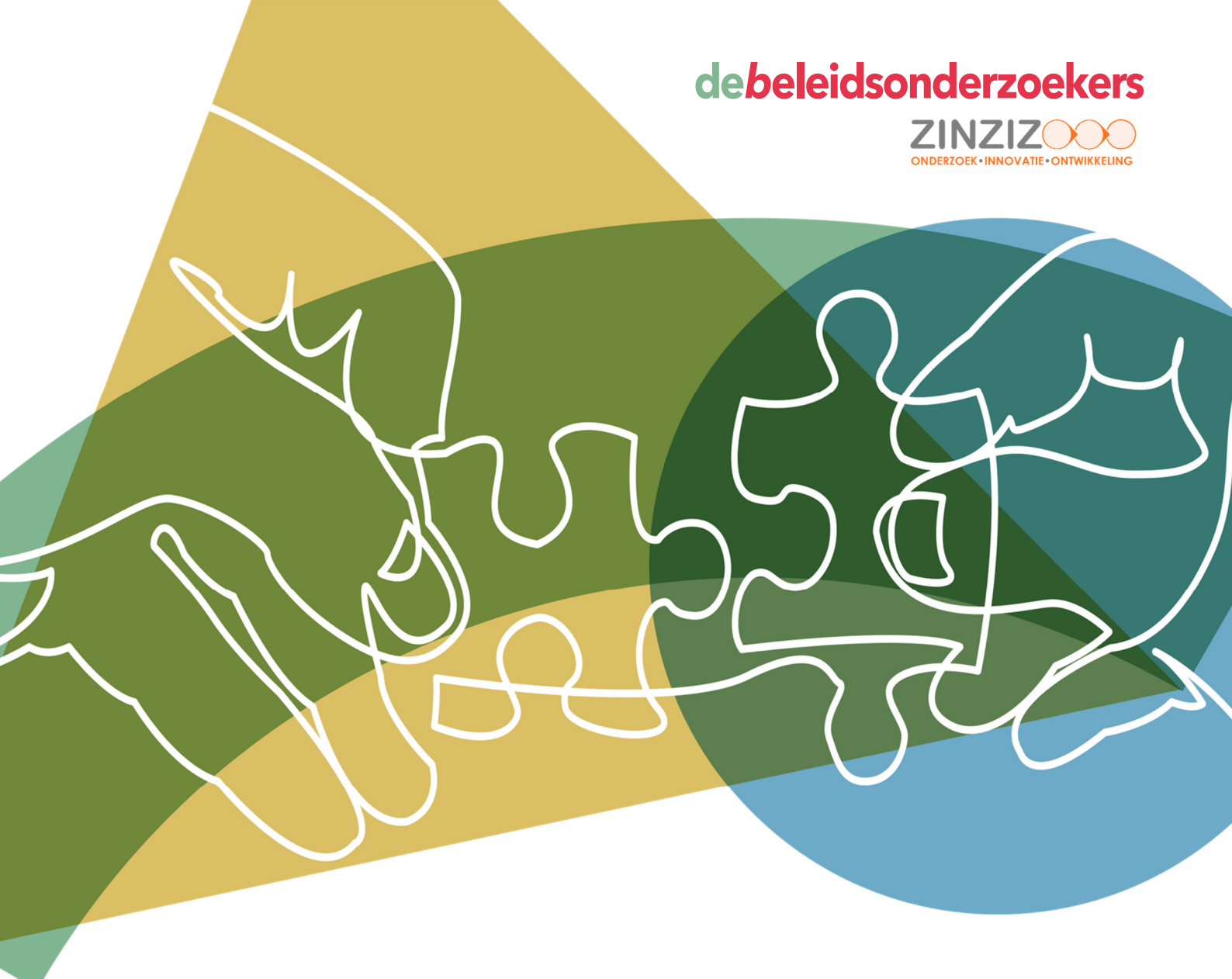




Persoonlijke begeleiding in de bijstand

Wat gemeenten en Rijk kunnen leren van pilots uit
Tilburg, Leiden en Helmond

“You can give people some education and skills. You can even find a job for them. But if they don’t have confidence in themselves, they probably won’t make it.”

Edward T. Duffy, directeur van een arbeidsmarktprogramma in Chicago, geciteerd in *The new politics of poverty* van Lawrence Mead uit 1992

Projectnummer P0131

Onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

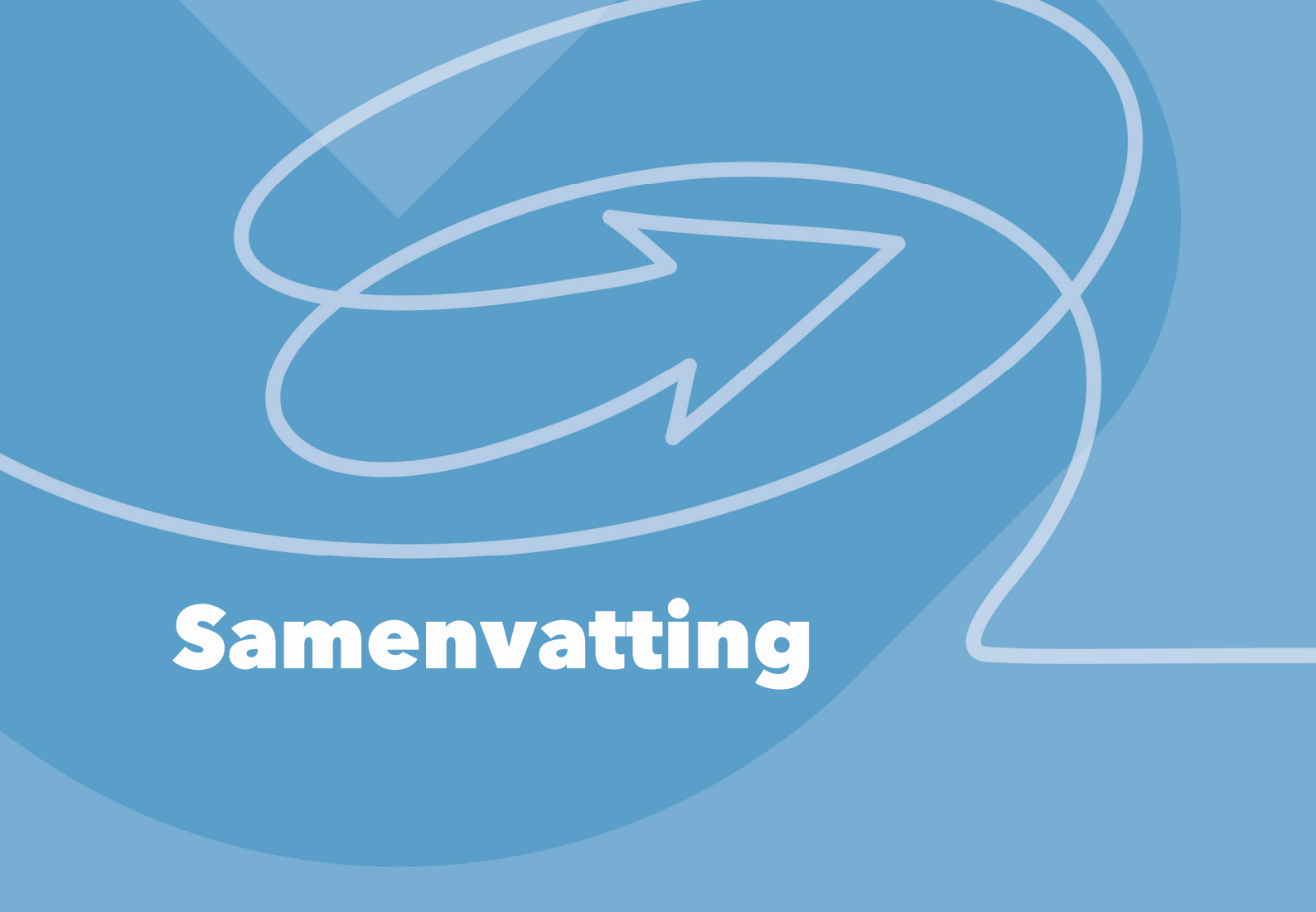
Onderzoekers: Lennart de Ruig, Jildou Talman, Mirjam Engelen (De Beleidsonderzoekers),
Femke Bennenbroek, Marte Wachter, Anner Bindels (ZINZIZ)

© 14 mei 2020 | De Beleidsonderzoekers | www.beleidsonderzoekers.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt via druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Inhoud

Samenvatting		5
1	Drie pilots gericht op participatie en zorg	19
1.1	Introductie van de drie pilots	19
1.2	De pilots onderzocht	21
1.3	Leeswijzer	22
2	Wat kenmerkt de deelnemers?	24
2.1	Doelgroep en sociaal-demografische kenmerken	25
2.2	Deelnemers in beeld	29
3	Wat houden de pilots in?	34
3.1	Pilots in hoofdlijnen	34
3.2	Implementatie en aanpassingen van de pilots	37
3.3	Werkwijze in de praktijk	40
4	Wat zijn de werkzame elementen?	43
4.1	Wat werkt in het contact tussen deelnemer en professional?	43
4.2	Wat voor een professionals zijn hiervoor nodig?	48
4.3	Hoe worden participatie en zorg verbonden?	49
4.4	Tot slot	56
5	Wat zijn de randvoorwaarden en knelpunten?	58
5.1	Methodisch werken	58
5.2	Ruimte en tijd voor de professional	62
5.3	Communicatie en locatie	63
5.4	Gegevensuitwisseling en privacy	63
6	Wat zijn effecten en ervaringen?	66
6.1	Bereik van deelnemers	67
6.2	Effecten op deelnemers	67
6.3	Overige effecten en ervaringen van betrokkenen	72
6.4	Tot slot: geen overspannen verwachtingen	74
7	De pilots in breder perspectief	75
7.1	Van arbeidstoeleiding naar persoonlijke begeleiding	75
7.2	Kosten en baten	77
Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording		79
Bijlage 2: Begeleidingscommissie		82



Samenvatting

In dit rapport staan drie aanpakken centraal die gericht zijn op persoonlijke begeleiding van mensen die langdurig aangewezen zijn op de bijstand. Leiden, Helmond en Tilburg hebben ieder hun eigen aanpak in pilotvorm getest en mensen op vrijwillige basis intensieve begeleiding gegeven met aandacht voor alle leefgebieden. Wat kunnen we daarvan leren? Het Rijk¹ heeft opdracht gegeven de drie pilots te onderzoeken onder de noemer 'Verbinden van participatie en zorg'. Deze samenvatting bevat de belangrijkste resultaten en lessen van het onderzoek naar de pilots.

NB. Dit rapport verschijnt tijdens de coronacrisis, maar is eerder geschreven. De conclusies in dit rapport kunnen door de snelle en onvoorspelbare ontwikkelingen wellicht in een ander daglicht komen te staan.

Nu de meest kansrijke mensen door de aantrekkende economie zijn uitgestroomd, leren gemeenten de mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt beter kennen. Voor deze groep mensen was de afgelopen jaren vaak geen geld om hen te begeleiden. Steeds meer gemeenten komen hiervan terug en ontwikkelen nieuwe aanpakken. Zo ook Tilburg, Leiden en Helmond. Deze gemeenten hebben een nieuwe aanpak in pilotvorm getest voor mensen die

¹ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

langdurig in de bijstand zitten. Doel? Mensen in beeld brengen, leren kennen en van daaruit kijken wat de participatiemogelijkheden zijn en welke ondersteuning nodig is.

De problematiek van de doelgroep vraagt om integrale aanpakken

In de drie pilots krijgen deelnemers intensieve dienstverlening, niet van klantmanagers werk en inkomen, maar van andere professionals. In Helmond heten ze trajectconsulenten. In Tilburg en Leiden participatiecoaches. Naast werk en opleiding staan deze professionals stil bij de woonsituatie, de financiële situatie, relaties, gezondheid en zingeving. Soms blijken dan niet de voorzieningen van de

Participatiewet nodig, maar algemeen toegankelijke voorzieningen of voorzieningen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet Gemeentelijke Schuldhelpverlening of Zorgverzekeringswet. De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond laten zien hoe de problematiek van de doelgroep verweven is met het brede sociale domein: van participatie tot zelfredzaamheid, van welzijn tot schuldhelpverlening, van bijzondere bijstand tot leefbaarheid. Het zijn integrale aanpakken.

De pilots staan in de belangstelling van het Rijk. Door middel van innovatie proberen Rijk en gemeenten tot een meer integrale aanpak te komen op het terrein van participatie en zorg, dichtbij de mensen die het zonder ondersteuning op meerdere leefgebieden niet redden. Om die reden heeft het Rijk de pilots in Tilburg, Leiden en Helmond ondersteund. Naast financiële ondersteuning is de ontwikkeling en uitvoering van de lerende praktijk tussen de drie gemeenten gestimuleerd. De drie gemeenten hebben samen met het Rijk en Divosa regelmatig de dilemma's, kansen en knelpunten besproken en bekeken hoe zij participatie en zorg in de pilots konden verbinden.

Box: het gebruik van de begrippen participatie en zorg in dit rapport

Participatie vatten wij in dit rapport breed op. Participatie betekent dat je actief bent naar vermogen: voor jezelf kunnen zorgen, anderen ontmoeten, voor anderen zorgen, bijdragen aan de samenleving, (on)betaald werk uitvoeren en financieel gezond zijn. Ook 'zorg' vatten wij breed op. Zorg behelst de fysieke en psychische gezondheid van deelnemers en interventies die daarop zijn gericht, maar in de pilots heeft het begrip vaker nog betrekking op het (stimuleren van) welzijn en welbevinden van de doelgroep, ofwel de kwaliteit van leven.

Wat is kenmerkend voor de doelgroep?

De doelgroep voor de pilots is zeer divers. Toch zijn wat rode draden te herkennen. Een groot deel van de mensen zit langdurig in de uitkering, is vijftigplusser, heeft een niet-westerse migratieachtergrond en een beperkt arbeidsverleden. Daarnaast komen we mensen tegen met schulden, verslavingen of een detentieverleden. In Helmond bestaat de doelgroep ook uit jongeren met meervoudige problematiek.

Hoe komt het nu dat deze mensen meestal al jaren in de bijstand zitten? Om te beginnen blijkt uit veel onderzoek dat deze mensen wel willen participeren, maar niet kunnen, durven of weten hoe. Ze hebben soms jaren niet gesproken met iemand van de gemeente en leven van dag tot dag. Door stress en negatieve ervaringen in het verleden komen ze niet tot actie. Kenmerkend voor veel deelnemers is een gebrek aan eigenwaarde en geloof in eigen kunnen. Ook is het vertrouwen in instanties bij veel mensen beschadigd. Mensen voelden zich door slechte ervaringen in het verleden behandeld door de gemeente als nummer, als potentiële fraudeur of als werkweigeraar.

Kenmerkend voor deelnemers is een gebrek aan eigenwaarde en geloof in eigen kunnen

Een enkeling heeft zich bij de situatie neergelegd en is redelijk content met het leven. Maar bij de meeste mensen overheerst multiproblematiek. Ze hebben fysieke of psychische klachten, problematische schulden, zijn laaggeletterd of spreken de

Nederlandse taal nauwelijks, of ze missen de cognitieve vaardigheden om eenvoudige dingen te regelen, zoals reizen met een ov-chipkaart of internetbankieren. Het ontbreekt aan 'doenvermogen' zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) het onlangs noemde. Maar ook deze mensen blijken verborgen talenten te hebben. Het vergt intensieve begeleiding en ondersteuning om mensen zover te krijgen deze talenten in te zetten.

Wat houden de pilots in?

Methoden

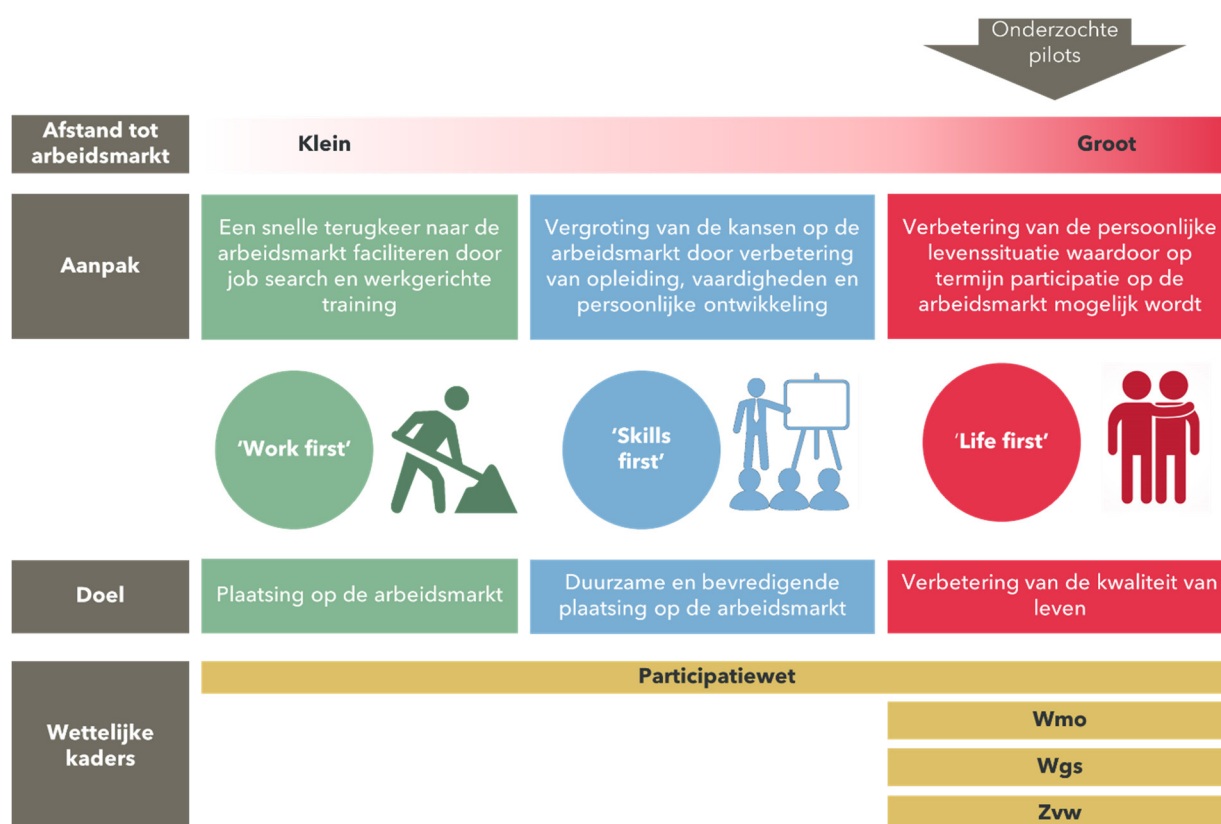
De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond richten zich vooral op verbetering van de persoonlijke levenssituatie van langdurig bijstandsgerechtigden. Het zijn, in de woorden van hoogleraar Menno Fenger, 'life first' benaderingen (zie [figuur S1](#) op pagina 8).

De uitvoerende professionals hebben een lage caseload en voeren zeer frequent open, persoonlijke gesprekken met deelnemers

De methoden die de professionals in Tilburg, Leiden en Helmond inzetten lijken op elkaar: ze zijn intensief, persoonlijk, vrijwillig en integraal. De uitvoerende professionals in alle drie de gemeenten hebben een lage caseload en voeren zeer frequent open, persoonlijke gesprekken met deelnemers. Tijdens de gesprekken worden alle leefgebieden meer of minder nadrukkelijk in kaart gebracht. De wensen en behoeften van deelnemers zijn leidend bij het inzetten van eventuele interventies en voorzieningen, zoals een kopje koffie drinken in het buurthuis, sporten, vrijwilligerswerk, thuiszorg,

schuldhulpverlening, doorverwijzing naar de huisarts of taallessen. In Leiden ligt de nadruk daarbij sterker dan in Tilburg en Helmond op een wijkaanpak: het werken vanuit buurtcentra en het creëren van buurtontmoetingsplekken - een vertrouwde plek in de buurt voor participatie en activiteiten.

Figuur S1 Drie typen benaderingen voor bijstandsgerechtigden



Gebaseerd op Fenger (2019)

Gemeentelijke context en organisatie

Er zijn duidelijke verschillen in de specifieke gemeentelijke context en organisatie van de pilots. In Tilburg komt de pilot voort uit het streven om een tweedeling in de stad te voorkomen als het gaat om gezondheidsverschillen, participatie en eenzaamheid tussen mensen met en zonder bijstandsuitkering. De pilot is daarom gericht op twee wijken met leefbaarheidsproblemen. In Tilburg is de afdeling Werk en Inkomen verantwoordelijk voor de pilot, maar de uitvoering is niet in handen van reguliere klantmanagers, maar van vijf speciaal hiervoor aangetrokken participatiecoaches.

