk zoeken** | | | |
| Betaald werk gevonden Ja/Nee | | | |
| Aantal uren werk per week | | | |
| Aantal dagen werk per week | | | |
| Aantal maanden aan het werk | | | |
| Duurzaam[1] (betaald) aan het werk Ja/Nee | | | |
| Contractduur | | | |
| Arbeidsrelatie voldoet aan eisen duurzaamheid | | | |
| Doorgestroomd naar regulier (betaald) werk (Ja/Nee) | | | |
| Klanttevredenheid | | | |
| Et cetera | | | |
| | | | |
| **Werk behouden** | | | |
| Betaald werk behouden Ja/Nee | | | |
| Aantal uren werk per week | | | |
| Aantal uren werk per week gestegen/gelijk/gedaald | | | |
| Aantal dagen werk per week | | | |
| Aantal dagen werk per week gestegen/gelijk/gedaald | | | |
| Aantal maanden aan het werk | | | |
| Duurzaam (betaald) aan het werk Ja/Nee | | | |
| Contractduur | | | |
| Arbeidsrelatie voldoet aan eisen duurzaamheid | | | |
| Doorgestroomd naar regulier (betaald) werk (Ja/Nee) | | | |
| Klanttevredenheid | | | |
| Et cetera | | | |

[1] Het is hierbij van belang aan te geven wat onder duurzaam wordt verstaan, bijvoorbeeld of iemand zes of twaalf maanden aan het werk is.

Afhankelijk van het doel van de dienstverlening moet (vooraf) worden vastgesteld welke effectiviteitsmaten relevant zijn. Verder moet (vooraf) besloten worden of kleine stappen ook als successen worden gezien. Stel dat het doel betaald werk is, iemand nog geen betaald werk heeft weten te vinden, maar bijvoorbeeld wel veel meer inzicht heeft in de eigen mogelijkheden of vrijwilligerswerk doet. Dan kan dit ook als succes worden gezien omdat dit op de lange termijn de kans op werk krijgen of behouden vergroot.

Zoals reeds eerder aangegeven gaat het er niet alleen om dat men werk weet te vinden, men dient dit ook langere tijd te behouden. Als iemand werk heeft (gevonden), kan door middel van een checklist worden nagegaan of de arbeidsrelatie voldoet aan de eisen van duurzaamheid. In dit kader is onderstaande checklist relevant. In een vervolgproject moeten deze eisen verder worden uitgewerkt. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de voorlopige bevindingen van de evaluatie van de SW-pilot 'Meer werkplekken voor werkgevers', die Regioplan momenteel uitvoert. Hieronder hebben we hiervoor een eerste aanzet gedaan.

**Tabel 2 Checklist: Is het werk passend en duurzaam? (Kruis aan wat van toepassing is)**

| Randvoorwaarde | Ja | Nee, maar wel nodig | Nee, niet nodig |
|---|---|---|---|
| Mogelijkheden werknemer en werkgever besproken | | | |
| Werkplek zo nodig aangepast aan mogelijkheden werknemer | | | |
| Functie zo nodig aangepast aan mogelijkheden werknemer | | | |
| Voldoende interne begeleiding voor werknemer | | | |
| Voldoende externe begeleiding voor werknemer | | | |
| Et cetera | | | |

## 3.2 Checklist ontwikkeling deelnemers arbeidsprojecten

De secundaire resultaatindicatoren hebben indirect betrekking op het werk. Ook als de dienstverlening niet direct tot werk heeft geleid, kan er nog wel sprake zijn van een positief effect. Bijvoorbeeld als iemand nieuwe relevante vaardigheden en kennis is bijgebracht, meer inzicht in mogelijkheden en beperkingen heeft, vaker wordt uitgenodigd voor sollicitatiegesprekken of als iemand vrijwilligerswerk is gaan doen. Al dit soort factoren verhogen de baankans van iemand. Ook een ladder[2] zoals bijvoorbeeld de participatie-ladder, kan gebruikt worden om iemands ontwikkeling inzichtelijk te maken. Er kan ook worden gekeken naar zachtere factoren zoals motivatie, zelfvertrouwen en werkzoekgedrag om vast te stellen of de dienstverlening effect heeft gehad. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat zaken als motivatie,