Aanleiding voor de pilot in Leiden is een initiatiefvoorstel uit de gemeenteraad om bij de lopende wijkaanpak sociaal geïsoleerde Leidenaren te benaderen en te ondersteunen. Ook in Leiden ligt de focus op wijken met leefbaarheidsproblemen. De Leidse pilot valt onder de afdeling Participatie en Maatschappelijke ontwikkeling, maar voor de uitvoering is opdracht gegeven aan een vrijwilligersorganisatie en een welzijnsorganisatie die hiervoor participatiecoaches inzetten. In Helmond vloeit de pilot voort uit een veranderende taakverdeling tussen de gemeente en het regionale werkbedrijf Senzer. Senzer heeft geconstateerd dat ze vanuit haar taak minder voor deze doelgroep kon betekenen dan de gemeente en haar zorgpartners. Zodoende is de procesregie over de doelgroep weer bij de gemeente belegd. De pilot is gericht op de hele stad. Nadrukkelijker dan in Tilburg en Leiden

streeft de gemeente met de pilot een versterking na van de samenwerking tussen organisaties rond de doelgroep, zoals zorgaanbieders, Senzer en het sociaal domein. **Tabel S2** geeft een overzicht van de pilots.

Tabel S2 Overzicht van de pilots

	Tilburg	Leiden	Helmond
Belangrijkste aanleiding voor de pilot	Onderzoek naar gezondheids- en welzijnsverschillen tussen inwoners met en zonder uitkering	Initiatiefvoorstel vanuit gemeenteraad om bij lopende wijkaanpak extra ondersteuning te bieden aan sociaal geïsoleerden	Overdracht procesregie over mensen met ingeschat arbeidsvermogen van 0-30% van werkbedrijf Senzer naar de gemeente
Verantwoordelijke afdeling gemeente	Werk en Inkomen	Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling	Stuurgroep met gemeente Helmond, Senzer, ORO, GGZ, MEE, LEVgroep
Uitvoering door	Participatiecoaches vanuit Werk en Inkomen	Gemeentelijke opdracht aan welzijnsorganisatie. Deze zet participatiecoaches in	Werkgroep met trajectconsultanten (Wmo-consultant gemeente, participatiecoaches Senzer en casusgeleid sloten medewerkers vanuit bovenstaande en andere organisaties aan)
Aantal actieve uitvoerders	5	3 (parttime)	3 (parttime)
Doel(en)	1. Mensen laten stijgen op de Participatieladder of in beweging laten komen binnen hun huidige trede 2. Ervaringen en lessen die geleerd worden in de pilot meenemen bij de aanpassing van het gemeentelijk re-integratiebeleid	In beeld brengen van de situatie en behoeften van de doelgroep en begeleiding bieden waar gewenst, zodat mensen zelfstandig actief deel kunnen nemen aan de maatschappij	Een integrale aanpak ontwikkelen voor inwoners met een uitkering en een ingeschatte loonwaarde van 0 tot 30%, zodat diegenen die daartoe in staat zijn de mogelijkheid hebben om naar vermogen te participeren in de samenleving
Doelgroep	Bijstandsgerechtigden van 27 jaar of ouder die nog geen begeleiding krijgen naar werk, geen re-integratietraject volgen en geen vrijwilligerswerk doen	Bijstandsgerechtigden van 27 jaar of ouder die geregistreerd staan op trede 1 en 2 van de Participatieladder	Bijstandsgerechtigden met een ingeschatte loonwaarde van 0-30%. Prioriteit ligt bij nieuwe instroom, jongeren onder de 27 jaar, personen met kinderen onder de 18 jaar en 'niet-actieven'
Aantal te bereiken personen	500	250	100
Looptijd	November 2018 - december 2019	Oktober 2016 - lopend	September 2019 - lopend

Visie op het verbinden van participatie en zorg

De visie binnen de pilot is bepalend voor de verbindingen die gemeenten leggen tussen participatie en zorg. De Leidse participatiecoaches werken vanuit de overtuiging dat niet-participeren leidt tot gezondheidsklachten: niets doen maakt ongezond. Participatie is volgens de Leidse coaches bevorderend voor gezondheid en welzijn van de deelnemers. Deze visie maakt ook dat de term 'zorg' volgens de coaches niet aansluit bij de pilotaanpak. Zorg roept bij hen associaties op met het bieden van gezondheidszorg en dat doen de coaches juist niet. Ze denken dat het eerst aanpakken van sociale of gezondheidsproblemen niet participatiebevorderend is. Langdurig bijstandsgerechtigden zien vaak allerlei hulpverleners, maar voelen zich daardoor meestal niet beter en zetten meestal ook geen stappen.

Participeren verbetert de gezondheid is de Tilburgse en Leidse visie. Helmond zet in op de verbinding van participatie en zorg

De visie in Tilburg komt grotendeels overeen met die in Leiden. De Tilburgse participatiecoaches hebben oog voor geestelijke en fysieke gezondheid, maar richten zich vooral op motivatie en participatie. Ze zien zorgverlening niet als onderdeel van hun werk, maar richten zich op 'omliggende zaken' in de hoop dat verbetering op die aspecten ook terugslaat op fysieke en mentale gezondheid. Deze visie komt voort uit het gebruik van het Integratief Gedragsmodel, waarin vooral psychologische factoren centraal staan die te maken hebben met participatie: iets willen, iets kunnen en geloven dat je iets kunt.

De gemeente Helmond zet in de pilot nadrukkelijk in op verbinden van participatie en zorg. De belemmeringen van deelnemers grijpen zo op elkaar in dat participeren in combinatie met zorg in de visie van de gemeente nodig is om de betrokkene te helpen en veranderingen teweeg te brengen. Bovendien is intensieve samenwerking tussen de gemeente en netwerkpartners in de visie van Helmond essentieel om de vraag van de cliënt te kunnen beantwoorden.

In de kern zijn de pilots dus niet gericht op het verbinden van participatie en zorg, maar op het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van cliënten op alle levensdomeinen en van daaruit kijken wat nodig is om mensen weer mee te laten doen in de samenleving.

Inzet van interventies en voorzieningen

In alle drie de pilots zijn de wensen en behoeften van deelnemers leidend bij de inzet van interventies en voorzieningen. De hulpvraag staat dus centraal. Professionals zetten diverse interventies en voorzieningen in. In Helmond zijn die gericht op zorg, hulp, activering en participatie, in Tilburg en Leiden vooral op participatie en activering. Veel voorkomende interventies en voorzieningen zijn toeleiding naar schuldhulpverlening, aanvraag van bijzondere bijstand of langdurigheidstoeslag, inzet van Wmo-voorzieningen (bijv. thuiszorg of plaatsing traplift), groepsactiviteiten in buurtcentra, sporten onder begeleiding, toeleiding naar vrijwilligerswerk, computer- of taallessen, toeleiding naar huisarts of GGZ, doorverwijzing naar het sociaal wijkteam en doorverwijzing naar een re-integratiebedrijf of werkgever.

Welke lessen zijn geleerd in de uitvoering?

Typend voor alle drie de pilots is dat er vooraf geen uitgebreid projectplan is opgesteld. Men is begonnen met een aantal uitgangspunten en heeft de aanpak al doende ontwikkeld en aangepast. Betrokkenen bij alle pilots zijn het erover eens dat zo'n werkwijze resulteert in een aanpak die beter aansluit op de praktijk. Professionals weten vooraf niet goed waar ze allemaal tegenaan lopen als ze bij deelnemers thuis komen of als ze gaan samenwerken met andere organisaties. Tijdens de uitvoering zijn de volgende lessen geleerd over de aanpak:

- Om in contact te komen met deelnemers is vasthoudendheid nodig. De ervaring is dat zo'n drie tot vier telefoontjes nodig zijn voordat de afspraak met de deelnemer staat. De onderzochte gemeenten adviseren daarnaast om brieven en flyers voor deelnemers te schrijven vanuit het perspectief van de niet-talige burger. Ambtelijke brieven worden niet begrepen.
- Niet één of twee, maar soms wel vijf gesprekken zijn nodig voordat een diagnose op alle leefgebieden is gesteld, het vertrouwen is gewonnen en een start kan worden gemaakt met activering. In alle drie de pilots is de conclusie dat individuele gesprekken op een vertrouwde plek voor deelnemers het beste werken.
- Het vinden en kiezen van geschikte interventies en voorzieningen verloopt niet zo volgtijdelijk als vooraf gedacht. De veronderstelling was dat professionals op basis van enkele gesprekken een diagnose konden stellen, in overleg met de deelnemers een doel konden formuleren en vervolgens een plan van aanpak konden opstellen. In de praktijk is de aanpak veel meer iteratief. Het tempo van de deelnemer is leidend en soms moet een stapje terug worden gedaan.
- De afweging tussen zelfredzaamheid en begeleiding vinden professionals lastig. Ze hebben moeite om hun deelnemers los te laten, ook als deelnemers verder gevorderd zijn en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk uitvoeren. Ook dan neigen professionals ernaar af en toe contact op te nemen, maar dat vergt aandacht en energie die ze aan nieuwe deelnemers zouden kunnen besteden. Deelnemers verdwijnen dus maar heel beperkt uit de caseload van professionals. Daar komt bij dat professionals het moeilijk vinden om te bepalen waar hun persoonlijke grenzen liggen. De begeleiding van de doelgroep is behoorlijk intensief. Wanneer zet je je telefoon uit? Bied je hulp aan mensen in je vrije tijd? Professionals zijn hierin nog zoekende.

Wat draagt bij aan participatie en welzijn?

Werkzame bestanddelen op het niveau van de cliënt

De methodieken van Tilburg, Leiden en Helmond berusten op een aantal werkzame bestanddelen. Het vliegwiel daarbij is de individuele aandacht van een professional die de cliënt centraal stelt en belangstelling toont voor alle leefgebieden.

- **Individuele aandacht en één contactpersoon.** Voor deelnemers is het van groot belang dat zij één professional als contactpersoon hebben. Deze luistert naar hun wensen, mogelijkheden en beperkingen en is altijd beschikbaar, zodat een

vertrouwensrelatie wordt opgebouwd, de ander zich gezien en gehoord voelt en zich volwaardig mens voelt.

- **Opbouwen van vertrouwen.** De professional steekt veel tijd en energie in het opbouwen van vertrouwen. Ze moeten vooroordelen van deelnemers tegenover hulpverleners doorbreken. Dat vraagt om geduld en empathisch vermogen: oprechte interesse in de deelnemer, goed luisteren naar zijn/haar verhaal en niet oordelen. Het vrijwillige karakter van de trajecten draagt ook bij aan het opbouwen van vertrouwen. Wat ook bijdraagt is praktische hulp bieden. De professionals regelen 'kleine dingen' voor de deelnemer om al snel successen te behalen en te laten zien dat ze oprecht zijn.
- **Geloof in eigen kunnen versterken.** Om het geloof in eigen kunnen te versterken, is hoop nodig over de veranderbaarheid van de situatie. Wanneer de professional optimistisch en enthousiasmerend is, versterkt dit de positieve verwachtingen van de deelnemer. Daarnaast is het belangrijk om eerst kleine stapjes te zetten en haalbare doelen te formuleren. Een groot en ver weg gelegen doel zoals 'werk vinden' of 'gezonder zijn' kan demotiverend werken. Daarnaast is het belangrijk om steeds meer regie bij de deelnemer te leggen zodra deze kleine successen heeft geboekt en in staat is gebleken om prioriteiten te stellen. Mensen niet opgeven is essentieel gedurende het hele traject. Professionals geven deelnemers veel kansen: niet alleen een tweede kans, maar ook een derde, vierde of vijfde kans.
- **Integrale aanpak.** Deelnemers hebben baat bij een integrale aanpak. Vanuit het perspectief van de deelnemer is dat een aanpak waarbij niet de wettelijke kaders leidend zijn, maar de hulpvraag van de deelnemer. In alle drie de pilots brengen de professionals alle leefgebieden in kaart: wonen; dagbesteding; sociale netwerk; financiën; lichamelijke en geestelijke gezondheid; vrije tijd; veiligheid; sociale contacten. De professional is tevens regievoerder en zorgt voor afstemming en samenhang in de ondersteuning van eventuele andere hulpverleners.

De werkzame bestanddelen staan niet los van elkaar, maar hangen sterk met elkaar samen. Vertrouwen opbouwen bijvoorbeeld lukt alleen bij individuele aandacht. En alleen als een deelnemer de professional vertrouwt, kan gewerkt worden aan het geloof in eigen kunnen. De werkzame bestanddelen zijn weergegeven in [figuur S3](#).

Figuur S3 Werkzame bestanddelen bij het stimuleren van participatie en welzijn van langdurig bijstandsgerechtigden (niveau van de cliënt)



Kenmerken en vaardigheden van professionals

De professional speelt dus een cruciale rol in het succes van de aanpak. Coachende vaardigheden van de professional zijn onmisbaar. Een goede coach versterkt het geloof in eigen kunnen door optimisme, enthousiasme en het inspelen op talenten en krachten van mensen. Professionals hebben ook affiniteit en jarenlange ervaring met de doelgroep. Ze moeten zich echt kunnen inleven in de doelgroep. Omdat deelnemers vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden, helpt het als professionals netwerkers zijn. Ze moeten een netwerk hebben van andere professionals met wie ze kunnen samenwerken of naar wie ze deelnemers kunnen doorverwijzen. Opleidingsachtergronden van professionals zijn bijvoorbeeld verslavingszorg, jeugdzorg, maatschappelijk werk of ontwikkelingswerk. Het zal duidelijk zijn dat de professionals in de pilots niet het profiel hebben van de typische klantmanager Werk en Inkomen of Wmo-consulent. De professionals in de pilots vullen een gat in de gemeentelijke dienstverlening in tussen werk (de Participatiewet) en welzijn (de Wmo), omdat beide invalshoeken aan bod komen.

Wat zijn randvoorwaarden?

De professionals in Tilburg, Helmond en Leiden hebben een brede opdracht meegekregen. Ze moeten participatie en zorg verbinden via persoonlijk contact met deelnemers en een integrale werkwijze met samenwerkingspartners. Daarin moeten ze zelf veel uitvinden. Het helpt dan als de gemeente de randvoorwaarden schept en knelpunten oplost.

Samenwerking

Een belangrijke randvoorwaarde voor de aanpak is samenwerking op institutioneel niveau tussen gemeentelijke afdelingen en andere organisaties die bij de integrale aanpak betrokken moeten zijn. Wanneer afdelingen en organisaties op bestuurlijk niveau samenwerken, kunnen eventuele knelpunten in de uitvoering snel opgelost worden. Want bij de uitvoering van een integrale aanpak lopen professionals vroeg of laat tegen dilemma's en conflicterende opdrachten aan. Het helpt professionals als hierover bestuurlijke afspraken zijn gemaakt. Als er een gedeelde visie is, een gemeenschappelijk begrippenkader opgesteld wordt en als partijen tijd en geld willen investeren in de samenwerking. Dat betekent ook dat bestuurders en uitvoerders niet de regels en eigen kaders leidend moeten laten zijn, maar de behoeften van de cliënt.

Het helpt professionals als er een gedeelde bestuurlijke visie is en partijen tijd en geld willen investeren in samenwerking

Ook moeten organisaties investeren in het onderlinge vertrouwen van professionals van verschillende organisaties. Organisaties in het sociale domein hebben onvermijdelijk verschillende perspectieven en belangen. Soms leven er vooroordelen over en weer. Onderling vertrouwen ontstaat door dialoog tussen professionals tijdens de uitvoering van pilot, maar ook voorafgaand aan de pilot. Het is belangrijk als professionals van verschillende organisaties elkaar ontmoeten en leren over elkaars werkwijzen, doelgroepen en visies.

Van de drie gemeenten heeft Helmond het meest geïnvesteerd in bestuurlijke samenwerking en het onderlinge vertrouwen van professionals van verschillende organisaties. De bestuurlijke samenwerking krijgt vorm binnen een stuurgroep en een klankbordgroep met uitvoerende professionals. De leden daarvan hebben een gedeelde visie op de problematiek en behoeften doelgroep van de pilot. Partijen leren ook van de aanpak en zijn bereid om deze bij te stellen. Door casuïstiek te bespreken met medewerkers van verschillende disciplines en uit verschillende organisaties en samen op pad te gaan, leren professionals elkaar kennen en vertrouwen. Ook heeft de Helmondse werkgroep los van individuele casussen contact met andere organisaties zoals het stadsleerbedrijf over deelnemers die geschikt zijn om over te dragen.

In de andere gemeenten treden soms knelpunten op in de samenwerking met andere professionals in het sociaal domein. Volgens de Tilburgse participatiecoaches had een stevigere bestuurlijke samenwerking met andere organisaties in het sociaal domein behulpzaam kunnen zijn. De coaches hebben meer tijd moeten investeren in het versterken van hun netwerk in de wijk dan vooraf gedacht. In Leiden lopen de meningen van samenwerkingspartners over Project Door lopen erg uiteen. Sommige partijen ervaren de samenwerking met Project Door als prettig en constructief. Andere partners vinden dat er nog ruimte is voor verbetering en verheldering van de visie van Project Door.

Bij het sociaal wijkteam in Leiden en Tilburg heerst de opvatting dat de participatiecoaches deelnemers te lang vast blijven houden en deelnemers veel sneller zouden moeten doorsturen naar het sociaal wijkteam. Leidse en Tilburgse participatiecoaches vinden op hun beurt dat de

werkwijze van het sociaal wijkteam doorgaans niet aansluit bij de problematiek van de doelgroep. De doelgroep weet de weg naar het sociaal wijkteam vaak niet te vinden en is niet in staat om een specifieke klantvraag te formuleren. Zonder specifieke klantvraag kan het sociaal wijkteam meestal weinig betekenen. Deze patstelling is in de pilots in Leiden en Tilburg niet geheel doorbroken.

Methodisch werken

In alle pilots wordt methodisch gewerkt. Methodisch werken betekent doelgericht handelen op basis van een binnen de beroepsgroep geaccepteerde methodiek. Uit de literatuur blijkt dat een methodische aanpak het meest effectief is. Door scholing, training, intervisie, monitoring en onderzoek kunnen organisaties professionals ondersteunen bij het methodisch werken. De pilots verschillen in de mate waarin en de wijze waarop methodisch wordt gewerkt. Van de drie gemeenten heeft Tilburg het methodisch werken waarschijnlijk het verst doorgevoerd. Tilburg University was betrokken bij de ontwikkeling van de methode, training van de participatiecoaches en onderzoek naar het effect van de pilot. Zo'n externe aanjager en bewaker van methodisch werken voorkomt dat de werkwijze verwatert zodra andere professionals gaan werken aan de pilot.

Ruimte en tijd voor de professional

Voldoende ruimte en tijd voor de professional zijn cruciaal om van integrale dienstverlening een succes te maken. In alle drie de gemeenten hebben de professionals veel ruimte gekregen om de aanpak al doende te ontwikkelen. Ze hoeven zich niet aan protocollen te houden en ze worden niet op directieve wijze aangestuurd door hun leidinggevenden. De projectleiders van de pilots stellen zich over het algemeen dienstbaar op. Ook is het belangrijk dat professionals een behapbare caseload hebben zodat elke deelnemer de aandacht krijgt die hij nodig heeft. Een caseload van zo'n 50 deelnemers vinden de professionals reëel.

Gegevensuitwisseling en privacy

Ten slotte vraagt de aanpak om gegevensuitwisseling tussen partijen. In de pilots zijn er verschillende momenten waarop professionals gegevens registreren en overdragen:

- De afdeling Werk en Inkomen² verstuurt contactgegevens van deelnemers naar de uitvoerende professionals (Leiden en Helmond).
- Professionals leggen na afloop van gesprekken met deelnemers gegevens vast. Bijvoorbeeld over zelfredzaamheid, problematiek op leefgebieden, ingezette interventies, doorverwijzing naar andere organisaties, behaalde resultaten (alle gemeenten).

Daarnaast zouden professionals graag gegevens willen overdragen naar andere organisaties en zicht willen hebben op bestaande hulpverlening. In de praktijk leidt dit tot veel knelpunten en onduidelijkheden. Organisaties en professionals zijn vaak bang om informatie te delen, ook als

² In Helmond is dat Team Toegang van Senzer.

de ernst van de situatie daar om vraagt. En het ontbreekt aan systemen met overzichten van bestaande hulpverlening. Deze voorzichtigheid rond gegevensoverdracht is grotendeels terecht, omdat er geen juridische basis is voor gegevensuitwisseling tussen organisaties in het sociale domein zonder toestemming van de deelnemer. Het Rijk is momenteel bezig met aanpassing van wetgeving voor gegevensuitwisseling en privacy bij de aanpak van meervoudige problematiek.

Wat zijn effecten van de aanpak?

Effecten op deelnemers

In Tilburg en Leiden zijn de (voorlopige) effecten van de pilot bekend. Intensieve persoonlijke begeleiding met aandacht voor alle leefgebieden heeft bij veel deelnemers een klein maar positief effect. In Tilburg ervaren deelnemers minder praktische belemmeringen, staan ze positiever tegenover participatie, zijn ze beter in staat om de eigen regie te pakken en vol te houden, en ondernemen ze vaker acties om hun doel te behalen. Bij veertig procent van de deelnemers is het individueel bepaalde doel behaald.

In Leiden is 77 procent van de deelnemers een of meer tredes gestegen op de Participatieladder. Onderzoek naar de Leidse Buurtgym laat zien dat bijna alle deelnemers deze aan anderen zouden aanbevelen. Deelnemers merken dat ze door hun deelname vaker gaan bewegen en vaker vrolijk en ontspannen zijn. Studenten van de Hogeschool Leiden hebben zestig bezoekers van de buurtontmoetingsplekken gevraagd naar de invloed daarvan op welzijn en gezondheid. Bijna alle bezoekers (59) zeggen dat ze door de BOP een groter netwerk hebben gekregen. Verder schrijven de studenten dat bezoek aan de BOP volgens een derde van de deelnemers leidt tot een afname van mentale klachten. Ten slotte ervaart ruim de helft van de deelnemers steun van elkaar en van de aanwezige sociaal werkers bij het omgaan met hun problematiek.

Er zijn in ons onderzoek geen aanwijzingen dat de verschillen in de gemeentelijke aanpakken - in visie, interventies en samenwerking rond participatie en zorg - hebben geleid tot verschillen in effecten op participatie, welzijn of gezondheid bij de deelnemers in de drie gemeenten. Mogelijk draagt de persoonlijke intensieve begeleiding - of die nu op participatie of zorg gericht is, of van een participatiecoach of een andere regievoerder afkomstig is - meer bij aan het resultaat dan de specifieke interventie die wordt ingezet of de samenwerking tussen partijen. Een kanttekening daarbij is dat de pilots nog niet (allemaal) zijn afgerond en de definitieve effecten nog onbekend zijn.

Overige effecten

De deelnemers die wij gesproken hebben zijn bijna allemaal erg tevreden met de aandacht van de professionals. Mensen hebben vaak weer hoop en zin om iets te doen. Dat komt omdat zij zich gezien en gehoord voelen. Ze hebben nu het gevoel dat het echt om hen draait en zeggen erg blij te zijn met deze vorm van begeleiding.

De pilot resulteert ook in inzichten voor het gemeentelijk beleid rond participatie en welzijn. Zo heeft de gemeente Tilburg mede naar aanleiding van Doe Mee een nieuw re-integratiemodel ingevoerd: Tilburg Investeert in Perspectief (TIIP). De afdeling Werk en Inkomen gaat zich helemaal inrichten rondom klantregisseurs die gaan werken volgens de Doe Mee-methode. Project Door in Leiden heeft de gemeente meer inzicht gegeven in de doelgroep en het benodigde aanbod voor de doelgroep. In Helmond ontdekte de gemeente door de pilot iedereen Mag Meedoen dat veel mensen in de groep met een ingeschatte loonwaarde van 0 tot 30 toch sociaal al behoorlijk actief zijn en vaak al naar vermogen participeren. Een andere bijvangst is dat mensen die benaderd werden maar besloten niet mee te doen, toch aandacht hebben gekregen van de gemeente en in sommige gevallen ook stappen hebben gezet door het contact met de trajectconsulent.

Voor deelnemers kan de aandacht van een professionals een wereld van verschil maken

Ondanks de successen is het belangrijk geen overspannen verwachtingen van de aanpakken te hebben. De effecten zijn na een jaar over het algemeen niet enorm groot. Ernstige psychische problematiek bijvoorbeeld is na een jaar meestal niet verholpen. En ook uitstroom naar werk is binnen een jaar een zeldzaamheid bij deze doelgroep. Niet voor niets hebben Tilburg, Leiden en Helmond relatief bescheiden doelen voor de pilots geformuleerd. De pilots zijn geen wondermiddel voor de maatschappij,

maar kunnen wel een wondermiddel zijn voor het individu. Voor mensen uit de doelgroep kan de aandacht van de participatiecoach of trajectconsulent een wereld van verschil maken. Dat is misschien wel de belangrijkste opbrengst van de pilots.

Tot slot: de pilots in breder perspectief

Wat de gemeenten Tilburg, Leiden en Helmond in de pilots doen is niet geheel nieuw. Ook andere gemeenten experimenteren met integrale aanpakken en persoonlijke begeleiding van langdurig bijstandsgerechtigden. Er zijn veel aanwijzingen dat zo'n aanpak positieve effecten heeft op participatie, gezondheid en welzijn van mensen. Uit talrijke studies blijkt dat werkloosheid, inactiviteit, geldzorgen en armoede leiden tot een slechtere gezondheid, vooral psychisch. Omgekeerd heeft participatie een positieve invloed op ervaren en feitelijke gezondheid. Kortom, door als gemeente te focussen op het stimuleren van participatie van mensen die langdurig in de bijstand zitten, is te verwachten dat ook gezondheidswinst wordt geboekt.

Van een brede omslag in het reguliere gemeentelijk beleid is echter nog geen sprake. Integraal werken en persoonlijke begeleiding krijgt voornamelijk vaak vorm binnen pilots, projecten, in specifieke wijken of voor beperkte groepen. Voor de grootste groep in de bijstand ligt de nadruk op zelfredzaamheid: uitkeringsgerechtigden moeten vooral zelf zorgen dat ze de 'korte weg' naar werk vinden. Het beleid richt zich dus eigenlijk vooral op degenen die het niet zo nodig hebben. Zowel de WRR als de Commissie Regulering van Werk adviseren daarom meer te investeren in maatwerk en persoonlijke begeleiding van mensen die langdurig met een uitkering aan de kant staan. De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond laten zien hoe gemeente

persoonlijke ondersteuning conform de adviezen van de WRR en Commissie Regulering van Werk vorm kunnen geven.

De positieve effecten van intensieve persoonlijke begeleiding op deelnemers hebben waarschijnlijk ook een positieve maatschappelijke invloed. Minder stress en meer bewegen betekent een betere gezondheid. Sociale contacten en vrijwilligerswerk verbeteren de leefbaarheid van de buurt en verminderen wellicht de kans op criminaliteit. De pilots uit Tilburg, Leiden en Helmond leggen daarmee een interessant bekostigingsvraagstuk bloot. Want wie dragen de kosten van begeleiding van de doelgroep en wie profiteren van de baten? In de pilots draagt de gemeente het grootste deel van de kosten. Kosten ontstaan door de inzet van gemeentelijk personeel of opdrachtverstrekking aan opdrachtnemers en door toenemend gebruik van gemeentelijke of door de gemeente gesubsidieerde voorzieningen zoals schuldhulpverlening, Wmo-voorzieningen en maatschappelijk werk.

De baten vallen ook bij andere partijen. Ga maar na. Op korte termijn resulteert deze aanpak niet in een substantiële toename van de uitstroom uit de uitkering. Daar is de afstand tot de arbeidsmarkt bij deze doelgroep te groot voor. Wel valt een besparing op zorgkosten te verwachten. Deelnemers voelen zich namelijk vaak beter en maken wellicht minder gebruik van zorg. Zorgverzekeraars hebben dus mogelijk het meeste baat bij deze aanpak. Wellicht zijn ook andere baten te verwachten zoals vermindering van huisuitzettingen door betalingsachterstanden (baten voor onder andere woningbouwcoöperaties) en vermindering van overlast door bewoners (baten voor onder andere politie en justitie).

Het investeren in persoonlijke begeleiding van langdurig bijstandsgerechtigden heeft dus waarschijnlijk brede maatschappelijke baten. Dat onderstreept het belang van nieuwe vormen van financiering in het sociaal domein die voor alle partijen lonend zijn.



Drie pilots gericht op persoonlijke ondersteuning

Ongeveer de helft van de 400.000 mensen in de bijstand heeft vanwege hun afstand tot de arbeidsmarkt weinig perspectief op werk.³ Deze mensen hebben vaak meervoudige problematiek, weinig vertrouwen in zichzelf en in instanties. Arbeidsparticipatie is voor de meesten een brug te ver. Hoe kun je deze mensen ondersteunen op alle leefgebieden en weer laten meedoen aan de samenleving? Dat is een vraag die steeds meer gemeenten zich stellen. De gemeenten Leiden, Helmond en Tilburg hebben ieder een pilot uitgevoerd gericht op persoonlijke ondersteuning en het verbinden van participatie en zorg voor langdurig bijstandsgerechtigden. Wat kunnen we daarvan leren?

1.1 Introductie van de drie pilots

Ruim zestig procent van de bijstandsontvangers is naar eigen zeggen op dit moment niet in staat om te werken.⁴ De meest genoemde reden? Ziekte of arbeidsongeschiktheid. Neem bijvoorbeeld Jeffrey (35) (niet zijn echte naam). Tijdens het eerste gesprek zegt hij meteen dat hij een 'klote leven' heeft gehad. Zijn moeder heeft hem geestelijk mishandeld en haar schulden op zijn naam gezet. Geluk in de liefde had hij niet. Zijn relatie is stukgelopen en zijn ex is verdwenen, samen met zijn dochter. Nu is hij depressief. Hij had al langer last van hevige

³ Kremer, M., Meer, J. van der, Ham, M. (2017). 'Werkt de zachte hand in de bijstand?' In: Sociale Vraagstukken winter 2017

⁴ SCP (2019). Eindevaluatie van de Participatiewet.

stemmingswisselingen. Een paar jaar geleden heeft hij een zelfmoordpoging gedaan. Met behulp van psychiatrische hulp en medicijnen is hij weer een beetje opgekrabbeld. Werken wil Jeffrey ooit wel weer, maar eerst moet hij zijn leven op de rit krijgen.

Doe Mee in Tilburg

De gemeente Tilburg voerde van november 2018 tot en met december 2019 in twee wijken – Noord en Groenewoud – de pilot Doe Mee uit om inwoners met een bijstandsuitkering intensiever te ondersteunen. De doelgroep bestond uit mensen van 27 jaar of ouder die nog geen begeleiding kregen naar werk, geen re-integratietraject volgden en geen vrijwilligerswerk deden. Doel was inwoners te laten stijgen op de Participatieladder of in beweging te helpen komen binnen hun huidige trede. Voor de pilot Doe Mee zijn vijf participatiecoaches aangesteld die inwoners hebben benaderd om hen te leren kennen, met hen in te zetten op zelfredzaamheid en het vergroten van het netwerk. Daarbij is methodisch gewerkt. Tilburg University heeft een diagnose- en meetinstrument ontwikkeld op basis van het integratief gedragsmodel⁵ en heeft de effectiviteit en werkzame mechanismen van de aanpak onderzocht.

Verhalen zoals die van Jeffrey klinken steeds luider in de bijstand. Nu de meest kansrijke mensen door de aantrekkende economie zijn uitgestroomd, leren gemeenten het 'granieten bestand' kennen, zoals het soms oneerbiedig genoemd wordt. Tegen deze achtergrond zijn Tilburg, Leiden en Helmond gestart om een nieuwe aanpak uit te testen voor mensen die langdurig in de bijstand zitten. Doel? Mensen in beeld brengen, leren kennen en van daaruit kijken wat de participatiemogelijkheden zijn en welke ondersteuning nodig is. Niet participatie op de arbeidsmarkt is het streven, maar participatie in de samenleving en verhoging van het welzijn.

Zo'n aanpak vraagt om een andere benadering vanuit de gemeente en om andere vormen van ondersteuning dan gebruikelijk in de Participatiewet. Het werkt niet om een regulier re-integratieaanbod te doen, zoals sollicitatietraining of plaatsing op werkervaringsplekken. De doelgroep van de pilots is niet klaar voor werk en kampt met problemen op meerdere leefgebieden, zoals fysieke en psychische klachten, een gebrekkige taalbeheersing, sociaal isolement, schulden en weinig vertrouwen in eigen kunnen. De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond richten zich vooral

op verbetering van de persoonlijke levenssituatie van langdurig bijstandsgerechtigden, waarbij de aandacht uitgaat naar alle leefgebieden: van wonen tot financiën, van gezondheid tot sociale contacten.

Soms blijken dan niet de voorzieningen van de Participatiewet nodig, maar die vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening (Wgs) of Zorgverzekeringswet (Zvw). De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond laten zien hoe de problematiek van de doelgroep verweven is met het brede sociale domein: van participatie tot zelfredzaamheid, van welzijn tot schuldhulpverlening, van bijzondere bijstand tot leefbaarheid. Het zijn integrale aanpakken.

⁵ <https://ziniz.nl/het-integratief-gedragsmodel/>

De pilots staan in de belangstelling van het Rijk. Door middel van innovatie proberen Rijk en gemeenten tot een meer integrale aanpak te komen op het terrein van participatie en zorg, dichtbij de mensen die het zonder ondersteuning op meerdere leefgebieden niet redden. Om die reden heeft het Rijk de pilots in Tilburg, Leiden en Helmond ondersteund. Naast financiële ondersteuning is de ontwikkeling en uitvoering van de lerende praktijk tussen de drie gemeenten gestimuleerd. De drie gemeenten hebben samen met het Rijk en Divosa regelmatig de dilemma's, kansen en knelpunten besproken en bekeken hoe zij participatie en zorg in de pilots konden verbinden.

Project Door in Leiden

In Leiden loopt sinds 2016 het Project Door, aanvankelijk in de wijken Zuid en Roodenburg en per 2018 ook in de Slaaghwijk. De doelgroep bestaat uit mensen van 27 jaar of ouder met een bijstandsuitkering die geregistreerd staan bij Werk en Inkomen op trede 1 en 2 van de Participatieladder. Doel is het in beeld brengen van de situatie en behoeften van de doelgroep en de doelgroep stappen te helpen zetten op de Participatieladder. Het project is tussen 2016 en 2018 in opdracht van de gemeente uitgevoerd door twee participatiecoaches van vrijwilligersorganisatie iDOE en daarna door drie participatiecoaches van Libertas, een welzijnsorganisatie waar iDOE onderdeel van is. Voor het project bezoeken participatiecoaches inwoners, luisteren ze naar hun wensen en vertellen ze wat er allemaal te doen is in de wijk. Ook zijn speciaal voor het project laagdrempelige buurtontmoetingsplekken opgezet en laagdrempelige activiteiten in de wijk georganiseerd.

1.2 De pilots onderzocht

Dit rapport gaat over de pilots in Tilburg, Leiden en Helmond. Het rapport is gebaseerd op *case study*-onderzoek in deze drie gemeenten, aangevuld met literatuur. Voor het onderzoek is de volgende hoofdvraag geformuleerd⁶:

Hoe zien de aanpak en werkwijze van de pilots in Leiden, Helmond en Tilburg eruit en wat zijn de werkzame elementen van deze pilots?

De pilots bevinden zich in verschillende stadia. De Tilburgse pilot is eind 2019 afgerond. De Leidse pilot loopt sinds 2016. En de pilot in Helmond was bij het schrijven van dit rapport vier maanden bezig. Over deze pilot kunnen we dus alleen voorlopige conclusies trekken.

Voor het onderzoek hebben wij gesproken met uitvoerend professionals binnen en buiten de drie gemeenten, met beleidsmedewerkers en deelnemers. Ook hebben we documentatie en cijfers over de pilots bestudeerd. In de bijlage bij dit rapport staat een uitgebreidere onderzoeksverantwoording.

⁶ De deelvragen zijn genoemd in bijlage 1.

1.3 Leeswijzer

In het vervolg van het rapport gaan we dieper in op de lessen uit de pilots. Dat doen we aan de hand van een aantal bouwstenen. Het zijn de bouwstenen voor integraal werken in de wijk en het bevorderen van participatie en welzijn.

Iedereen doet Mee in Helmond

De gemeente Helmond voert in samenwerking met meerdere organisaties uit het sociaal domein sinds september 2019 de pilot 'Iedereen mag meedoen' uit. De doelgroep bestaat uit bijstandsgerechtigden met een ingeschatte loonwaarde van 0-30%. Doel is een integrale aanpak voor de doelgroep te ontwikkelen en uit te voeren zodat mensen die daartoe in staat zijn naar vermogen kunnen participeren in de samenleving. Voor de pilot is een werkgroep aangesteld met twee participatiecoaches van Senzer, het regionale werkbedrijf en Wmo-consulent van de gemeente, casusgeleid aangevuld met professionals van andere organisaties. Twee leden van de werkgroep gaan samen of met een professional van een andere organisatie op huisbezoek bij de doelgroep, stellen vragen over de leefsituatie, maken in overleg met de deelnemer een plan en voeren dat al dan niet met hulp van samenwerkende organisaties uit.

De aanpak begint bij kennis van de **doelgroep**. Wat is het verhaal van de deelnemer? Wat zijn drijfveren en belemmeringen om te participeren? In hoofdstuk 2 laten we zien wat kenmerkend is voor de doelgroep op basis van cijfers en ervaringen uit Tilburg, Helmond en Leiden. De precieze opzet en uitvoering van de pilots komt daarna aan bod, in hoofdstuk 3.

Voor de aanpak zijn **professionals** nodig. Iemand die in gesprek gaat met mensen, hun vertrouwen wint en mensen ondersteunt om te participeren. Wat voor een professionals zijn dat? Hoe pakken zij deze gesprekken aan? En welke interventies zetten ze daarbij in? Dit komt aan bod in hoofdstuk 4. Het hoofdstuk beschrijft de werkzame mechanismen om langdurig bijstandsgerechtigden te laten participeren en participatie en zorg te verbinden.

Voor de uitvoering van de aanpakken zijn verder bepaalde **randvoorwaarden** noodzakelijk. Gemeenten moeten keuzes en afspraken maken. Over budgetten, organisatievorm (zelf doen of uitbesteden?), caseloads, samenwerking met andere organisaties, privacy, enzovoort. Deze randvoorwaarden beschrijven we in hoofdstuk 5.

De aanpak heeft invloed op deelnemers, op professionals en samenwerking. Wat zijn precies de **effecten** van de drie pilots? In hoofdstuk 6 gaan we hier op in.

Ten slotte plaatsen we de pilots in hoofdstuk 7 in een **breder perspectief**.

Box: het gebruik van de begrippen participatie en zorg in dit rapport

Participatie vatten wij in dit rapport breed op. Participatie betekent dat je actief bent naar vermogen: voor jezelf kunnen zorgen, anderen ontmoeten, voor anderen zorgen, bijdragen aan de samenleving, (on)betaald werk uitvoeren en financieel gezond zijn. Ook 'zorg' vatten wij breed op. Zorg behelst de fysieke en psychische gezondheid van deelnemers en interventies die daarop zijn gericht, maar in de pilots heeft het begrip vaker nog betrekking op het (stimuleren van) welzijn en welbevinden van de doelgroep, ofwel de kwaliteit van leven. Vaak gebruiken wij daarom de termen participatie en welzijn.



Wat kenmerkt de deelnemers?

Deelnemers aan de pilots in Tilburg, Leiden en Helmond zijn zeer divers. Toch zijn wat rode draden te herkennen. Een groot deel zit langdurig in de uitkering, is vijftigplusser, heeft een beperkt arbeidsverleden, weinig vertrouwen in zichzelf en de overheid en ervaart fysieke of psychische klachten. Een deel heeft een niet-westerse migratieachtergrond, ervaart taalproblemen en heeft weinig aansluiting met de buurt en lokale voorzieningen. Daarnaast komen we mensen tegen met schulden, verslavingen of een detentieverleden. En in Helmond nemen ook jongeren met meervoudige problematiek deel.