[2] Op deze ladders kan vaak ook worden aangegeven of iemand betaald werk heeft gevonden.

zelfvertrouwen en gezondheidsbeleving samenhangen met iemands kansen op de arbeidsmarkt. Als in arbeidsprojecten wordt gestreefd naar positieve beïnvloeding van deze factoren, zal dit de kans op succes vergroten. Een positieve ontwikkeling van de cliënt op deze factoren geeft een indicatie van de effectiviteit van de dienstverlening. Het richten op verbetering van de motivatie, gezondheidsbeleving et cetera. kan daarom worden gezien als succesfactor voor arbeidsprojecten. Inzicht in dergelijke zachte factoren kan worden verkregen door speciaal daarvoor ontwikkelde vragenlijsten. Deze vragenlijsten zouden in een vervolgproject ontwikkeld kunnen worden.

**Tabel 3 Checklist ontwikkeling deelnemers arbeidsprojecten (Kruis aan wat van toepassing is)**

| Resultaatindicator | Relevant voor dit arbeidsproject | Uit informatie-systemen te halen | In papieren dossier terug te vinden |
|---|---|---|---|
| Zelfregie | | | |
| Zelfvertrouwen | | | |
| Motivatie | | | |
| Gezondheidsbeleving | | | |
| Kennis en vaardigheden | | | |
| Meer inzicht in mogelijkheden en beperkingen Ja/Nee | | | |
| Doet vrijwilligerswerk Ja/Nee | | | |
| Kan werk beter uitvoeren Ja/Nee | | | |
| Wordt vaker uitgenodigd voor sollicitatiegesprekken Ja/Nee | | | |
| Et cetera | | | |

Ook bij de secundaire resultaatindicatoren zou overigens onderscheid gemaakt kunnen worden tussen werk zoeken en werk behouden. Het vaker worden uitgenodigd voor sollicitatiegesprekken is bijvoorbeeld een indicator die alleen relevant is voor mensen die op zoek zijn naar werk. Verder is het zo dat de zachte factoren een andere betekenis kunnen hebben voor werkzoekenden dan voor mensen die reeds werken. Alhoewel deze personen deels met dezelfde dingen te maken krijgen, zijn er ook zaken die specifiek gelden voor één van de groepen.

## 4. Welke gegevens moet u bijhouden?

In arbeidsprojecten is het van belang gegevens goed te registreren omdat je hiermee inzicht in de resultaten kunt krijgen en de dienstverlening kunt verbeteren. Dit dient digitaal te gebeuren, omdat het zeker bij grotere aantalen klanten ondoenlijk is om papieren dossiers door te lopen. We onderscheiden drie typen kenmerken:

1. persoonskenmerken;
2. trajectkenmerken;
3. resultaatkenmerken.

Met deze gegevens kan het resultaat van de verschillende ondersteunings-vormen inzichtelijk worden gemaakt. Daarnaast kun je bijvoorbeeld vaststellen of bepaalde ondersteuningsvormen bij bepaalde doelgroepen succesvoller zijn dan bij andere. Dit klinkt misschien als een open deur, maar in de praktijk blijkt vaak dat er geen of geen goede gegevensregistratie is, in ieder geval niet in digitale vorm. Dit blijkt onder andere uit de interviews met medewerkers van patiënten- en gehandicaptenorganisaties die zijn geïnterviewd ten behoeve van de totstandkoming van deze verkenning. Ook uit internationale literatuur over de effecten van actief arbeidsmarktbeleid is gebleken dat de bestaande informatievoorziening in onvoldoende mate is ingericht op het uitvoeren van evaluatieonderzoek (De Koning, Gelderblom, Zandvliet & Van der Boom, 2005). De systemen zijn onvoldoende ingericht om te voorzien in de benodigde managementinformatie over de effectiviteit van re-integratie.

We geven hier een voorbeeld van kenmerken die kunnen worden bijgehouden.