Wie een beeld wil krijgen van de deelnemers van de pilots kan cijfers bestuderen. Maar die vertellen niet het hele verhaal. Cijfers zijn bijvoorbeeld vaak incompleet omdat registratiesystemen meestal een beperkte set sociaaldemografische gegevens bevatten. Sommige deelnemers in de pilots beheersen de Nederlandse taal niet goed of zijn zo in de war dat ze geen betrouwbare informatie kunnen verstrekken. We zien bij de pilotgemeenten dan ook regelmatig dat gegevens over deelnemers 'onbekend' zijn.

Maar het belangrijkste gebrek is misschien wel dat cijfers niet laten zien dat de situatie van ieder mens uniek is. Pas tijdens gesprekken met deelnemers blijkt welke problemen er spelen, hoe die met elkaar samenhangen, maar ook wat er *wel* goed gaat. Daarom geven we in dit hoofdstuk niet alleen per gemeente een beeld van de doelgroep op basis van de sociaaldemografische cijfers, maar beschrijven we ook de 'zachte kenmerken' op basis van gesprekken met professionals en deelnemers zelf.

2.1 Doelgroep en sociaal-demografische kenmerken

Tilburg

Doelgroep

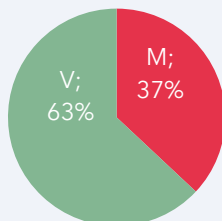
In Tilburg is de pilot Doe Mee gericht op 500 mensen met een bijstandsuitkering uit de wijken Groenewoud en Noord. Deze mensen kregen binnen het toenmalige gemeentelijke beleid geen begeleiding naar werk omdat ze een te grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt.

De gemeente Tilburg heeft cijfers over de hele doelgroep van de pilot Doe Mee, dus alle mensen die geselecteerd zijn voor de pilot inclusief mensen die uiteindelijk niet hebben deelgenomen. Deze cijfers laten zien dat de doelgroep iets meer uit vrouwen (63%) dan uit mannen (37%) bestaat. Ruim de helft is vijftigplusser (58%) en een vergelijkbaar deel heeft een niet-westerse migratieachtergrond (62%). Deze percentages verschillen echter behoorlijk per wijk. In de wijken Groenewoud en Quirijnstok wonen minder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond dan in de wijken Stokhasselt en Heikant. Het aandeel vijftigplussers is in de wijk Quirijnstok wat lager dan in de andere wijken. Het merendeel van de doelgroep bestaat uit alleenstaanden met of zonder kinderen (samen 63%).

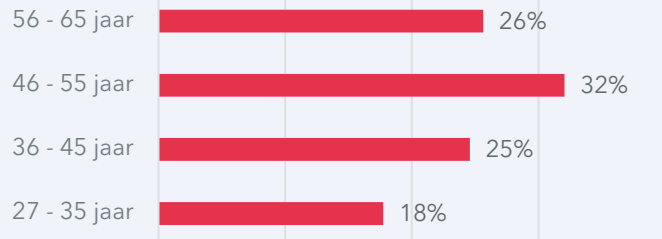
Veel mensen hebben al jaren een bijstandsuitkering: 42% zelfs al tien jaar of langer. Wanneer het opleidingsniveau bekend is, is dat het vaakst basisonderwijs (46%). Dat hangt samen met het hoge aandeel mensen een niet-westerse migratieachtergrond. Bijna driekwart (74%) is door de gemeente ingedeeld op trede 1, 2 of 3 van de Participatieladder. Logischerwijs wordt bijna niemand direct bemiddelbaar geacht naar werk (2%) of gezien als zelfredzaam op de arbeidsmarkt (10%). Een kwart van de doelgroep (24%) is laaggeletterd.

Cijfers over de doelgroep voor Doe Mee uit Tilburg

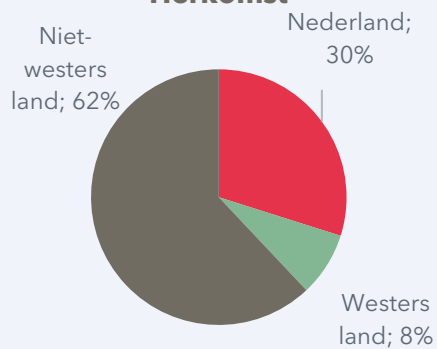
Geslacht



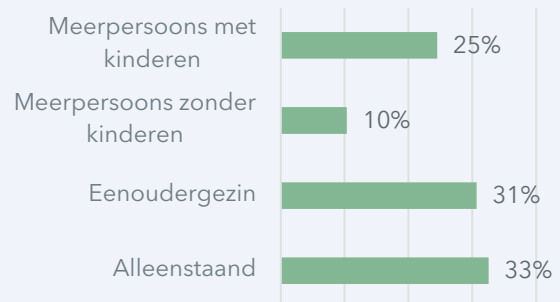
Leeftijd



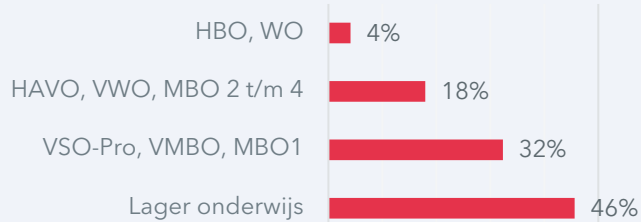
Herkomst



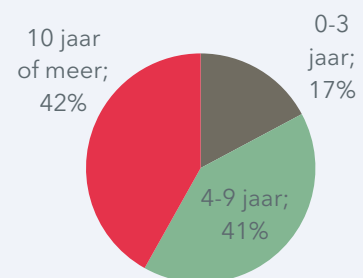
Huishoudtype



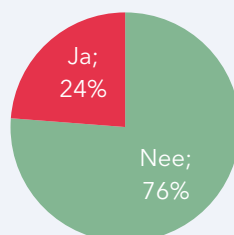
Opleidingsniveau



Uitkeringsduur



Laaggeletterd



Trede Participatieladder



Leiden

Doelgroep

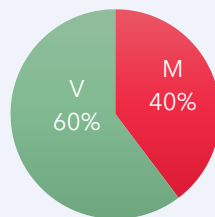
Doelgroep van Project Door in Leiden zijn 250 bijstandsgerechtigde bewoners van drie wijken die op trede 1 of 2 van de participatieladder zijn ingedeeld door de gemeente Leiden, minimaal 27 jaar oud zijn en minimaal 1,5 jaar in de bijstand zitten

Ook door de gemeente Leiden zijn cijfers bijgehouden over de gehele doelgroep, dus inclusief mensen die uiteindelijk niet hebben deelgenomen aan Project Door. Kijkend naar de cijfers zien we dat in Leiden ook het merendeel van de doelgroep vrouw is (60%). Bijna de helft is vijftigplusser (44%) en iets meer dan de helft heeft een migratieachtergrond (53%). Veel mensen hebben geen opleiding of alleen basisonderwijs genoten. Ruim de helft van de doelgroep heeft het taalniveau minder dan A1 tot en met B1 (62%).

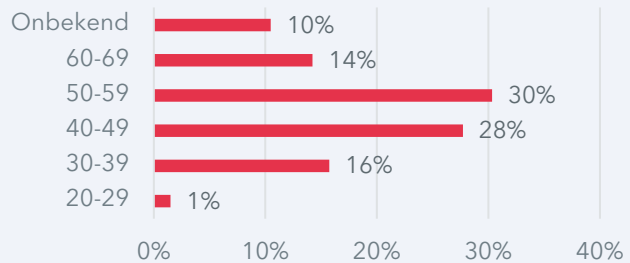
De gemeente heeft de doelgroep bij de start van de pilot het vaakst ingedeeld in trede 2 (58%) van de Participatieladder of trede 1 (38%). Als 'bijvangst' zijn ook enkele deelnemers in de pilot opgenomen die minder dan anderhalf jaar in de bijstand zaten of nieuwkomers die onder andere projecten vielen. Ruim een derde van de doelgroep heeft een gezondheidsbeperking (37%), maar vaker nog is onbekend of er een gezondheidsbeperking is (52%). De psychische gezondheid van de doelgroep is - wanneer deze geregistreerd is - het vaakst omschreven met 'slecht' (27%). Een vergelijkbaar percentage is te zien bij de fysieke gezondheid (28% heeft een slechte fysieke gezondheid).

Cijfers over de doelgroep voor Project Door in Leiden

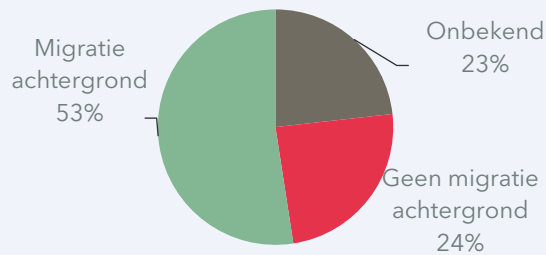
Geslacht



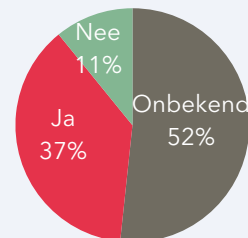
Leeftijd



Migratieachtergrond



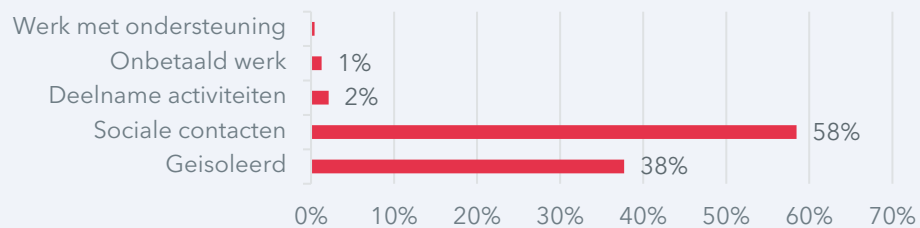
Gezondheidsbeperking



Gezondheidsbeleving



Trede Participatieladder



Helmond

Doelgroep

De pilot Iedereen Mag Meedoen in Helmond is gericht op 100 inwoners met een uitkering in het kader van de Participatiewet die door het regionale werkbedrijf Senzer zijn gescreend en waaruit blijkt dat zij een verwachte loonwaarde lager dan 30 procent hebben. Voor de pilot zijn 'prioritaire deelnemers' geformuleerd: nieuwe instroom in de Participatiewet, jongeren onder de 27 jaar, personen met kinderen onder de 18 jaar en niet-'actieven' (mensen die momenteel niet in beeld zijn, maar wel in staat zijn en de wens hebben om te participeren of zorg te ontvangen).

Wanneer we kijken naar de beschikbare cijfers, zien we dat de doelgroep in Helmond duidelijk anders is dan in Leiden of Tilburg. De doelgroep is jonger (ongeveer een derde is jonger dan 27 jaar) en daarmee samenhangend ook vaker alleenstaand (circa twee derde) dan in Tilburg of Leiden. In Helmond is ook geregistreerd of mensen een Wmo-voorziening ontvangen en dat is bij bijna de helft van de mensen het geval.

2.2 Deelnemers in beeld

Hoe komt het nu dat de doelgroep meestal al jaren in de bijstand zit? Welke verhalen hoor je als je mensen spreekt? Om te beginnen blijkt dat veel mensen wel willen participeren, maar niet kunnen, durven of weten hoe. Ze zijn jaren niet gesproken door de gemeente en leven van dag tot dag. Door stress en negatieve ervaringen in het verleden komen ze niet tot actie. Een enkeling heeft zich bij de situatie neergelegd en is redelijk content met het leven. Maar bij de meeste mensen overheersen problemen: ze hebben fysieke of psychische klachten, zijn laaggeletterd of spreken de Nederlandse taal nauwelijks, of ze missen de cognitieve vaardigheden om eenvoudige dingen te regelen (ov-chipkaart, pinnen, informatie op internet opzoeken). Toch blijken ook veel mensen verborgen talenten te hebben en na een duwtje in staat te zijn tot participeren. **Figuur 2.1** geeft het spectrum van problemen en kenmerken van de doelgroep weer.

Figuur 2.1 Mensen in de bijstand ervaren vaak problemen op meerdere leefgebieden



In het vervolg lopen we een aantal opvallende eigenschappen langs die naar voren kwamen in de gesprekken. Dat zijn wantrouwen jegens instanties; gebrekkige eigenwaarde en geloof in eigen kunnen; stress en kortetermijndenken; belemmeringen en gezondheidsproblemen; complexiteit van de samenleving; (on)tevredenheid met de huidige situatie, talenten en wensen.

Over vertrouwen in de gemeente

"Over mijn vroegere ervaringen met de gemeente heb ik eigenlijk niks goeds te zeggen. Ik heb eigenlijk nooit goede gesprekken gehad. Voelde me gedwongen, zo van 'Waarom werk je niet mee?'. Ik had het gevoel dat er niet meer naar me omgekeken werd zodra dat contact afgelopen zou zijn, en dat was ook zo. Ik hoefde me uiteindelijk maar eens in de drie jaar te melden en dat was dan wel een beetje het contact. Nu dacht ik dus 'Daar komt de gemeente weer aan, die willen me van de uitkering af hebben', dat gedwongene."

Deelnemer uit Helmond aan het woord

Wantrouwen jegens instanties

Veel deelnemers vertrouwen instanties niet. Ze zijn huiverig en denken dat instanties een verborgen agenda hebben. Het vertrouwen is meestal beschadigd door ervaringen in het verleden met andere mensen of met de overheid. Mensen voelen zich bijvoorbeeld behandeld als nummer, als potentiële fraudeur of als werkweigeraar door de gemeente. Kortom: ze krijgen de indruk dat ze met wantrouwen worden bekeken door instanties en dat ondermijnt hun vertrouwen in instanties weer. Daarbij komt dat deelnemers vinden dat instanties zoals de gemeente te weinig oog hebben voor hun individuele situatie.

Gebrekkige eigenwaarde en geloof in eigen kunnen

Kenmerkend voor veel deelnemers is een gebrek aan eigenwaarde en geloof in eigen kunnen. Mensen hebben in het verleden vaak een 'deksel op de neus gehad' en denken daardoor snel dat een nieuwe ervaring weer een faalsituatie zal opleveren. Ze willen niet weer falen en blijven dan maar liever thuis. Ze leggen zich dus neer bij hun huidige situatie en denken niet dat een verbetering mogelijk is. Dat draagt weer bij aan het wantrouwen in de overheid, omdat mensen

denken dat ze het in contacten met de overheid 'toch nooit goed kunnen doen'. Het gebrekkige geloof in eigen kunnen maakt ook dat het voor veel deelnemers moeilijk is om vol te houden als het tegenzit. Mensen zoeken vaak geen oplossing voor problemen, maar stoppen direct bij tegenslag of ze vluchten weg. Het ontbreekt met andere woorden aan 'doenvermogen'.⁷

Over stress door armoede

"Wij merken dat deelnemers door armoede en schulden niet meer goed vooruit kunnen denken, ze leven in het moment en ervaren veel stress. Ze komen in een soort overlevingsmodus en laten daardoor bijvoorbeeld een boete verlopen."

Participatiecoaches aan het woord

Stress

Veel mensen in de pilots hebben te maken met armoede en schulden. Die zijn meetbaar van invloed op de vaardigheden van mensen. Een krap budget kan leiden tot lagere cognitieve prestaties, omdat de 'mentale ruimte' voor een deel wordt ingenomen

door getob over financiële problemen. In het veel geciteerde 'Schaarste' wordt aangetoond dat door financieel gebrek een soort 'vertunneling' plaatsvindt waardoor een 'van dag tot dag'-mentaliteit ontstaat om de problemen te overleven.⁸ Hierdoor worden keuzes gemaakt die de problemen misschien op de korte termijn even oplossen, maar die de situatie op de lange termijn alleen maar verergeren. Mensen verschijnen niet op afspraken, kunnen niet de juiste papieren laten zien of passen toeslagen niet aan. Door dit soort gedrag krijgen mensen in de bijstand soms onterecht het stempel 'ongemotiveerd'.

Belemmeringen en gezondheidsproblemen

Een fors deel van de doelgroep ervaart praktische, fysieke, mentale of psychische belemmeringen. Een greep uit de belemmeringen die professionals tegenkomen:

- Fysieke belemmeringen als gevolg van bijvoorbeeld reuma, hernia, artrose, rugpijn, diabetes, hoge bloeddruk, hartklachten, nierproblemen, pijnklachten na van maagverkleining, kanker, ziekte van Crohn, fibromyalgie.
- Psychische belemmeringen zoals depressie, (sociale) angststoornissen, bipolaire stoornissen, stoornissen in het autistisch spectrum.
- Mentale belemmeringen, bijvoorbeeld concentratieproblemen, beperkt cognitief vermogen, laaggeletterdheid.

⁷ WRR (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid.

⁸ Sendhil Mullainathan en Eldar Shafir (2013). Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen.

- Praktische belemmeringen zoals schulden, gebrek aan vervoersmiddelen, problemen gerelateerd aan (opvang van) kinderen.

In de ene wijk zien professionals bijvoorbeeld veel alleenstaande moeders met een niet-westerse migratieachtergrond, veel kinderen en fysieke gezondheidsproblemen. In de andere wijk komen verslavingen en psychische klachten vaker voor. En in sommige wijken komen professionals vaker vijftigplussers tegen die soms wel een beetje participeren maar niet zodanig dat ze op een hogere trede van de Participatieladder komen te staan.

Belemmeringen en gezondheidsproblemen

Tijdens het eerste gesprek met de participatiecoach vertelt mevrouw dat ze moeder is van vier kinderen. Ze is mantelzorger voor haar man die ziek thuis zit. Als gevolg daarvan heeft ze zelf een hernia gekregen. Ook zit ze met haar handen in het haar over haar zoon die niet zelfstandig is en probleemgedrag vertoont. Door alle ellende is ze depressief geworden. Ze vertelt dat ze een doorverwijzing heeft gekregen naar een psychiater, maar te bang is om te gaan.

Potentiële deelnemer uit Leiden

Complexiteit van de samenleving

De hedendaagse samenleving stelt hoge eisen aan de redzaamheid van mensen. Van mensen wordt bijvoorbeeld verwacht dat ze 'eigen regie' voeren over de zorg die ze ontvangen, hun financiën op orde houden, informatie op internet kunnen opzoeken, enzovoorts. Praktische, dagelijkse zaken zoals het reizen met openbaar vervoer (OV-chipkaart) en het regelen van bankzaken (via internet) zijn echter steeds complexer geworden. Lang niet alle mensen zijn onder alle omstandigheden in staat om zelf dingen te regelen. Bij deelnemende Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond kunnen een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en weinig kennis van de Nederlandse samenleving belemmerend werken. Ook door stress en praktische of mentale belemmeringen kunnen deelnemers aan de pilots moeite hebben om te participeren in de complexe samenleving.

Tevreden met de huidige situatie, talenten en wensen

De doelgroep van de pilots heeft niet alleen maar te maken met multiproblematiek. Een klein deel van de doelgroep is redelijk tevreden met de huidige situatie en ervaart geen belemmeringen of stress. In Tilburg is de schatting dat dit voor zes procent van de doelgroep geldt. Professionals geven als voorbeeld mensen die zo'n 50 tot 60 jaar oud waren toen ze hun baan verloren. Het is hen niet gelukt om nieuw werk te vinden vanwege hun leeftijd en nu hebben ze zich neergelegd bij de situatie. Ze wachten de dag af tot ze AOW krijgen en zijn tot die tijd redelijk actief in de wijk.

Daarnaast blijken veel deelnemers ook hun talenten te kunnen benoemen en bereid te zijn om te participeren. Talenten die ze benoemen zijn: opvoeding van eigen kinderen, geven van advies aan anderen, praktische talenten, sociale vaardigheden en technische vaardigheden. Verder worden creativiteit, communicatie en het hebben van doorzettingsvermogen, geduld en veel energie als talenten genoemd. De meeste deelnemers geven aan graag te willen werken of vrijwilligerswerk te willen doen. Doelen die deelnemers noemen zijn: om andere mensen te helpen, vaardigheden te kunnen gebruiken of om te vaardigheden te leren, hun sociale netwerk

vergroten, meer ondernemen, meedoen met de maatschappij, zich inzetten voor de wijk en meer structuur hebben.



Wat houden de pilots in?

De drie pilots lijken in grote lijnen op elkaar. Het zijn aanpakken gericht op een vergelijkbare doelgroep: mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Niet toeleiding naar werk, maar activering en toename van participatie, zelfredzaamheid en welbevinden is het doel. Daarvoor zetten Tilburg, Helmond en Leiden een vrijwillige, persoonlijke, intensieve en integrale methodiek in. En die methodiek lag vooraf niet vast, maar is al doende ontwikkeld en aangepast. Maar er zijn ook duidelijke verschillen tussen de gemeenten in de context en organisatie van de pilots en werkwijze in de praktijk.

3.1 Pilots in hoofdlijnen

Overeenkomsten in context, doel en doelgroep

Wie de drie pilots door de oogcharen bekijkt, ziet belangrijke overeenkomsten. Alle drie de pilots zijn gestart binnen een vergelijkbare context: in de dienstverlening van gemeenten voor werk en inkomen is de afgelopen jaren vooral ingezet op mensen die na maximaal twee jaar weer betaald werk kunnen vinden. Voor mensen die binnen twee jaar geen perspectief hebben op betaald werk was de dienstverlening heel beperkt. De pilots vullen deze lacune in. Het zijn projecten gericht op een vergelijkbare doelgroep: mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. In alle drie de gemeenten krijgt de doelgroep intensieve dienstverlening, niet van klantmanagers werk en inkomen, maar van andere professionals. Ook is er een overeenkomst in doelstelling: toeleiding naar werk is niet de primaire doelstelling, maar activering en toename van participatie, zelfredzaamheid en welbevinden.

Intensieve, persoonlijke, vrijwillige en integrale aanpakken

De methoden die de professionals in Tilburg, Leiden en Helmond inzetten lijken op elkaar: ze zijn intensief, persoonlijk, vrijwillig en integraal. De uitvoerende professionals in alle drie de gemeenten hebben een lage caseload en voeren zeer frequent open, persoonlijke gesprekken met deelnemers. Soms gaan ze daarbij op huisbezoek, soms voeren ze gesprekken op een andere locatie, zoals een buurthuis. De professionals zijn een luisterend oor, oordelen niet en verplichten de deelnemer tot niets.

Tijdens de gesprekken worden alle leefgebieden meer of minder nadrukkelijk in kaart gebracht: van huisvesting tot opvoeding van kinderen, van financiën tot geestelijke gezondheid. De wensen en behoeften van deelnemers zijn vervolgens leidend bij het inzetten van eventuele interventies en voorzieningen, zoals een kopje koffie drinken in het buurthuis, sporten, vrijwilligerswerk, thuiszorg, schuldhulpverlening of taallessen. In Leiden ligt de nadruk daarbij sterker dan in Tilburg en Helmond op het werken vanuit buurtcentra en het creëren van buurtontmoetingsplekken - een vertrouwde plek in de buurt voor participatie en activiteiten.

Tijdens de contacten bewegen de professionals op een subtiele manier mee met de deelnemers. Wanneer professionals bijvoorbeeld merken dat deelnemers toe zijn aan een 'duwtje', verandert hun houding van luisteren naar prikkelen: "Zou het niet iets voor jou zijn om weer te gaan zwemmen?" of "Kom eens een keer langs in de buurtontmoetingsplek!". In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de methoden en werkzame bestanddelen daarvan.

Tabel 3.1 Aanleiding, afdeling, uitvoering, doelen, doelgroepen en methoden (vervolg tabel op de volgende pagina)

	Tilburg	Leiden	Helmond
Belangrijkste aanleiding voor de pilot	Onderzoek naar gezondheids- en welzijnsverschillen tussen inwoners met en zonder uitkering	Initiatiefvoorstel vanuit gemeenteraad om bij lopende wijkaanpak extra ondersteuning te bieden aan sociaal geïsoleerden	Overdracht procesregie over mensen met ingeschat arbeidsvermogen van 0-30% van werkbedrijf Senzer naar de gemeente
Verantwoordelijke afdeling gemeente	Werk en Inkomen	Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling	Stuurgroep met gemeente Helmond, Senzer, ORO, GGZ, MEE, LEVgroep
Uitvoering door	Participatiecoaches vanuit Werk en Inkomen	Gemeentelijke opdracht aan welzijns- en vrijwilligersorganisatie. Deze zetten participatiecoaches in	Werkgroep met trajectconsulenten (Wmo-consulent gemeente, participatiecoaches Senzer en casusgeleid sloten medewerkers vanuit bovenstaande en andere organisaties aan)
Aantal actieve uitvoerders	5	3 (parttime)	3 (parttime)

	Tilburg	Leiden	Helmond
Doel(en)	1. Mensen laten stijgen op de Participatieladder of in beweging laten komen binnen hun huidige trede 2. Ervaringen en lessen die geleerd worden in de pilot meenemen bij de aanpassing van het gemeentelijk re-integratiebeleid	In beeld brengen van de situatie en behoeften van de doelgroep en begeleiding bieden waar gewenst, zodat mensen zelfstandig actief deel kunnen nemen aan de maatschappij	Een integrale aanpak ontwikkelen voor inwoners met een uitkering en een ingeschatte loonwaarde van 0 tot 30%, zodat diegenen die daartoe in staat zijn de mogelijkheid hebben om naar vermogen te participeren in de samenleving
Doelgroep	Bijstandsgerechtigden van 27 jaar of ouder die geen begeleiding krijgen naar werk en geen participatie- of re-integratietraject volgen	Bijstandsgerechtigden van 27 jaar of ouder die geregistreerd staan op trede 1 en 2 van de Participatieladder	Bijstandsgerechtigden met een ingeschatte loonwaarde van 0-30%. Prioriteit ligt bij nieuwe instroom, jongeren onder de 27 jaar, personen met kinderen onder de 18 jaar en 'niet-actieven'
Aantal te bereiken personen	500	250	100
Methodiek	Persoonlijk Intensief Vrijwillig Integraal	Persoonlijk Intensief Vrijwillig Integraal	Persoonlijk Intensief Vrijwillig Integraal
Looptijd	November 2018- december 2019	Oktober 2016 - lopend	September 2019 - lopend

Verschillen in context en organisatie

Maar er zijn ook duidelijke verschillen in de specifieke gemeentelijke context en organisatie van de pilots. In **Tilburg** komt de pilot voort uit het streven om een tweedeling in de stad te voorkomen als het gaat om gezondheidsverschillen, participatie en eenzaamheid tussen mensen met en zonder bijstandsuitkering. Met de pilot – die in twee wijken wordt uitgevoerd – wil de gemeente bijdragen aan een verbetering van de leefbaarheid van deze wijken die op diverse indicatoren beneden gemiddeld scoren. De afdeling Werk en Inkomen is verantwoordelijk voor de pilot, maar de uitvoering is niet in handen van reguliere klantmanagers, maar van vijf speciaal hiervoor aangetrokken participatiecoaches. Kenmerkend voor Tilburgse context ten tijde van de pilot is ook dat de mensen die langdurig van de bijstand afhankelijk zijn zelden op gesprek komen bij hun klantmanager Werk en Inkomen.

Aanleiding voor de pilot in **Leiden** is een initiatiefvoorstel uit de gemeenteraad om sociaal geïsoleerde Leidenaren te benaderen en te ondersteunen. Ook in Leiden ligt de focus op wijken

met leefbaarheidsproblemen. Daar is een intensieve brede wijkaanpak gestart waar deze pilot een belangrijk onderdeel van is. De Leidse pilot valt onder de afdeling Participatie en Maatschappelijke ontwikkeling, maar voor de uitvoering is opdracht gegeven aan een welzijnsorganisatie (Libertas) die hiervoor participatiecoaches inzet. Kenmerkend voor de Leidse context is verder dat mensen in de bijstand regelmatig op gesprek komen bij hun klantmanager van de afdeling Participatie en Maatschappelijke ontwikkeling. Het ontbreekt in het gemeentelijk beleid echter aan individuele ondersteuning voor mensen die langdurig bijstandsgerechtigd zijn.

Helmond streeft nadrukkelijk ook naar meer samenwerking tussen organisaties rond de doelgroep

In **Helmond** vloeit de pilot voort uit een veranderende taakverdeling tussen de gemeente en het regionale werkbedrijf Senzer. Senzer heeft geconstateerd heeft dat ze vanuit haar taak minder voor deze doelgroep kon betekenen dan de gemeente en haar zorgpartners. Zodoende heeft Senzer aan de gemeente verzocht om verantwoordelijkheid over doelgroep weer op zich te nemen. De pilot is gericht op de hele stad. Nadrukkelijker dan in Tilburg en Leiden streeft de gemeente met de pilot een versterking na van de samenwerking tussen organisaties rond de

doelgroep, zoals zorgaanbieders, Senzer en het sociaal domein. Dat is ook te zien aan de organisatiestructuur. Een divers samengestelde stuurgroep is verantwoordelijk voor de pilot, terwijl een werkgroep bestaande uit een Wmo-consulent en participatiecoaches casusgeleid aangevuld met woon- en ambulante trajectbegeleiders de pilot uitvoeren. Senzer blijft verantwoordelijk voor het verstrekken van de uitkering. Meer hierover in hoofdstuk 5.

Verschillen in doel en doelgroep

De doelen en doelgroepen van de pilots verschillen op subtiele punten. In Tilburg en Leiden bestaat de doelgroep uit 27-plussers die meestal langdurig van de bijstand afhankelijk zijn, terwijl in Helmond ook nieuwe instroom in de Participatiewet, jongeren van 18 tot 27 jaar met arbeidsbeperking en inwonende kinderen doelgroepen zijn. Naast het stimuleren van participatie heeft de pilot in Tilburg duidelijk een leerdoel. De pilot moet inzichten opleveren voor aanpassing van het gemeentelijk re-integratiebeleid. Ook Helmond wil met de pilot een integrale aanpak voor de doelgroep ontwikkelen, naast het stimuleren van de mogelijkheden om te participeren in de samenleving.

3.2 Implementatie en aanpassingen van de pilots

Typierend voor alle drie de pilots is dat de gemeenten vooraf geen uitgebreid projectplan hebben opgesteld. Men is gewoon begonnen met een aantal uitgangspunten en heeft de aanpak al doende ontwikkeld en aangepast. In Helmond spreekt men over een casusgeleide aanpak: volgens de ontwikkelde werkwijze worden klanten benaderd om vanuit die casussen verder te leren, werkzame bestanddelen te zoeken en (door) te ontwikkelen. Betrokkenen bij alle pilots zijn het erover eens dat zo'n werkwijze resulteert in een aanpak die beter aansluit op de

praktijk. Professionals weten vooraf niet goed waar ze allemaal tegenaan lopen als ze bij deelnemers thuis komen of als ze gaan samenwerken met andere organisaties.

Bij de implementatie van de pilots zijn ruwweg drie fases te ontdekken: een voorbereidingsfase, een leer- en aanpassingsfase en een fase van uitvoering en afronding.

Vorbereidingsfase

Voordat de gemeenten of door de gemeente ingehuurde organisaties van start konden gaan met een aanpak, moesten enkele zaken geregeld worden: de bemensing, de projectstructuur (wie is waarvoor verantwoordelijk?) en de selectie van deelnemers. In alle pilots moest een keuze gemaakt worden voor de uitvoerende professionals. Tilburg heeft een profiel opgesteld en vier van de vijf participatiecoaches extern geworven. Leiden en Helmond hebben al werkzame professionals uit de uitvoerende organisaties ingezet die voldeden aan de profielschets.

“Gewoon beginnen. En vanuit daar kijken wat we tegen komen en hoe we daarmee omgaan”

Trajectconsulent uit Helmond

In alle pilots is vooraf een keuze gemaakt voor de projectstructuur. Die kan een meer of minder formeel karakter hebben. De gemeenten leggen veel verantwoordelijkheid bij de uitvoerende professionals en projectleiders. De betrokken gemeentelijke afdelingen staan op grotere afstand en hebben zitting in een klankbordgroep die vooral een adviserende rol op de achtergrond vervult. In Tilburg bestaat deze klankbordgroep geheel uit gemeentelijke medewerkers, in Leiden ook uit andere organisaties zoals een vrijwilligersorganisatie en het re-integratiebedrijf van de gemeente. Ook

Helmond heeft een klankbordgroep, maar daarnaast ook een stuurgroep. De partijen uit de stuurgroep hebben hun samenwerking geformaliseerd door een convenant te tekenen, waarin onder andere is vastgesteld dat zij tijd en expertise investeren in de pilot.

In alle drie gemeenten is een selectie gemaakt van deelnemers. Tilburg en Helmond hebben eerst onderzoek uitgevoerd naar de doelgroep. In Tilburg is een bestandsanalyse gedaan waarin de doelgroep met sociaaldemografische kenmerken is beschreven. Ook is de omvang van de doelgroep daarbij vastgesteld. In Helmond zijn naast een analyse van klantgroepen ook verkennende gesprekken gevoerd met enkele klanten en professionals van zorgorganisaties. In Leiden is het bestand van potentiële deelnemers door de dienst Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling overgedragen aan de vrijwilligers- en welzijnsorganisatie die de pilot uitvoeren.

Leer- en aanpassingsfase

Na de voorbereidingsfase volgt een fase van toepassen, leren en aanpassen. Professionals gaan aan de slag met deelnemers, raken ingewerkt en ontdekken dat de werkwijze aanpassing behoeft. In alle drie de pilots is de ervaring dat het een behoorlijk aantal maanden duurt voordat de aanpak ‘staat en werkt’. Wanneer meer aanpassingen in de werkwijze nodig zijn, duurt de

leer- en aanpassingsfase nog langer. Ter illustratie: de participatiecoaches uit Tilburg vonden de pilotperiode van een jaar erg kort, pas tegen het einde van de pilot kwamen ze op dreef. Door het leren en aanpassen lukt het niet in alle pilots om de beoogde aantallen deelnemers te bereiken.

“Pas aan het einde van de pilot kwamen we echt op dreef. Dingen moeten eerst beklijven, moeten landen.”

Participatiecoach uit Tilburg

het wijkcentrum en niet aan een huisbezoek. De Leidse participatiecoaches houden vast aan de huisbezoeken. In Tilburg is ook de aankondigingsbrief van de pilot na verloop van tijd aangepast, omdat deelnemers de brief niet goed begrepen. Verder zijn in Tilburg ook veranderingen opgetreden in de manier waarop de coaches doelstellingen opstellen voor de deelnemers. In februari 2019 is besloten om vorderingen bij te houden volgens het *Goal Attainment Scaling* (GAS-)model gaan, waarbij vijf doelen van simpel naar complex vastgelegd zouden moeten worden. Het GAS-model was in de praktijk te ambitieus. De coaches zijn veel meer iteratief te werk gegaan, door te proberen kleine doelen te behalen en bij te stellen waar nodig.

In Leiden kwam daarnaast naar voren dat geschikte voorzieningen in de buurt deels ontwikkeld moesten worden. Ook is de aanpak in Leiden op den duur uitgebreid naar andere wijken, waarbij bleek dat de aanpak uit de eerste wijken niet één-op-één is over te zetten naar nieuwe wijken. In Helmond is de rol van regievoerder na een aantal maanden vaker buiten de trajectconsulenten van Senzer en de gemeente belegd. Ook is er werk van gemaakt om ook vaker de regievoerdersrol buiten de werkgroep te beleggen.

Fase van uitvoeren en afronden

In de laatste fase van de pilot ligt de werkwijze betrekkelijk vast. Professionals boeken in deze periode voortgang bij deelnemers. Het kan zes tot twaalf maanden duren voordat deelnemers toe zijn aan participatie en de effecten van de pilot zichtbaar worden. Alleen in Tilburg is de pilot afgerond en kunnen de ervaringen daarmee opgetekend worden. Belangrijk bij de afronding is niet zomaar losgelaten worden, maar ‘warm’ worden overgedragen aan collega’s.

De belangrijkste les in alle pilots is misschien wel dat meestal veel meer gesprekken nodig zijn dan verwacht om het vertrouwen van deelnemers te winnen. Niet één of twee, maar soms wel vijf gesprekken zijn nodig voordat de diagnose is gesteld, het vertrouwen is gewonnen en een start kan worden gemaakt met activering.

Het verschilt per gemeente welke andere aanpassingen nodig waren. In Tilburg bleek al snel dat de voorgenomen groepsbijeenkomsten met deelnemers niet goed werkten. Deelnemers spreken de participatiecoach liever individueel. Ook geven de meeste deelnemers de voorkeur aan een afspraak in

3.3 Werkwijze in de praktijk

In contact komen met deelnemers: vasthoudendheid

Om in contact te komen met deelnemers is vasthoudendheid nodig. In Leiden en Tilburg beginnen de participatiecoaches met een lijst met potentiële deelnemers. Die ontvangen allemaal een flyer met informatie over de pilot. Vervolgens belt de participatiecoach na om een afspraak voor een gesprek te maken. In Tilburg sturen coaches ook nog een brief ter bevestiging van de afspraak, in Leiden niet. De ervaring is dat zo'n drie tot vier telefoontjes

“Je moet een lange adem hebben. Eén meneer belde ik in november 2018 en pas in augustus 2019 had ik een afspraak met hem”

Participatiecoach uit Tilburg

nodig zijn voordat de afspraak staat. Bij geen gehoor gaan de coaches op huisbezoek om vast te stellen of de gegevens nog kloppen. Soms treffen de coaches dan de deelnemer aan en maken ze alsnog een afspraak. Vasthoudendheid is ook onmisbaar wanneer deelnemers zeggen dat ze geen behoefte hebben aan de pilot. De coaches geven ook dan niet op: ze bellen gewoon de volgende maand terug met dezelfde vraag.

In Helmond informeert Team Toegang mensen bij regulier klantcontact of per brief, e-mail of telefonisch over de pilot en vraagt of mensen interesse hebben om mee te doen. Alle klantdossiers, ook van klanten

die geen interesse aangaven, worden doorgestuurd naar de werkgroep. De leden van de werkgroep bekijken vervolgens individueel en vanuit hun specifieke expertise deze dossiers. Ze bespreken daarna gezamenlijk de casus en bepalen of de klant benaderd gaat worden. Een belangrijke indicator is de interesse van de klant zelf. Als hij interesse heeft getoond, dan wordt deze klant altijd benaderd. Ook wordt bepaald wie de klant gaat benaderen, idealiter is dat de professional die al het beste contact heeft met de klant.

De eerste gesprekken: vertrouwen winnen

De gesprekken met deelnemers staan eerst in het teken van vertrouwen winnen. Dat begint al bij de plek en inhoud van het eerste gesprek. De keuze daarover leggen de professionals meestal aan de deelnemer voor. Deelnemers vinden het prettig om te mogen kiezen waar ze afspreken, want die keuze krijgen ze van de gemeente eigenlijk nooit. In Tilburg is het eerste gesprek meestal in het wijkcentrum. In Helmond varieert de gesprekslocatie, al heeft een huisbezoek de voorkeur. In Leiden is een huisbezoek de standaard en leggen de participatiecoaches de keuze niet aan de deelnemer voor.

In Leiden en Tilburg hebben deelnemers gesprekken met één participatiecoach. In Helmond vinden de gesprekken in duo's plaats: de trajectconsulent gaat samen met een collega uit de werkgroep of van de betrokken zorgorganisatie.

Het aantal gesprekken dat nodig is om vertrouwen te winnen en een diagnose te stellen varieert per gemeente. In Tilburg kost het gemiddeld drie gesprekken om een goede diagnose te stellen. “De beste hulpverleners zitten op hun handen”, zegt een coach hierover. Ook in

Helmond zijn vaak meerdere gesprekken nodig om uitleg te geven, de klant te laten ervaren wat de insteek is, de angst of spanning weg te nemen en ze een (kloppend) beeld te geven van wat zij kunnen verwachten.

“De beste hulpverleners zitten op hun handen”

Participatiecoach uit Tilburg

leidend. En als een doel niet haalbaar blijkt te zijn, dan moeten kleinere stapjes worden gezet. “De aanpak is een beetje als dansen met je deelnemer, maar de deelnemer leidt”, aldus een participatiecoach.

Soms moeten de professionals noodgedwongen het contact met een deelnemer opzeggen omdat hij/zij erg slecht Nederlands spreekt en communicatie met de professionals dus nauwelijks te doen is. Toch richten de professionals zich dan vaak nog op de partner of kinderen van de deelnemer, mits die beter Nederlands spreken. Als de partner of kinderen geholpen kunnen worden, slaat het resultaat vaak toch nog over op de oorspronkelijke deelnemer.