**Tabel 5 Welke gegevens moet u bijhouden voor het vaststellen van succes?**

| Klant | Traject | Resultaat |
|---|---|---|
| ❖ Cliëntnr.<br>❖ Trajectnr.<br>❖ Geboortejaar<br>❖ Geslacht<br>❖ Opleidingsniveau<br>❖ Uitkering<br>❖ Aandoening of handicap<br>❖ Werk bij aanvang<br>❖ # uur per week bij aanvang<br>❖ Motivatie bij aanvang<br>❖ Zelfredzaamheid bij aanvang<br>❖ Gezondheidsbeleving na afloop | ❖ Type<br>❖ Vaste contactpersoon<br>❖ Ervaringsdeskundige<br>❖ Frequentie contact<br>❖ Doel<br>❖ Motivatie keuze<br>❖ Status<br>❖ Startdatum<br>❖ Einddatum | ❖ Werk gevonden<br>❖ Startdatum werk<br>❖ Werk behouden<br>❖ # uur per week na afloop<br>❖ Motivatie na afloop<br>❖ Zelfredzaamheid na afloop<br>❖ Gezondheidsbeleving na afloop<br>❖ Klanttevredenheid<br>❖ Voorwaarden duurzame arbeidsrelatie |

Het is een eenvoudig voorbeeld om duidelijk te maken wat we bedoelen met een goede gegevensregistratie. In de praktijk kunnen er echter natuurlijk nog veel meer kenmerken worden bijgehouden.

## 5. Succes- en faalfactoren arbeidsprojecten

Het is bij arbeidsprojecten dus belangrijk dat gedurende en na afloop van het project, inzichtelijk kan worden gemaakt wat de resultaten zijn. Daarnaast kan bij het beoordelen van arbeidsprojecten ook worden gekeken of de elementen aanwezig zijn die het in theorie mogelijk maken dat ze succesvol kunnen zijn. Hiermee wordt nagegaan of de projecten in ieder geval op de juiste manier zijn ingericht om tot positieve resultaten te kunnen komen. We leveren in deze verkenning ook een overzicht op van succes- en faalfactoren (zie bijlage) voor (arbeids)projecten van PGO's. In sommige gevallen worden de faalfactoren expliciet benoemd. Veelal wordt echter volstaan met het vermelden van de succesfactor, het niet aanwezig zijn van de succesfactor wordt dan gezien als faalfactor voor het arbeidsproject. De succes- en faalfactoren hebben we gebruikt voor het maken van een checklist. Hiermee kan worden nagegaan of en zo ja in welke mate de verschillende succesfactoren zijn geïmplementeerd in een project. De effectiviteit van de dienstverlening wordt met deze checklist niet gemeten, maar hiermee kan wel aannemelijk worden gemaakt of de dienstverlening in theorie althans succesvol kan zijn. We geven hier een voorbeeld van zo'n checklist. De succesfactoren zijn ingedeeld in vijf hoofdcategorieën, per categorie wordt een aantal succesfactoren genoemd. In een vervolgtraject zal deze checklist verder moeten worden uitgewerkt en dan zal besloten worden welke geïdentificeerde succesfactoren wel en welke niet hierin worden opgenomen.

**Tabel 4 Checklist succesfactoren arbeidsprojecten (Kruis aan wat van toepassing is)**

| Succesfactor | Mate van implementatie | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Volledig | Groten-deels | Deels wel, deels niet | Nauwelijks | Niet |
| **Kennis of deskundigheid** | | | | | |
| Inzet ervarings-deskundigheid | | | | | |
| Vastleggen kennis, werkwijze | | | | | |
| Et cetera | | | | | |
| | | | | | |
| **Maatwerk** | | | | | |
| Afstemming op klant/patiënt | | | | | |
| Eigen inbreng klant/patiënt | | | | | |
| Inzet op zachte factoren (zelfregie, gezondheids-beleving et cetera) | | | | | |
| Et cetera | | | | | |
| | | | | | |
| **Werkgevers** | | | | | |
| Aannamebereidheid vergroten | | | | | |
| Ontlasten werkgevers | | | | | |
| Et cetera | | | | | |
| | | | | | |
| **Samenwerking** | | | | | |
| Samenwerking met andere organisaties | | | | | |
| Contacten met bedrijfsleven | | | | | |
| Et cetera | | | | | |
| | | | | | |
| **Randvoorwaarden** | | | | | |
| Rekening houden met thuissituatie klant | | | | | |
| Goede digitale gegevensregistratie | | | | | |
| Et cetera | | | | | |

# 6 Relevante literatuur


Blommesteijn, M., Groenewoud, M., Geuns, R.C. van, Oostijen, J., (2011). *Instrumentontwikkeling onderzoek Gilde* (nog niet gepubliceerd).