Casus: interventie functioneert als diagnose-instrument

Een alleenstaande moeder met zes kinderen vertelt in het tweede gesprek met haar coach dat ze graag wil werken. De jongste zit inmiddels op school, dus tussen 10u en 15u kan ze werken. De participatiecoach gaat op zoek naar kleine baantjes, totdat deze mevrouw bij de derde ontmoeting een inschrijfformulier laat zien voor een baan in een lokale winkel: of de coach dat wil invullen? Na wat doorvragen blijkt dat deze mevrouw analfabeet is. De doelstelling ‘werk vinden’ wordt daarop aangepast naar ‘leren lezen en schrijven’. De coach begeleidt deze mevrouw naar een taalhuis voor een cursus lezen en schrijven. De interventie ‘werk vinden’ resulteerde dus in de diagnose ‘analfabeet’ en in een andere interventie.

Een belangrijke les in Tilburg is dat de werkwijze niet zo volgtijdelijk is als vooraf gedacht. De veronderstelling was dat professionals op basis van enkele gesprekken een diagnose konden stellen, in overleg met de deelnemers een doel konden formuleren en vervolgens een plan van aanpak konden opstellen. In de praktijk is de aanpak veel meer iteratief. Het tempo van de deelnemer is

Vervolg van het traject: interventies inzetten en contact blijven houden

Het vinden en kiezen van geschikte interventies gebeurt in de pilots casusgeleid: in de gesprekken komt steeds meer naar voren waar behoeftes liggen. Deelnemer en professional gaan samen op zoek naar passende mogelijkheden en kunnen allebei suggesties doen. Soms functioneert een interventie daarbij ook als diagnose-instrument, zoals de casus in de box links laat zien.

De frequentie van de contacten met deelnemers kan per deelnemer behoorlijk verschillen. Bij de ene deelnemer is dit eens per maand, bij de andere deelnemer is soms meerdere keren per week contact, ook via de app of telefoon. Hierin is de deelnemer vooral bepalend, al geven professionals vaak wel suggesties voor de volgende afspraak. Pas als de deelnemer in beweging is gekomen, ergens actief mee bezig is, dan neemt de frequentie van gesprekken af.

De afronding van trajecten is voor de Leidse en Tilburgse participatiecoaches lastig. In Helmond zijn nog geen trajecten afgerond. De Leidse coaches zeggen dat ze moeite hebben om hun deelnemers los te laten, ook als deelnemers verder gevorderd zijn en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk uitvoeren. Ook dan neigen de coaches ernaar af en toe contact op te nemen, maar dat vergt aandacht en energie die ze aan nieuwe deelnemers zouden kunnen besteden. De afweging tussen zelfredzaamheid en begeleiding is soms lastig: de coaches willen niemand in het diepe gooien, want dat draait veelal op niets uit.

Ook in Tilburg noemen de coaches dat ze het moeilijk vinden om te bepalen waar de grenzen van de participatiecoach liggen. De ene participatiecoach wordt door haar deelnemers gebeld in het weekend, terwijl een ander 's weekends haar mobiel uitzet. Een andere coach neemt wel een vrije weekdag, maar reageert op die vrije dag toch nog op urgente mailtjes van deelnemers. De coaches hebben van de projectleider de vrijheid gekregen om hun grenzen te bepalen, maar zijn daar zoekend in.



Wat zijn de werkzame elementen?

Hoe doe je dat, mensen die langdurig in de bijstand zitten persoonlijke ondersteuning bieden op alle leefgebieden? Onmisbaar is een goede interactie tussen de professional en de deelnemer. Wat daarin werkt zijn de individuele aandacht van de professional en het opbouwen van vertrouwen door geduldig te zijn en empathisch vermogen te tonen. Werkzaam is ook het versterken van zelfvertrouwen van de deelnemer door een positieve instelling van de professional en het boeken van kleine successen. Daarnaast is integraal werken cruciaal: de hulpvraag van de deelnemer centraal stellen, aandacht hebben voor alle leefgebieden en de regie voeren over hulpverlening van anderen. Dit vraagt om professionals die coachende vaardigheden hebben, gemakkelijk contact leggen met mensen en zich echt kunnen inleven in de doelgroep. Ook belangrijk zijn een goede samenwerking tussen gemeentelijke afdelingen en andere organisaties op bestuurlijk niveau en het stimuleren van het onderlinge vertrouwen tussen professionals van verschillende organisaties door dialoog.

4.1 Wat werkt in het contact tussen deelnemer en professional?

De methodieken van Tilburg, Leiden en Helmond berusten op een aantal algemeen werkzame bestanddelen. Dat zijn in het kort: individuele aandacht en één contactpersoon; opbouwen van vertrouwen; geloof in eigen kunnen versterken; aandacht voor alle leefgebieden (integraliteit).

Figuur 4.1 toont de werkzame bestanddelen. Deze werkzame bestanddelen staan niet los van

elkaar, maar hangen sterk met elkaar samen. Vertrouwen opbouwen bijvoorbeeld lukt alleen bij individuele aandacht. En alleen als een deelnemer de professional vertrouwt kan gewerkt worden aan het geloof in eigen kunnen. De gesprekken tussen deelnemers en professionals zijn een van de belangrijkste interventies in de pilots. Tijdens deze gesprekken ontstaat vertrouwen, zicht op de problematiek van de deelnemer en een gedeelde doelstelling. Dat werkt op zichzelf al motivatie- en participatiebevorderend.

Figuur 4.1 Werkzame bestanddelen in de contacten tussen professional en deelnemer



Individuele aandacht en één contactpersoon

Voor deelnemers is het van groot belang dat zij één professional als contactpersoon hebben.⁹ Deze professional is het eerste en vaste aanspreekpunt voor de deelnemer. In alle drie de pilots is er intensief en frequent persoonlijk contact tussen deelnemers en professionals. De basis bestaat uit persoonlijke gesprekken, daarnaast bellen en appen deelnemers en professionals regelmatig met elkaar. In de literatuur heet dit de presentiebenadering.¹⁰ Dit houdt in dat je simpelweg altijd beschikbaar bent voor de ander, zodat een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd, de ander zich gezien en gehoord voelt en zich volwaardig mens voelt. Individuele aandacht van de professional voor de specifieke wensen, mogelijkheden en beperkingen van de

⁹ In alle gemeenten behouden de deelnemers ook hun contactpersoon voor vragen over de uitkering (rechtmatigheid).

¹⁰ Baart, A. (2001). Een theorie van presentie.

deelnemer draagt bij aan een gevoel van vertrouwen en veiligheid. Dat motiveert mensen om stapjes te zetten.

Via individuele aandacht en één contactpersoon vertrouwen opbouwen

We spreken in Helmond een deelnemer met multiproblematiek, waaronder een delict- en gevangenisverleden, verslavings- en schuldenproblematiek. In het verleden heeft hij in de metaalindustrie gewerkt. Hij is vier jaar geleden door problemen op het werk zijn baan kwijt geraakt en in een burnout terecht gekomen. De deelnemer staat onder bewindvoering en heeft sinds 3,5 jaar woonbegeleiding. Toen de trajectconsulent samen met een collega de eerste keren langskwam was het vooral nog heel erg aftasten. De deelnemer heeft in het verleden al talloze hulpverleners voorbij zien komen en weer zien verdwijnen, vaak door personeelswisselingen. Na drie gesprekken zegt de deelnemer: "Ik geloof met hem op dit moment wel dat hij er echt voor mij is, maar het kan ook zo weer afgelopen zijn als blijkt dat hij niet oprecht is." De trajectconsulent vertelt hierover: "Het is nog kwetsbaar en een kwestie van veel geduld. Presentie is ook erg belangrijk: dan bel ik hem soms gewoon even op om te zeggen 'hé, hoe gaat het? Ik kan volgende week misschien wel even langskomen, komt dat uit?'"

Opbouwen van vertrouwen

We zagen in hoofdstuk 2 dat veel mensen die langdurig afhankelijk zijn van de bijstand weinig vertrouwen hebben in instanties. De professional steekt dan ook veel tijd en energie in het opbouwen van vertrouwen. Ze moeten vooroordelen tegenover hulpverleners doorbreken. Dat vraagt om **geduld en empathisch vermogen**: oprechte interesse in de deelnemer, goed luisteren naar zijn/haar verhaal en niet oordelen. De professionals nemen in de drie pilots echt de tijd om deelnemers te leren kennen. Ze maken bijvoorbeeld een wandeling met de deelnemer of gaan meerdere malen op huisbezoek. Daarbij gebruiken ze zo min mogelijk protocollen. De Leidse participatiecoaches nemen bijvoorbeeld bewust geen map met documentatie mee naar de afspraken. Een map geeft de indruk dat de coach een standaardaanpak gaat aanbieden.

Het **vrijwillige karakter** van de trajecten draagt ook bij aan het opbouwen van vertrouwen. Wanneer deelnemers het gevoel hebben dat ze iets moeten van een ander, dat de gemeente of welzijnsorganisatie een 'verborgen agenda' heeft, gaan ze weerstand vertonen. De deelnemer richt zijn aandacht dan op het tegenwerken van het proces en niet op het weer participeren. Deelnemer en professional kunnen zo tegenover elkaar komen te staan, waardoor de constructieve dialoog verstoord raakt en uiteindelijk de vertrouwensbasis kan verdwijnen. In de literatuur staat dit verschijnsel bekend als *reactance*.¹¹ Om participatie en welzijn te bevorderen, is het belangrijk dat mensen *intrinsiek*

gemotiveerd raken. Dat ze uit eigen wil meedoen, niet omdat ze van buiten af geprikkeld worden. In Helmond bijvoorbeeld zeggen de trajectconsulenten tijdens de gesprekken met deelnemers dat hun vragen en behoeften centraal staan en dat niets hoeft. In alle drie de gemeenten presenteren de professionals zich als iemand die er voor de deelnemer is en niet als uitkeringsconsulent van de afdeling Werk en Inkomen die wellicht de uitkering beëindigd als iemand onvoldoende meewerkt.

¹¹ Raad voor Werk en Inkomen (2010). Sturen op zelfsturing. Advies over zelfsturing in de re-integratiepraktijk.

“Je moet kleine dingen voor iemand doen om het vertrouwen vast te houden. Een formulier aanvragen, de prijs van een zwemabonnement natrekken.”

Participatiecoach uit Leiden

De professionals in de drie gemeenten bieden vaak al vrij vroeg in het traject **praktische hulp**. Ze regelen ‘kleine dingen’ voor de deelnemer om al snel successen te behalen en te laten zien dat ze oprecht zijn. Veel deelnemers hebben negatieve ervaringen met hulpverleners die niet meer doen dan met hen praten. Het behalen van praktische successen draagt bij aan het vertrouwen in de professional én aan de motivatie van de deelnemer.

En als er eenmaal vertrouwen is, moet de professional zorgen dat het blijft bestaan. Dat betekent dat je aandacht blijft geven, dat je blijft reageren op vragen, dat je er ‘bent’ voor de deelnemer. Het opbouwen van vertrouwen resulteert in een persoonlijke alliantie tussen deelnemer en professional: een professionele werkrelatie waarin sprake is van een emotionele band.

Geloof in eigen kunnen versterken

Motivatatie en geloof in eigen kunnen zijn twee van de sterkste voorspellers van participatie en werkhervatting.¹² Motivatie en zelfvertrouwen hangen bovendien samen. Wanneer mensen vertrouwen hebben dat zij een bepaald doel kunnen behalen, zijn ze ook gemotiveerder om zich ervoor in te zetten. Typerend voor mensen die langdurig in de bijstand zitten, is echter een gebrek aan motivatie en geloof in eigen kunnen, zoals we in hoofdstuk 2 lazen. Daar ligt dan ook een belangrijke taak voor de professional. Hoe kun je het geloof in eigen kunnen versterken?

Het begint bij hoop over de veranderbaarheid van de situatie. Hierin speelt de professional een belangrijke rol. Wanneer de professional **optimistisch en enthousiasmerend** is, versterkt dit de positieve verwachtingen van de deelnemer. De professional kan bijvoorbeeld tonen dat de deelnemer de moeite waarde is, zeggen dat hij/zij vertrouwen heeft in een goede uitkomst en benadrukken wat wel goed gaat. Daarnaast is het belangrijk om eerst **kleine stapjes te zetten** en haalbare doelen te formuleren. Een groot en ver weg gelegen doel zoals ‘werk vinden’ of ‘gezond zijn’ kan demotiverend werken. Het is beter om iets specifiek (SMART) doel te formuleren en deelnemers in hun eigen tempo activiteiten te laten ondernemen en als iets niet lukt, gewoon iets anders uit te proberen. Het hoeft daarbij niet te gaan om activiteiten gericht op participatie zoals de box ‘kleine stapjes op weg naar zelfvertrouwen’ op de volgende pagina laat zien, ook interventies gericht op gezondheid kunnen het zelfvertrouwen versterken.

Zodra deelnemers kleine successen hebben geboekt en in staat blijken te zijn om prioriteiten te stellen, leggen de professionals steeds meer **regie bij de deelnemer**. Zelfregie houdt in dat mensen zelf concrete en realistische doelen stellen die aansluiten bij hun hulpvraag. Het formuleren van concrete en heldere doelen kan stress bij deelnemers helpen verminderen en

¹² Raad voor Werk en Inkomen (2010). Sturen op zelfsturing. Advies over zelfsturing in de re-integratiepraktijk.

het gevoel geven controle te kunnen uitoefenen. De kans dat doelen behaald worden, is groter als de deelnemer zelf doelen opstelt en het doel belangrijk vindt.¹³ Het is wel belangrijk dat de professional tijdens het traject kan schakelen tussen een meer begeleidende rol en een meer directieve rol. Bij sommige deelnemers is het voldoende om af en toe de vorderingen te bespreken, bij andere deelnemers moet de professional de regie tijdelijk overnemen en suggesties doen voor activiteiten.

Volhouden is essentieel gedurende het hele traject. Professionals geven deelnemers veel kansen: niet alleen een tweede kans, maar ook een derde, vierde of vijfde kans. Op het moment dat mensen bijvoorbeeld niet komen opdagen, schrijven ze hen niet af en beschuldigen ze hen niet, maar bellen ze op om de redenen te bespreken waarom mensen niet kwamen opdagen. Die redenen zijn dan weer een aangrijpingspunt om in gesprek te blijven met mensen, nieuwe doelen te stellen en nieuwe activiteiten uit te proberen.

Kleine stapjes op weg naar zelfvertrouwen

Meerdere Tilburgse participatiecoaches vertellen ons over een oudere ex-verslaafde man die kampt met mentale gezondheidsproblemen en weinig zelfvertrouwen. Door zijn slechte gebit kon hij niet goed eten en was hij sterk vermagerd. Zijn participatiecoach ging niet direct in op zijn gezondheidsproblemen, maar bracht hem mee naar de tandarts om hem een nieuw kunstgebit aan te meten. Door deze medische interventie kon deze meneer weer gemakkelijker eten, nam zijn gewicht toe en zat hij weer beter in zijn vel. Daarna konden hij en zijn participatiecoach zich op verdere ontwikkeling richten.

Integraliteit: aandacht voor alle leefgebieden

Deelnemers hebben baat bij een integrale aanpak. Vanuit het perspectief van de deelnemer is dat een aanpak waarbij niet de wettelijke kaders leidend zijn, maar de hulpvraag van de deelnemer. In alle drie de pilots brengen de professionals alle leefgebieden in kaart: wonen; dagbesteding; sociale netwerk; financiën; lichamelijke en geestelijke gezondheid; vrije tijd; veiligheid; sociale contacten. In Leiden en Tilburg inventariseren professionals de leefgebieden tijdens meerdere gesprekken zonder hulpmiddelen. In Helmond leggen de trajectconsulenten kaartjes met negen leefgebieden voor aan deelnemers. Deelnemers worden uitgenodigd om elk van de negen leefgebieden op volgorde te leggen van welke voor de deelnemer zelf het belangrijkste zijn. Vervolgens zegt de deelnemer hoe zelfredzaam en hoe tevreden hij of zij op elk van de gebieden is. Zo ontstaat bij de trajectconsulenten een beeld van de gebieden waarop de deelnemer het liefst stappen wil maken en ondersteuning kan gebruiken. De

diagnose van leefgebieden – die in Helmond dus expliciet gesteld wordt en in Tilburg en Leiden meer impliciet is – is leidend bij het formuleren van doelen de keuze voor activiteiten en interventies. Belangrijk om daarbij te vermelden is dat deze diagnose niet vast ligt. Soms is pas een goede diagnose te stellen na inzet van een bepaalde interventie, zoals het voorbeeld van de analfabete mevrouw in hoofdstuk 3 liet zien. Bij integraliteit hoort ook dat de contactpersoon de ondersteuning regisseert die de deelnemer en zijn/haar huishouden ontvangt van andere betrokken organisaties en daarmee zorgt voor afstemming en samenhang. Kort samengevat als

¹³ Movisie (2018). Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Client en professional. In vertrouwen samenwerken aan een oplossing.

één huishouden, één plan, één regisseur.¹⁴ In alle pilots is er één regisseur, maar de precieze uitwerking daarvan verschilt. Op de wijze van samenwerking en regievoering komen we in hoofdstuk 5 terug.

4.2 Wat voor een professionals zijn hiervoor nodig?

De professional speelt een cruciale rol in het succes van de aanpak. Het stimuleren van participatie en welbevinden van de doelgroep vraagt om professionals met specifieke kennis en vaardigheden:

- coachende vaardigheden;
- affiniteit met de doelgroep en de kernovertuiging dat iedereen recht heeft om deel te nemen aan de maatschappij;
- netwerken.

Coachende vaardigheden zijn onmisbaar. Niet voor niets heten de professionals in Tilburg en Leiden participatiecoaches. De professionals zetten een mix in van ondersteunen en op het juiste moment loslaten. Ze proberen niet de problemen voor mensen op te lossen, maar ze helpen hen dat zoveel mogelijk zelf te doen. Een goede coach versterkt het geloof in eigen

kunnen door optimisme, enthousiasme en het inspelen op talenten en krachten van mensen.

Opleidingsachtergronden van professionals zijn bijvoorbeeld verslavingszorg, jeugdzorg, maatschappelijk werk of ontwikkelingswerk.

Professionals moeten zich echt kunnen inleven in de doelgroep

Professionals hebben **affiniteit** en jarenlange ervaring met de doelgroep. Dat gaat verder dan

interesse in de doelgroep. Professionals moeten zich echt kunnen inleven in de doelgroep. Ze hebben respect voor de situatie van mensen en nemen de visie en mening van hun deelnemers serieus. Ze blijven geduldig, ook als deelnemers niet meewerken. In Tilburg bijvoorbeeld zijn kandidaten voor de vacature van participatiecoach afgewezen wanneer ze geen realistisch beeld van de doelgroep en participatiemogelijkheden hadden.

Omdat deelnemers vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden, helpt het als professionals **netwerkers** zijn. Ze moeten een netwerk hebben van andere professionals die ze met elkaar kunnen verbinden. Ze moeten goed weten met wie ze kunnen samenwerken of naar wie ze deelnemers kunnen doorverwijzen. Ook een brede kennis van het sociale domein is daarbij nuttig.

Het zal duidelijk zijn dat de professionals in de pilots niet het profiel hebben van de typische klantmanager Werk en Inkomen. Kennis van de rechtmatigheid (regelgeving rond de Participatiewet) of van doelmatigheid (de kortste weg naar werk) is niet het fundament voor de

¹⁴ Movisie (2018). Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Client en professional. In vertrouwen samenwerken aan een oplossing.

professional, al is enige basiskennis op dit vlak wel behulpzaam bij het beantwoorden van vragen van cliënten.¹⁵ Ook het profiel van een typische Wmo-consulent van de gemeente is niet passend. Kennis van het aanbod van Wmo-voorzieningen is onvoldoende om mensen te laten participeren. De professionals in de pilots vullen dus in zekere zin een gat in de gemeentelijke dienstverlening in tussen werk (de Participatiewet) en zorg/welzijn (de Wmo).

4.3 Hoe worden participatie en zorg verbonden?

De kern van de pilots is het verbeteren van de persoonlijke levenssituatie van langdurig bijstandsgerechtigden door persoonlijke begeleiding en integrale dienstverlening. De gemeente stelt daarbij niet het wettelijk kader voorop, maar de problematiek van de langdurig bijstandsgerechtigde. Dat is het eerste punt waarop de gemeenten de verbinding tussen participatie en zorg leggen. De problemen, wensen en behoeften van de cliënt zijn leidend voor de ondersteuning vanuit de gemeente en eventuele andere betrokken organisaties. Afhankelijk

van de individuele situatie van de cliënt gaat de aandacht uit naar participatie, wonen, financiën, gezondheid, welzijn, relaties of zingeving. Of de focus moet komen te liggen op participatie en/of zorg en/of andere leefgebieden verschilt dus per cliënt: het is maatwerk. De pilots laten dan ook een grote variëteit zien in ingezette interventies.

Vaak ingezette interventies in de drie pilots

- Toeleiding naar schuldhulpverlening
- Aanvraag voorzieningen werk en inkomen (bijv. bijzondere bijstand, langdurigheids-toeslag)
- Inzet Wmo-voorzieningen (bijv. thuiszorg, aanvraag traplift)
- Groepsactiviteiten in buurtcentra (bijv. kopje koffie drinken of een Wereldkeuken)
- Informatieverschaffing
- Sporten onder begeleiding
- Toeleiding naar vrijwilligerswerk
- Toeleiding naar computer- en taallessen
- Toeleiding naar zorg (huisarts, GGZ)
- Doorverwijzing naar sociaal wijkteam
- Doorverwijzing naar re-integratiebedrijf of werkgevers

4.3.1 Verbinding tussen participatie en zorg: interventiemodellen

Bij de keuze voor interventies en voorzieningen leggen de professionals van de drie gemeenten andere accenten. Die zijn niet alleen ingegeven door de problematiek van de cliënt, maar ook door de gemeentelijke context en de visie op participatie en zorg. Dit resulteert in verschillende interventiemodellen.

Nadruk op participatie of op verbinden participatie en zorg. De invalshoek van de pilot is een eerste bepalende factor voor het type interventies dat gemeenten inzetten. Ligt de nadruk meer op participatie of meer op het verbinden van participatie en gezondheid in de samenwerking tussen organisaties in het sociaal domein? In het eerste geval stimuleren professionals bijvoorbeeld

¹⁵ In Tilburg is samengewerkt met een rechtmatigheidsconsulent en kregen coaches E-learning om basiskennis van de Participatiewet te verkrijgen. Vier van de vijf coaches hadden al ervaring met de Participatiewet op het gebied van doelmatigheid.

vooral deelname aan activiteiten buitenshuis vanuit de veronderstelling dat participatie gezondheidsbevorderend is. In het tweede geval bieden professionals vaker voorzieningen om (gezondheids)problemen op te lossen en participatie mogelijk te maken.

In **Leiden** werken participatiecoaches vanuit de overtuiging dat niet-participeren leidt tot gezondheidsklachten: niets doen maakt ongezond. Participeren – meedoen aan activiteiten in de buurt, samen bewegen, etc. – is volgens de Leidse coaches bevorderend voor de gezondheid. Deze visie maakt ook dat de term ‘zorg’ volgens de coaches niet aansluit bij de pilootaanpak. Zorg roept bij hen associaties op met het bieden van gezondheidszorg en dat doen de coaches juist niet. Ze denken dat het eerst aanpakken van sociale of gezondheidsproblemen niet participatiebevorderend is. Langdurig bijstandsgerechtigden zien vaak allerlei hulpverleners, maar voelen zich daardoor meestal niet beter en zetten meestal ook geen stappen.

De visie in **Tilburg** komt grotendeels overeen met die in Leiden. De participatiecoaches zien zorgverlening niet als onderdeel van hun werk maar richten zich meestal op participeren en ‘omliggende zaken’ in de verwachting dat verbetering op die aspecten ook terugslaan op fysieke en mentale gezondheid. De Tilburgse visie komt voort uit het gebruik van het Integratief Gedragsmodel, waarin vooral psychologische factoren centraal staan die te maken hebben met participatie: iets willen, iets kunnen en geloven dat je iets kunt. Schuldenproblematiek is hiervan een goed voorbeeld. Oplossing van schulden heeft voor de coaches vaak prioriteit, omdat bij deze doelgroep schulden vaak een van de onderliggende oorzaken zijn van stress en andere belemmerende geestelijke gezondheidsproblematiek. Dat neemt niet weg dat soms ook interventies worden ingezet die op welzijn en zorg gericht zijn. Het eerder aangehaalde voorbeeld van de ex-verslaafde man die een nieuw kunstgebit kreeg aangemeten laat dat zien.

De Leidse en Tilburgse visies vinden ondersteuning in de literatuur. Uit talrijke studies blijkt dat werkloosheid, inactiviteit, geldzorgen en armoede leiden tot een slechtere gezondheid, vooral psychisch. Omgekeerd krijgen werklozen die een baan krijgen te maken met een enorme gezondheidswinst, vergelijkbaar met het effect van programma’s die gezond gedrag bevorderen.¹⁶ Ook andere vormen van participatie zoals contact met anderen, mantelzorg, vrijwilligerswerk, een zinvolle dagbesteding en voldoende inkomen hebben een positieve invloed op ervaren en feitelijke gezondheid.¹⁷ Kortom, door als gemeente te focussen op het stimuleren van participatie van mensen die langdurig in de bijstand zitten, is te verwachten dat ook gezondheidswinst wordt geboekt.

De gemeente **Helmond** zet in de pilot nadrukkelijk in op verbinden van participatie en zorg bij de samenwerking tussen professionals in het sociaal domein en bij de inzet van interventies. Uit de gemeentelijke analyse van de klantgroep met een ingeschat arbeidsvermogen van minder dan 30% blijkt dat veel mensen kampen met meervoudige problematiek: psychisch, psychiatrisch, lichamelijk, schulden. De belemmeringen grijpen zo op elkaar in dat participeren in combinatie met zorg in de visie van de gemeente nodig is om de betrokkene te helpen en

¹⁶ WRR (2020). Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.

¹⁷ Movisie (2016). Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.

veranderingen teweeg te brengen. Uit de gemeentelijke analyse blijkt ook dat veel mensen naast de gemeente al contact hebben met één of meerdere professionele organisaties zoals GGZ, Regionaal autisme centrum, bewindvoering, MEE, ORO, Obesitaskliniek, bemoeizorg, Levgroep, Factteam. Intensieve samenwerking tussen de gemeente en netwerkpartners is in de visie van Helmond essentieel om de vraag van de cliënt te kunnen beantwoorden.

Ook deze visie vindt ondersteuning in de literatuur. Onderzoek laat zien dat de samenwerking tussen professionals werk en inkomen en zorg een bijdrage kan leveren aan klantgerichte en activerende dienstverlening.¹⁸ Ook zien we dat de samenwerking tussen professionals in werk en inkomen en professionals in zorg in de praktijk beperkt is en veelal oppervlakkig van aard. De samenwerking tussen organisaties kan beter. Kortom, het verbinden van participatie en zorg kan bijdragen aan de dienstverlening voor de doelgroep en de samenwerking tussen organisaties in het sociale domein. Het resulteert in procesverbeteringen.

Toereikendheid aanbod voorzieningen. Een tweede bepalende factor bij de inzet van interventies en voorzieningen is het bestaande aanbod van voorzieningen in de wijk. Dat bepaalt of in de pilot nieuw aanbod voor de doelgroep moet worden ontwikkeld. In Leiden was onvoldoende laagdrempelig aanbod in de buurt voor de doelgroep en hebben de participatiecoaches buurtontmoetingsplekken opgezet.

Individueel of groepsgewijs. De samenstelling van de wijk en de werkwijze van professionals zijn een derde bepalende factor. Deze bepalen of interventies vooral individueel of groepsgewijs ingezet worden. Wanneer de begeleiding van deelnemers zich sterk richt op het individu, zoals in Tilburg, worden vaker individuele interventies ingezet. Wanneer de doelgroep vooral bestaat uit oudere niet-westerse migrantenvrouwen die veel steun aan elkaar hebben en er voor deze groep speciale voorzieningen in de buurt zijn, ligt een meer groepsgewijze aanpak voor de hand zoals in Leiden.

De keuzes rond deze drie aspecten hebben in de drie gemeenten geresulteerd in andere interventievarianten. Je zou kunnen spreken van de variant Tilburg, de variant Leiden en de variant Helmond:

- Variant Tilburg: bestaande interventies in de wijk inzetten met een focus op participatie.
- Variant Leiden: nieuwe interventies opzetten in de buurt met een focus op laagdrempelige activiteiten en participatie.
- Variant Helmond: bestaande interventies inzetten met een focus op het verbinden van zorg, welzijn en participatie.

Variant Tilburg: bestaande interventies in de wijk inzetten met een focus op participatie

In Tilburg was het gesprek tussen coach en cliënt de belangrijkste interventie. Er zijn relatief weinig interventies ingekocht. Tekenend is dat het vooraf gereserveerde budget voor

¹⁸ Inspectie SZW (2012). Samen de focus op werk. een landelijk beeld van de samenwerking tussen professionals werk en inkomen en de gezondheidszorg

interventies nauwelijks aangeraakt is. De ingezette interventies waren meestal in de wijk beschikbaar en al gefinancierd. De voorkeur van de participatiecoaches ging daarbij uit naar participatie. Voorbeelden zijn taallessen, zwemmen en andere vormen van sport, vrijwilligerswerk en schuldhulpverlening. Daarbij was volgens de participatiecoaches bijna alles mogelijk. Vooraf is een lijstje met netwerkpartners gemaakt waarop de coaches kunnen terugvallen. Dit lijstje is sinds de aanvang van de pilot sterk uitgebreid door de coaches zelf. Sommige interventies zijn op aanraden van deelnemers of samenwerkingspartners toegevoegd. Op deze manier is een groot aanbod ontstaan. Geïnterviewde participatiecoaches en deelnemers hebben niet het gevoel dat interventies ontbreken.

Variant Leiden: nieuwe interventies opzetten in de buurt met een focus op laagdrempelige activiteiten

In Leiden zijn de interventies voor een belangrijk deel gecreëerd binnen Project Door. De participatiecoaches ontdekten bij de start van de pilot dat in de wijken weinig laagdrempelig aanbod voor de doelgroep was. In reguliere buurtcentra bijvoorbeeld komt vaak een vaste groep mensen, wat deelnemers aan de pilot kan afschrikken. En bijvoorbeeld buiten sporten of naar een reguliere sportschool gaan is voor mensen met fysieke belemmeringen of voor vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond vaak te overdonderend, te intensief of te duur. Daarom zijn binnen de pilot onder andere de buurtgym (laagdrempelig onder begeleiding sporten in het buurthuis) en zeer nabije buurtontmoetingsplekken opgezet. Het begeleiden van deelnemers naar deze voorzieningen in de buurt is zowel interventie als resultaat. Wanneer deelnemers actief zijn in de buurt zetten zij immers ook stappen op de Participatieladder.

Variant Helmond: bestaande interventies inzetten met een focus op zorg, welzijn en participatie

In Helmond maken trajectconsulenten vooral gebruik van bestaand aanbod. Tot nu toe zijn de trajectconsulenten nog geen behoeften van deelnemers tegengekomen waar geen passend aanbod bij gevonden kon worden. Overigens is het aantal ingezette of ingeplande interventies nog beperkt, onder andere doordat de meeste trajecten tijdens het schrijven van dit rapport nog in de beginnende fase zitten. Voorbeelden van interventies op het gebied van gezondheid en wonen zijn verschillende deelnemers waar Wmo-voorzieningen geregeld zijn, zoals het plaatsen van een traplift of het zoeken naar een vervangende woning en deelnemers die zijn doorverwezen naar specialistische zorgverleners zoals de GGZ. Ook zetten trajectconsulenten financiële interventies in, zoals schuldhulpverlening, aanvragen van de langdurigheidstoelage of bijzondere bijstand. Een paar deelnemers zijn toegeleid naar het Stadsleerbedrijf dat begeleidende leerplekken biedt voor mensen die niet zelfstandig betaald werk of vrijwilligerswerk kunnen doen.

4.3.2 Verbinding tussen participatie en zorg: samenwerking

In de drie onderzochte gemeenten werken de participatiecoaches en trajectconsulenten samen met professionals van andere organisaties. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij het aanvragen van voorzieningen of bij het doorverwijzen van een deelnemer naar een zorgverlener. Ook komt het voor dat er al hulpverleners actief zijn rondom een gezin en professionals voor de keuze komen

te staan: wie wordt regievoerder? Dat is degene die als contactpersoon naar de deelnemer fungeert, het overzicht houdt en verantwoordelijk is voor het geheel.

Een goede samenwerking tussen professionals rond de individuele deelnemer – vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur – is een belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle aanpak voor mensen die langdurig in de bijstand zitten. Ook hierin legt de gemeente al dan niet de verbinding tussen participatie en zorg. Hoe is de samenwerking en regievoering rond deelnemers in de pilots geregeld? En hoe leggen gemeente daarbij de verbinding tussen participatie en zorg?

Box: samenwerking en regievoering rond de individuele deelnemer kan verschillende vormen aannemen:

1. *Multidisciplinair team. Een multidisciplinair en integraal team werkt samen rond de deelnemer.*
2. *Casusregie. Op basis van de casus wordt bepaald welke professional de regie voert over de inzet van andere professionals.*
3. *Samenwerking via een centrale contactpersoon. Een professional van één organisatie is regievoerder en werkt samen met professionals van andere organisaties om hulpverlening af te stemmen.*
4. *Doorverwijzing. De professional verwijst de deelnemer door naar andere organisaties.*

De meest vergaande samenwerking tussen professionals bestaat in **Helmond**. Deze gemeente heeft een mengvorm van een multidisciplinair team (type 1) en casusregie (type 2). De pilot wordt immers uitgevoerd door een team van trajectconsulenten met diverse achtergronden: Participatiewet, Wmo en GGZ. Bij de aanmelding van deelnemers bekijkt het team welke professionals mee moeten gaan naar het gesprek gezien de situatie van de deelnemer. Hetzelfde gebeurt bij de vervolgesprekken. Soms sluiten dan ook professionals van buiten het team aan. Zo zijn naast de trajectconsulenten ook professionals van ORO (zorgaanbieder voor mensen met een beperking), Jobfactory (arbeidsmatige dagbesteding en arbeidstraining) en Jibb+ (sport, bewegen en voeding) mee geweest naar de gesprekken. De ervaringen van deelnemers en trajectconsulenten hiermee zijn erg positief. Ook de regievoering ligt niet vast. Wanneer deelnemers bijvoorbeeld ernstige psychiatrische klachten hebben blijft de regie bij de zorgverlener en blijft de trajectconsulent meer op afstand.

In **Tilburg** en **Leiden** is het inzetten van een interventie vaak de aanleiding om samen te werken met andere professionals. De samenwerking krijgt dan meestal de vorm van doorverwijzing van de deelnemer naar een andere organisatie (type 4) en soms van samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties, waarbij de participatiecoach de regievoerder is (type 3). In Tilburg dragen de coaches hun deelnemers soms 'warm' over naar zorgverleners (huisarts, GGZ), schuldhelpverlening of een sport- en bewegingscoach. In Leiden dragen coaches hun deelnemers soms warm over naar mantelzorgorganisaties, EpiCentrum (voor vrijwilligerswerk, computer- of taallessen) of het gemeentelijke re-integratiebedrijf DZB. In beide gemeenten gaat de participatiecoach dan mee bij het eerste bezoek. Vervolgens blijft de coach op de achtergrond contact onderhouden met de andere professionals. Soms is het doel dan

alleen informeren, soms ook afstemmen. Het heeft in beide gemeenten een behoorlijke tijd geduurd om de samenwerking op te bouwen. Met sommige organisaties in de wijk zoals het sociaal wijkteam werken de Leidse participatiecoaches nog steeds beperkt samen.

4.3.3 Werkzame elementen bij samenwerking tussen professionals vanuit participatie en zorg

De verbinding tussen participatie en zorg ontstaat niet vanzelf. Bepaalde elementen dragen bij aan integrale samenwerking maar kunnen tegelijkertijd een knelpunt vertegenwoordigen bij afwezigheid of verkeerde toepassing.

Institutionele samenwerking: gedeelde visies

Misschien wel het belangrijkste werkzame element voor de verbinding van participatie en zorg is samenwerking op institutioneel niveau tussen gemeentelijke afdelingen en andere organisaties die bij de integrale aanpak betrokken moeten zijn. Wanneer afdelingen en organisaties op bestuurlijk niveau samenwerken, kunnen eventuele knelpunten in de uitvoering snel opgelost worden. Want bij de uitvoering van een integrale aanpak lopen professionals vroeg of laat tegen dilemma's en conflicterende opdrachten aan. Kies je bij een agressieve deelnemer voor ondersteunen of handhaven? Laat je altijd de hulpvraag van de deelnemer leidend zijn, of geef je de organisatiedoelstellingen soms voorrang? Vertrouw je alleen op je eigen werkwijze of ook op die van andere organisaties? Het helpt professionals als hierover bestuurlijke afspraken zijn gemaakt. Als er een gedeelde visie is, een gemeenschappelijk begrippenkader opgesteld wordt en als partijen tijd en geld willen investeren in de samenwerking. De ervaringen in de pilots laten zien dat dit vraagt om behoorlijk intensieve samenwerking tussen organisaties.

Het helpt professionals als er een gedeelde bestuurlijke visie is en partijen tijd en geld willen investeren in samenwerking

De meest vergaande institutionele samenwerking zien we in **Helmond**. Het stimuleren van samenwerking tussen partijen rond de doelgroep is in Helmond een doel op zich. Partijen - gemeente Helmond, Senzer, ORO, GGZ Oost Brabant, MEE, LEVgroep - hebben daarom een convenant getekend. De institutionele samenwerking krijgt vorm binnen een stuurgroep en een klankbordgroep met uitvoerende professionals. De leden daarvan hebben een gedeelde visie op de problematiek en behoeften doelgroep van de pilot. Partijen leren ook van de aanpak en zijn bereid om deze bij te stellen. In de loop van de pilot bleek dat de uitvoerende professionals behoefte hadden aan meer

samenwerking en capaciteit. Dit resulteerde in een uitbreiding van het uitvoerende team, driewekelijks casusoverleg tussen professionals van alle deelnemende partijen aan het convenant en meer activiteiten om elkaar te leren kennen en bij elkaar over de vloer te komen

Tilburg heeft in de pilot een minder intensieve institutionele samenwerking. Met de lokale welzijnsorganisatie ContourdeTwern zijn afspraken gemaakt om gebruik te maken van zijn locaties voor gesprekken met deelnemers. Tilburg University heeft een basis gelegd voor het

methodisch werken binnen de pilot (zie paragraaf 5.2). Daarnaast vervulde de gemeentelijke klankbordgroep – bestaande uit medewerkers van de afdelingen veiligheid, sociaal domein, economie en arbeidsmarkt, werk en inkomen en wijken – een adviserende rol tijdens de pilot.

Volgens de Tilburgse participatiecoaches had een stevigere institutionele samenwerking behulpzaam kunnen zijn. Door hun aparte positie binnen een projectorganisatie en hun focus op participatie en welzijn voelden de coaches zich niet volledig geaccepteerd door collega's van Werk en Inkomen met hun focus op doelmatigheid en rechtmatigheid. Ook hebben de coaches het vertrouwen moeten winnen van organisaties in de wijk. Die snapten niet wat de toegevoegde waarde was van Doe Mee en voor welke visie de coaches stonden. De coaches hebben daardoor meer tijd moeten investeren in het versterken van hun netwerk in de wijk dan vooraf gedacht. Waarschijnlijk was dit onvermijdelijk, omdat de samenwerking afhankelijk is van de vragen en problemen van de cliënt en vooraf daarom niet duidelijk is welke samenwerking nodig is.

Ook in **Leiden** is de institutionele samenwerking minder intensief dan in Helmond, al is de Leidse klankbordgroep breder van samenstelling dan die in Tilburg. Naast de gemeente hebben ook vrijwilligersorganisatie iDOE, welzijnsorganisatie Libertas, re-integratiebedrijf DZB en het sociaal wijkteam zitting in de klankbordgroep. Gespreksonderwerpen zijn het verloop van project Door, samenwerking met andere organisaties en het te ontwikkelen aanbod voor de doelgroep. Samenwerking tussen organisaties in de klankbordgroep heeft niet kunnen voorkomen dat zich knelpunten voordoen in de samenwerking tussen professionals van deze organisaties.

De werkwijze en taakopvatting van de participatiecoaches verschillen zo sterk met die van het sociaal wijkteam, dat deelnemers heel beperkt worden besproken of overgedragen. De meningen van samenwerkingspartners over Project Door lopen erg uiteen. Sommige partijen ervaren de samenwerking met Project Door als prettig en constructief, zeker nu het project al wat langer loopt. Andere partners vinden dat er nog ruimte is voor verbetering en verheldering van de visie van Project Door. Het is mogelijk dat deze uiteenlopende perspectieven voortkomen uit het feit dat Project Door is opgezet zonder veel inspraak van partijen die al bestonden bij aanvang van de pilot.