Doorn, E. van, Geuns, R.C. van & Groenewoud, M. (2007). *Positie van vangnetters 8 tot 11 maanden na afwijzing van de WIA-claim*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.

Gent, M. van, Horssen, C. van, Mallee, L. & Slotboom, S. (2008). *De Participatieladder: Meetlat voor het participatiebudget*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.

Hooft, E.A.J. van, Ottervanger, M., Dam, A. van (2007), *Verklarende factoren van werkzoekgedrag en werkhervatting.* Rotterdam: Instituut voor Psychologie Erasmus Universiteit Rotterdam.

Koning, J. de, Gelderblom, A., Zandvliet, K. & Boom, L. van den (2005). *Effectiviteit van Reïntegratie, De stand van zaken, literatuuronderzoek*. Rotterdam: SEOR.

Mallee, L., Mevissen, J.W.M. & Tap, W.R. (2008). *Ontwikkelingen op de re-integratiemarkt*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.

**BIJLAGE**

## Overzicht succesfactoren arbeidsprojecten

We geven hier een overzicht van succesfactoren voor arbeidsprojecten. In sommige gevallen worden ook expliciet faalfactoren benoemd. Veelal wordt echter volstaan met het vermelden van de succesfactor, het niet aanwezig zijn van de succesfactor wordt dan gezien als faalfactor voor het arbeidsproject.

De succesfactoren zijn voor de overzichtelijkheid als volgt geclusterd:
- kennis of deskundigheid;
- maatwerk;
- werkgevers;
- samenwerking;
- randvoorwaarden.

**Kennis of deskundigheid**
- Ervaringsdeskundigheid: de inzet van begeleiders die zelf de aandoening of handicap hebben. Ze weten hoe het is om hiermee te leven en waar je mee te maken krijgt als je naar werkt zoekt en/of werk uitvoert. Als klant/patiënt hoef je dan ook niet alles aan hen uit te leggen. Ervaringsdeskundige begeleiders kunnen in bepaalde opzichten ook makkelijker een vertrouwensband tot stand brengen met de klanten/patiënten.
- Lotgenotencontact: PGO's zijn van mening dat het organiseren van lotgenotencontact nuttig kan zijn. Het gaat dan niet alleen om contact met mensen met dezelfde aandoening, maar die ook bezig zijn met het zoeken naar of het uitvoeren van werk. Je kunt dan leren van elkaars ervaringen. Ook hier gaat het dus in feite om gebruikmaken van ervaringskennis. Of en zo ja, in welke mate dergelijk lotgenotencontact daadwerkelijk tot betere resultaten leidt is vooralsnog onvoldoende bekend uit onderzoek.
- Vastleggen kennis: als PGO-organisatie is het belangrijk om de aanwezige kennis over de aandoening of handicap en hoe hiermee om te gaan, op een gestructureerde wijze vast te leggen. Hiermee wordt voorkomen dat je afhankelijk wordt van de kennis van enkele individuen. Als deze individuen de organisatie zouden verlaten, zou je namelijk al hun kennis kwijt zijn.
- Expertise: het is belangrijk dat begeleiders die klanten bijvoorbeeld naar werk begeleiden, beschikken over specifieke expertise van de aandoening of handicap en/of goed gebruikmaken van expertise die bij andere personen aanwezig is.
- Borging kennis: Binnen organisaties zoals UWV dient de kennis goed geborgd te worden. Het is niet de bedoeling dat men na een cursus of

opleiding weer terugvalt in de oude manier van werken. Een goede borging van de kennis kan dit voorkomen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan protocollen voor verzekeringsartsen.

- Brede kennis: begeleiders moeten beschikken over een brede kennis, op arbeidskundig gebied, over sociale zekerheid, over de haalbaarheid van trajecten, over arbeidshandicaps, over sectoren in de regio's, etc.
- Duidelijkheid: er dienen heldere afspraken gemaakt te worden en heldere definities te worden gehanteerd. Men moet duidelijk communiceren en controles inbouwen om na te gaan of iedereen hetzelfde bedoelt. Dit geldt voor de communicatie tussen begeleiders onderling, maar ook voor de wijze waarop de begeleider met de klant/patiënt communiceert.

**Maatwerk**

- Afstemming op klant/patiënt: de ondersteuning dient afgestemd te worden op de persoon, omdat ieders situatie toch net weer even anders is.
- Eigen inbreng klant/patiënt: er moet verder rekening worden gehouden met de eigen ideeën, wensen en behoeften van de persoon, ook in het kader van het creëren van een vertrouwensband.
- Speciale aandachtfunctionaris: het is eigenlijk niet de bedoeling dat er bij een instantie als UWV een speciale aandachtfunctionaris is voor een specifieke aandoening. In de praktijk blijken klanten/patiënten dit echter wel op prijs te stellen omdat zo'n functionaris beschikt over specifieke kennis van de aandoening of handicap en beter begrijpt wat voor problemen daarbij komen kijken. Het gaat hier dus om de specifieke expertise van zo'n functionaris over een aandoening of handicap. Dit punt is ook al eerder aan de orde gekomen bij de succesfactoren met betrekking tot kennis en deskundigheid.
- Vaste contactpersoon: klanten/patiënten vinden het fijn om een vaste contactpersoon te hebben. Ze hoeven dan niet telkens hetzelfde verhaal opnieuw te vertellen en er komt dan ook makkelijker een vertrouwensband tot stand. De veronderstelling is verder dat het hebben van een vaste contactpersoon vaker zal leiden tot werk of werkbehoud. Onderzoek laat zien dat dit in bepaalde gevallen inderdaad zo is (Van Geuns & Groenewoud, 2010). Of het per definitie zo is dat het hebben van een vaste contactpersoon tot betere resultaten leidt, zal verder onderzoek moeten uitwijzen. Wat wel duidelijk is, is dat de tevredenheid van klanten/patiënten over de dienstverlening groter is als ze een vaste contactpersoon hebben.
- Nadat de ondersteuning van start is gegaan, moeten klanten/patiënten de mogelijkheid krijgen specifieke wensen of frustraties naar voren te brengen omtrent de ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld door middel van voortgangsgesprekken met de begeleider(s). Als begeleiders moet je hierop inspelen door oplossingsgerichte acties op gang te zetten. Dit wil zeggen, trachten te voldoen aan de wensen en de frustraties weg te nemen of in ieder geval helder uit te leggen waarom niet kan worden voldaan aan de wensen en/of de frustraties niet weggenomen kunnen worden.

- Klanttevredenheid: een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de dienstverlening, is uiteraard de tevredenheid van de betrokken klanten/patiënten. Op basis van de resultaten van regelmatige klanttevredenheidsonderzoeken kan de kwaliteit van de dienstverlening worden gevolgd en zo nodig verbeterd.
- Inzet op zachte factoren: het is van belang rekening te houden met factoren zoals zelfregie, zelfvertrouwen, motivatie en gezondheidsbeleving. Uit verscheidene onderzoeken blijkt dat zachte factoren van invloed zijn op iemands kansen op de arbeidsmarkt (onder andere Van Hooft & Ottervanger, 2007). Als je als begeleider deze factoren op een positieve wijze weet te beïnvloeden in klanten/patiënten, versterk je hun positie op de arbeidsmarkt dus.
- Mogelijkheden klant: als begeleider dien je rekening te houden met de mogelijkheden van de klant/patiënt. Onder mogelijkheden van de klant wordt hier de leerstijl verstaan. De ene klant leert bijvoorbeeld door dingen te doen terwijl de andere meer gebaat is bij een theoretische aanpak.
- Nazorg voor zowel deelnemers als werkgevers waar deelnemers zijn geplaatst, is een belangrijke succesfactor. Dit kan bijvoorbeeld door middel van langere tijd begeleiding op het werk via een jobcoach of periodiek telefonisch contact om te horen hoe het gaat. Nazorg moet ook plaatsvinden als de ondersteuning niet (direct) tot werk of werkbehoud heeft geleid.
- Niet te grote caseload: een niet te grote caseload is essentieel om maatwerk te kunnen leveren. Des te meer klanten/patiënten je moet begeleiden, des te minder tijd heb je per klant/patiënt.

**Werkgevers**

- Aannamebereidheid werkgevers: Het is belangrijk dat niet alleen aan de aanbodzijde wordt gewerkt (klant/patiënt), maar ook aan de vraagzijde. Je kunt namelijk wel van alles doen met klanten/patiënten, maar als werkgevers hen niet willen aannemen, houdt het vervolgens alsnog op. Er moet dus naar gestreefd worden om de aannamebereidheid van werkgevers te vergroten wat personen met een chronische aandoening of handicap betreft.
- Subsidiëren werkgevers: een manier om werkgevers te bewegen personen met een chronische aandoening of handicap aan te nemen, is door financiële prikkels in te zetten, zoals loonkostensubsidie. Geld helpt in ieder geval een beetje, maar geld alleen zal echter niet voldoende zijn om werkgevers over de streep te trekken. Men hecht vooral waarde aan de opleiding, (werk)ervaring, beschikbaarheid (Groenewoud & van Rij, 2011).
- Houding werkgevers: werkgevers hebben vaak een negatief beeld bij chronisch zieken en gehandicapten. Men veronderstelt vaak dat ze per definitie minder goede werknemers zullen zijn dan ‘gezonde’ werknemers. Dit hoeft echter natuurlijk niet zo te zijn, zeker niet als het werk wordt aangepast aan de specifieke situatie van de persoon. Om de houding van werkgevers ten aanzien van chronisch zieken en gehandicapten bij te

stellen, is een goede informatievoorziening belangrijk. Hierin moet op reële wijze worden verteld wat de mogelijkheden zijn van chronisch zieken en gehandicapten en welke ondersteuningsmiddelen beschikbaar zijn.
- Ontlasten werkgevers: Als werkgevers personen met een chronische aandoening of handicap in dienst willen nemen, kan hier veel bij komen kijken, zoals het bestuderen van wet- en regelgeving, regelen van voorzieningen en het nodige papierwerk. Voor werkgevers zou het fijn zijn als dit (deels) uit handen wordt genomen of dat ze hier in ieder geval steun bij kunnen krijgen.

**Samenwerking**
- Samenwerking met andere organisaties: als patiënten- of gehandicapten-organisatie hoef je niet telkens het wiel opnieuw uit te vinden. Door samen te werken met andere organisaties en aansluiting te zoeken bij bestaande structuren, kan gebruik worden gemaakt van reeds beschikbare expertise. Gezien de problematiek van de doelgroep zijn goede contacten met een breed scala aan hulpverleningsinstellingen en dergelijke een belangrijke voorwaarde voor een effectieve praktijk. Door verder als patiënten- en gehandicaptenorganisaties samen op te trekken, sta je sterker als onderhandelingspartner richting bijvoorbeeld politiek. Aandachtspunt bij samenwerking is wel dat er voldoende aandacht moet zijn voor de specifieke aandoening of handicap.
- Contacten met bedrijfsleven: Als de begeleiding is gericht op het vinden van werk of in ieder geval de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten, is het prettig als er na afloop van de begeleiding ook werk is. In dit kader is het netwerk van de begeleiders van belang, de contacten die men heeft met bedrijven om arbeidsplaatsen te realiseren.
- Doen waar je goed in bent: je kunt de beste bedoelingen hebben, maar als je niet gebruik maakt van je sterke punten, kan het resultaat toch tegenvallen. Het verdient daarom aanbeveling dat iedere organisatie of instelling doet waar hij/zij goed in is. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat je een instantie zoals UWV mensen naar werk laat begeleiden en dat de patiëntenorganisaties hun expertise over de specifieke aandoening inbrengen in deze begeleiding.

**Randvoorwaarden**
- Thuissituatie klant: of geboden ondersteuning succesvol zal zijn, hangt ook af van factoren die buiten de klant/patiënt en de ondersteuning liggen. De thuissituatie van de klant is hier een voorbeeld van. Als er sprake is van schuldenproblematiek, kan dit de ondersteuninning bemoeilijken. Het ontbreken van steun vanuit de omgeving in de vorm van een vangnet (bijvoorbeeld de partner of kinderen et cetera) kan ook een negatieve invloed hebben op het welslagen van de ondersteuning. In bepaalde gevallen zal er daarom wellicht voor gekozen moeten worden om eerst dit soort problemen op te lossen voordat er verdere ondersteuning geboden wordt.
- Angst en onzekerheid: in de ondersteuning moeten begeleiders rekening houden met de emotionele toestand van de klant/patiënt. Er dient

aandacht te zijn voor angsten en onzekerheden van mensen (bijvoorbeeld de angst om de baan of inkomen te verliezen).

- Balans: als begeleider is het belangrijk te benadrukken dat men moet zorgen voor een goede balans tussen belasting en belastbaarheid, tussen werk en sociaal leven et cetera. Klanten/patiënten moeten leren hun grenzen te bewaken.
- Impact nieuwe medicatie: Bij bepaalde aandoeningen is de levensverwachting enorm omhoog gegaan door de komst van nieuwe medicatie en/of therapieën (bijvoorbeeld HIV, Cystic fibrose). Dit vereist mentaal een omslag van overleven naar leven. Deze omslag dient niet alleen door de klanten/patiënten te worden gemaakt, maar ook door de begeleiders. Als begeleider kun je de mensen er nu op wijzen dat er ineens veel meer mogelijk is, bijvoorbeeld werk.
- Empathische vermogens: Begeleiders moeten persoonlijke aandacht kunnen geven, goed kunnen luisteren, betrokkenheid kunnen tonen, aandacht voor het rouwproces kunnen geven, aansluiten bij belevingswereld van de cliënt, psychosociale vaardigheden hebben (communicatie en sociale relaties), en feedback kunnen geven aan de cliënt.
- Vertrouwensband: de relatie van wederzijds vertrouwen tussen begeleider en klant/patiënt is erg belangrijk voor het welslagen van de ondersteuning. Een slechte vertrouwensband zal het welslagen van de ondersteuning flink kunnen bemoeilijken en in bepaalde gevallen zelfs onmogelijk maken. Als begeleider is het daarom van groot belang te investeren in een goede vertrouwensband met de klant.
- Voldoende capaciteit: om mensen te begeleiden moet je als organisatie natuurlijk voldoende mensen (en middelen) daarvoor beschikbaar hebben. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn veelal aangewezen op vrijwilligers. Dit is op zich uiteraard niet het knelpunt, het probleem is dat men veelal onvoldoende capaciteit heeft, te weinig medewerkers om alle wensen te realiseren.
- Werkaanpassingen: voor chronisch zieken en gehandicapten zal het vaak nodig zijn om het werk op enige wijze aan te passen (werkplek, werktijd, functie). Als begeleider heb je de realisatie hiervan natuurlijk niet volledig in de hand, dit neemt echter niet weg dat de aanwezigheid of implementatie van dergelijke aanpassingen wel van essentieel belang is voor het succes en de duurzaamheid van een arbeidsplaatsing. Als iemand aanpassingen nodig heeft maar niet krijgt, wordt de kans kleiner dat zo iemand het werk kan blijven uitvoeren.
- Gegevensregistratie: Implementatie van succesfactoren is uiteraard fijn, maar vervolgens moet ook kunnen worden vastgesteld of de ondersteuning daadwerkelijk succesvol is geweest. Een goede digitale gegevensregistratie is hiervoor van belang. Hiermee krijg je inzicht in de resultaten en met dit inzicht kun je de dienstverlening vervolgens verbeteren. De registratie dient digitaal te gebeuren, omdat het zeker bij grotere aantalen klanten ondoenlijk is om papieren dossiers door te lopen.

Deze uitgave is gemaakt in het kader van het project Monitor Bevordering Arbeidsparticipatie Chronisch zieken en Gehandicapten (september 2008 – maart 2011).
Deze uitgave is mogelijk gemaakt door financiële steun van Stichting Instituut GAK te Hilversum.

Tekst: Maikel Groenewoud en Luuk Mallee
Fotografie: Renate Beense
Vormgeving en realisatie: Newprintz.

© Regioplan en CG-Raad, maart 2011

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige wijze hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder bronvermelding.

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: 020 - 5315315
Fax : 020 – 6265199
www.regioplan.nl

Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
Postbus 169
3500 AD Utrecht
Tel.: 030 - 2916600
Fax: 030 – 2970111
bureau@cgraad.nl
www.cg-raad.nl