Wat daarbij ook meespeelt, is dat de participatiecoaches van Project Door niet werkzaam zijn bij de gemeente. Zij zijn er door de gemeente wel op uit gestuurd om behoeften te inventariseren, maar de huidige uitvoerder Libertas heeft niet het gezag om van regelingen en wetten gebruik te maken. Dat is soms positief, omdat deelnemers zich daardoor soms minder in het nauw gedwongen voelen, maar dit kan het regelen van interventies ook lastig maken. Interventies komen alleen van de grond als omringende partijen het daarmee eens zijn: Project Door berust dus voor een groot deel op onderhandelingen met het sociale veld. En bij mensen met psychische klachten die een traject weigeren hebben de coaches niet de autoriteit om toch door te pakken. In Helmond kan in deze gevallen de casusregie bij een andere betrokken organisatie zoals een GGZ-instelling belegd worden.

Onderling vertrouwen

Een ander werkzaam element is het onderlinge vertrouwen van professionals van verschillende organisaties. Organisaties in het sociale domein hebben onvermijdelijk verschillende perspectieven en belangen. Soms leven er vooroordelen over en weer. Onderling vertrouwen ontstaat door dialoog tussen professionals tijdens de uitvoering van pilot, maar ook voorafgaand aan de pilot. Het is belangrijk als professionals van verschillende organisaties elkaar ontmoeten en leren over elkaars werkwijzen, doelgroepen en visies.¹⁹

De beperkte samenwerking tussen de Leidse en Tilburgse participatiecoaches met de gemeentelijke sociale wijkteams toont het belang van onderling vertrouwen. Bij het sociaal wijkteam in Leiden en Tilburg bijvoorbeeld heerst de opvatting dat de participatiecoaches deelnemers te lang vast blijven houden en deelnemers veel sneller zouden moeten doorsturen naar het sociaal wijkteam. Leidse en Tilburgse participatiecoaches vinden op hun beurt dat de werkwijze van het sociaal wijkteam doorgaans niet aansluit bij de problematiek van de doelgroep. De doelgroep weet de weg naar het sociaal wijkteam vaak niet te vinden en is niet in staat om een specifieke klantvraag te formuleren. Zonder specifieke klantvraag kan het sociaal wijkteam meestal weinig betekenen. Deze patstelling is in de pilots in Leiden en Tilburg niet geheel doorbroken.

Helmond heeft veel energie gestoken in de dialoog. Door casuïstiek te bespreken met medewerkers van verschillende disciplines en uit verschillende organisaties en samen op pad te gaan, leren professionals elkaar kennen en vertrouwen. Ook heeft de Helmondse werkgroep los van individuele casussen contact met andere organisaties zoals het sociaal wijkteam over deelnemers die geschikt zijn om over te dragen.

Bestaand netwerk

De professionals in alle drie de gemeenten zijn goed bekend met de sociale kaart: met andere organisaties in het sociale domein die iets voor deelnemers kunnen betekenen. In Tilburg hebben de participatiecoaches ook veel tijd geïnvesteerd om samenwerkingspartners in de wijk nog beter te leren kennen. Kennis van de sociale kaart is daarmee een belangrijke succesfactor voor de samenwerking. Dat gaat verder dan het kennis van een lijstje van organisaties. Ook persoonlijk contact met medewerkers van organisaties is belangrijk om vertrouwen op te bouwen en deelnemers warm door te verwijzen.

4.4 Tot slot

In Leiden en Tilburg leggen de participatiecoaches de verbinding tussen participatie en zorg dus vooral bij de diagnose, omdat ze daar naar alle leefgebieden kijken, bij het stimuleren van participatie in de veronderstelling dat dat gezondheidsbevorderend werkt en bij het doorverwijzen van cliënten naar andere organisaties in het sociaal domein waar nodig. Helmond legt de verbinding tussen participatie en zorg ook in de regievoering die soms bij andere

¹⁹ Rijdsdijk, L.E. et al. (2015). Succesfactoren voor Interprofessioneel Samenwerken in de Wijk. Een kwantitatief onderzoek onder Nederlandse zorg- en welzijnsprofessionals. Hogeschool Windesheim

organisaties in het sociaal domein wordt gelegd en bij de inzet van interventies, die vaker dan in Tilburg en Leiden op zorg en welzijn zijn gericht.

Er zijn in ons onderzoek geen aanwijzingen dat de verschillen in visie, interventies en samenwerking rond participatie en zorg hebben geleid tot verschillen in participatie, welzijn of gezondheid bij de deelnemers in de drie gemeenten. Een kanttekening daarbij is dat de pilots nog niet (allemaal) zijn afgerond en de definitieve effecten nog onbekend zijn. Mogelijk draagt de persoonlijke intensieve begeleiding – of die nu op participatie of zorg gericht is, of van een participatiecoach of een andere regievoerder afkomstig is – meer bij aan het resultaat dan de specifieke interventie die wordt ingezet of de samenwerking tussen partijen. Vermoedelijk zijn er wel verschillen in de borging van de pilootaanpak. Wanneer de gemeente meer heeft geïnvesteerd in samenwerking met organisaties in het sociaal domein, is de kans mogelijk groter dat de pilootaanpak stand houdt als de pilot is beëindigd.



Wat zijn de randvoorwaarden en knelpunten?

De professionals in Tilburg, Helmond en Leiden hebben een brede opdracht meegekregen. Ze moeten participatie en welzijn bevorderen via persoonlijk contact met deelnemers en een integrale werkwijze met samenwerkingspartners. Daarin moeten ze zelf veel uitvinden. Het helpt dan als de gemeente de randvoorwaarden schept en knelpunten oplost. In het vorige hoofdstuk kwamen we al belangrijke randvoorwaarden tegen: goede samenwerking tussen gemeentelijke afdelingen en andere organisaties op bestuurlijk niveau en het stimuleren van het onderlinge vertrouwen tussen professionals van verschillende organisaties door dialoog. Methodisch werken draagt eveneens bij aan het succes van de aanpak. Verder zijn voldoende ruimte en tijd voor de professional waaronder een behapbare caseload cruciaal om van de aanpak een succes te maken. De onderzochte gemeenten adviseren daarnaast om brieven en flyers voor deelnemers te schrijven vanuit het perspectief van de niet-talige burger. Ten slotte vraagt de aanpak om gegevensuitwisseling tussen partijen, maar daarbij treden vaak knelpunten op vanwege het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader.

5.1 Methodisch werken

In alle pilots wordt methodisch gewerkt. Methodisch werken betekent doelgericht handelen op basis van een binnen de beroepsgroep geaccepteerde methodiek. Uit de literatuur blijkt dat een methodische aanpak het meest effectief is. Door scholing, training, intervisie, monitoring en

onderzoek kunnen organisaties en professionals ondersteunen bij het methodisch werken. Een coherente vorm van methodisch werken – met methodiek, training, intervisie onder begeleiding van een externe aanjager zoals een universiteit voorkomt dat de werkwijze verwatert zodra andere professionals gaan werken aan de pilot. **Tabel 5.1** laat zien hoe methodisch werken binnen de pilots vorm krijgt.

Tabel 5.1 Methodisch werken binnen de pilots

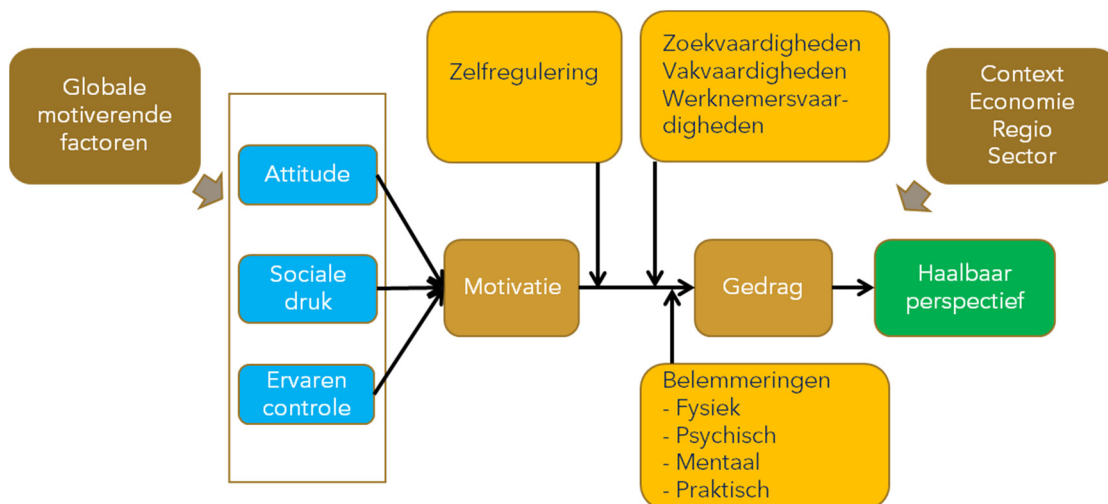
	Tilburg	Leiden	Helmond
Gebruikte theorieën en hulpmiddelen	• Samenwerking Tilburg University • Integratief Gedragsmodel • Voortgangsrapportage per deelnemer	• Eropaf-methode • Presentie-methode • Stroomschema interventies en samenwerking • Voortgangsrapportage per deelnemer	• Individueel Vraaggerichte Benadering (IVB) • OZO Verbindzorg Ondersteuningsplan (tevredenheid en zelfredzaamheid 9 leefgebieden) • Klantprofielen
Training en intervisie	• Inwerkprogramma met o.a. training Integratief Gedragsmodel, gespreksvoering, kennismaken met werkwijze afdeling Werk en Inkomen • Regelmatige intervisie en casuïstiek-bespreking	Intervisie tussen participatiecoaches	• Inwerkprogramma met trainingen en workshops rond o.a. IVB en OZO Verbindzorg, werkwijze MEE, Sociale Netwerk Strategie. • Verder vooral casusgeleid: vanuit de praktijk zien wat je tegenkomt en al doende leren
Monitoring	Voortgangsrapportages	Voortgangsrapportages	Voortgangsrapportages
Evaluatie	Effectiviteitsonderzoek door Tilburg University	• Onderzoek studenten Hogeschool Leiden naar Buurtontmoetingsplekken • Onderzoek GGD Hollands Midden naar Buurtgym	.

De pilots verschillen in de mate waarin en de wijze waarop methodisch wordt gewerkt. **Tilburg** heeft methodisch werken waarschijnlijk het verst doorgevoerd. Om te kunnen leren werkt de

gemeente samen met professor Roland Blonk van Tilburg University. Hij heeft een diagnose- en meetinstrument voorgesteld, gebaseerd op het integratief gedragsmodel (zie [figuur 5.1](#)). Dit model komt uit de sociale psychologie en beschrijft factoren die te maken hebben met iets willen, iets kunnen en geloven dat je iets kunt. Het integratief gedragsmodel ligt aan de basis van de werkwijze van de coaches om een diagnose te stellen. Voor elke deelnemer worden gedurende de pilot rapportages ingevuld waarop naast een beschrijving ook scores van zeer slecht tot uitstekend worden gegeven voor de verschillende onderdelen uit het integratief gedragsmodel. Tilburg University heeft na afloop van de pilot de gegevens geanalyseerd die zijn gebaseerd op de rapportages van de deelnemers. Het methodisch werken blijkt verder uit de regelmatige intervisie en casuïstiekbespreking tussen de participatiecoaches en de trainingen en het inwerkprogramma die ze hebben ontvangen.

Tijdens de pilot is er ook ruimte geweest voor deskundigheidsbevordering. Naast het inwerkprogramma, waarin de coaches getraind werden in de methodiek passend bij het integratief gedragsmodel, was er veel ruimte voor intervisie. Er waren ook "gastsprekers" aanwezig op deze intervisie, namelijk mensen die workshops gaven over onderwerpen als ondermijning door de deelnemer. Ook was er *e-learning* van Schulinck voor de coaches. Ze hebben bovendien een werkbezoek gebracht aan de klantregisseurs in Rotterdam om inspiratie op te doen voor Doe Mee. De coaches zijn ook lid van de Groenewoud Academie, een project van welzijnsorganisatie ContourdeTwern specifiek gericht op scholing. Ten slotte waren er casuïstiekbesprekingen met de directeur sociaal domein en met de gemeenteraad.

Figuur 5.1 Integratief Gedragsmodel dat door Tilburg is gebruikt



Bron: Blonk, R. (2018). We zijn nog maar net begonnen

In **Leiden** is de methode van project Door werkende weg ontwikkeld. De methodiek vertoont allereerst kenmerken van de Eropaf-methode uit de schuldpreventie. Dat is een *outreaching* en activerende benadering waarbij hulpverleners huisbezoeken afleggen bij mensen met huurachterstanden om zo huisuitzettingen te voorkomen. Ook in project Door gaan coaches op huisbezoek om problemen te voorkomen of op te lossen. En ook in project Door is de

methodiek activerend: coaches enthousiasmeren deelnemers en richten zich vooral op kansen en talenten in plaats van op belemmeringen. Op de tweede plaats is de Leidse pilot een vorm van sociaal werk. Een centraal element in de methodiek is het werken vanuit buurtcentra of het creëren van buurtontmoetingsplekken - een vertrouwde plek in de buurt voor participatie en activiteiten. Waar nodig werken de participatiecoaches samen met andere organisaties of zetten ze interventies in. Hiertoe hebben ze een stroomschema opgesteld (zie [figuur 5.2](#)) om in kaart te brengen in welke situatie welke interventies zijn in te zetten of naar welke organisaties kan worden doorverwezen.

In Leiden is geen gebruik gemaakt van training of ondersteuning door een universiteit. Wel zijn onderdelen van de methodiek onderzocht, namelijk het effect van de buurtontmoetingsplekken op welzijn en gezondheid van inwoners in Leiden Zuidwest²⁰ en de ervaring en waardering van betrokkenen bij de Buurtgym.²¹ Ook vindt intervisie tussen de coaches plaats.

Figuur 5.2 Stroomschema dat door Leiden is gebruikt



Bron: iDOE (2018). 12 december 2018: 2 jaar Project Door. Magazine.

In **Helmond** werken trajectconsultanten met de Individueel Vraaggerichte Benadering (IVB). Vier vragen staan daarin centraal: Wat wil de klant? Wat kan de klant? Wat is de vraag/probleem van de klant? Wie kan de klant daarbij het beste ondersteunen? Om zicht te krijgen op de situatie van de klant worden diverse leefgebieden in kaart gebracht met het ondersteuningsplan en vastgelegd in OZO verbindzorg. OZO verbindzorg is een digitaal klantendossier waarbij het

²⁰ Sidrisoloulos, A. et al. (2019). BuurtOntmoetingsPlek Leiden Zuidwest. Werkstuk.

²¹ Reijnen, L. (2019). Evaluatierapport Buurtgym. GGD Hollands Midden.

eigendom bij de klant ligt. Zowel professionals binnen de Wmo als huisarts, wijkverpleegkundige en trajectconsulenten binnen de pilot kunnen gebruik maken van dit systeem. Het doel is dat de klant hier centraal staat en diensten op elkaar afgestemd kunnen worden wanneer de klant dit wil.

Verder delen de trajectconsulenten deelnemers in een klantprofiel in: arbeidsactivering, maatschappelijke activering, maatschappelijke activering en behandeling op leefbaarheidsterreinen of Inkomensondersteuning. Het klantprofiel wordt periodiek herijkt, zodat de ontwikkeling van klanten is te volgen en resultaten zichtbaar zijn te maken. Aan de hand van deze klantprofielen kunnen de samenwerkende professionals een gemeenschappelijk kader ontwikkelen.

De consulenten hebben een inwerk- en deskundigheidsbevorderingsprogramma ontvangen bestaande uit onder meer een workshop IVB en een training OZO Verbindzorg Ondersteuningsplan, een bijeenkomst bij stichting MEE over zelfregie en een workshop bijgewoond over de Sociale Netwerk Strategie. Deze methode richt zich op het activeren van het sociale netwerk van een volwassene, kind of gezin.

5.2 Ruimte en tijd voor de professional

Voldoende ruimte en tijd voor de professional zijn cruciaal om van integrale dienstverlening een succes te maken. Van belang zijn zowel de wijze van aansturing als de tijd die professionals hebben per deelnemer (caseload) en de doorlooptijd van de pilot.

In alle drie de gemeenten hebben de professionals **veel ruimte** gekregen om de aanpak al doende te ontwikkelen. Ze hoeven zich niet aan protocollen te houden en ze worden niet op directieve wijze aangestuurd door hun leidinggevenden. De projectleiders van de pilots stellen zich over het algemeen dienstbaar op. Ze ondersteunen professionals door knelpunten op te lossen en randvoorwaarden te regelen. Het stellen van targets is hierbij eerder belemmerend dan behulpzaam. Targets leiden meestal tot strategisch gedrag van uitvoerders waarbij alleen nog het behalen van het doel centraal komt te staan. Dat sluit niet goed aan bij de complexe situatie waarin deelnemers verkeren en waarin het bepalen en behalen van het doel echt maatwerk zijn.

Ook is het belangrijk dat professionals een **behapbare caseload** hebben zodat elke deelnemer de aandacht krijgt die hij nodig heeft. In theorie hebben de professionals in de drie gemeenten een caseload van 25 (Leiden) tot 100 (Tilburg), in de praktijk schommelt de caseload eerder tussen de 50 en 100. Een caseload van zo'n 50 deelnemers vinden de professionals reëel. Wanneer de casusregie soms bij andere organisaties komt te liggen – zoals in Helmond – kan de caseload wat hoger komen te liggen.

In dit verband is een stabiele personele bezetting van belang. Eén van de Helmondse trajectconsulenten vindt het lastig dat zij ook nog in deeltijd haar oorspronkelijke functie binnen de eigen organisatie vervult. Dit kan soms toch zorgen voor een 'dubbele loyaliteit'. Beide functies vragen tijd, aandacht en een bepaalde houding en focus ten opzichte van de doelgroep die vanuit de twee functies niet altijd overeenkomen.

Het behalen van doelen bij deelnemers en het tot stand brengen van een samenwerkingsverband is een weg van lange adem. De **doorlooptijd** van de pilot een jaar vinden professionals daarvoor eigenlijk te kort. Twee jaar of meer zou beter zijn.

5.3 Communicatie en locatie

De manier waarop de uitnodiging voor een gesprek plaatsvindt is volgens professionals én klanten heel belangrijk. Meestal gebeurt de uitnodiging via een brief of flyer. De toon en inhoud daarvan komen soms anders over bij deelnemers dan de gemeente verwacht. In zowel Tilburg als Leiden is de flyer aangepast die de pilot bij deelnemers introduceerde. De Tilburgse flyer sloot door de terminologie ('doe mee!' en 'aanleren van sociale vaardigheden') niet aan bij de situatie van de doelgroep, leek te aanbodgericht en was te weinig onderscheidend ten opzichte van andere gemeentelijke projecten. De flyer is aangepast met behulp van een deelnemer. De Leidse flyer was volgens de Stichting Lezen en Schrijven veel te talig en werd daardoor niet altijd goed begrepen. De nieuwe flyer bevat vooral pictogrammen en de contactgegevens van de participatiecoach. In Helmond wekten de visitekaartjes van de trajectconsulenten verwarring. Aanvankelijk hadden consulenten van Senzer alleen hun eigen visitekaartjes met de naam van hun organisatie daarop. Dat schrok sommige deelnemers af: is het programma gericht op werk?

In Tilburg is de aankondigingsflyer met hulp van een deelnemer geschikt gemaakt voor de doelgroep

Niet alleen flyers en visitekaartjes, maar ook het eerste gesprek zet de toon voor wat de deelnemer kan verwachten. In alle drie de pilots is de conclusie dat individuele gesprekken op een vertrouwde plek voor deelnemers het beste werken.

Groepsgesprekken zijn minder geschikt, omdat veel deelnemers sociaal niet zo sterk zijn en daarom niet komen opdagen of weinig zeggen tijdens een groepsbijeenkomst. In Tilburg merkten de participatiecoaches ook dat de aanname dat deelnemers herkenning in elkaar zouden vinden niet klopte. Er was weinig behoefte aan het luisteren naar elkaars verhalen.

De eerste gesprekken vinden meestal thuis of in een buurtcentrum plaats. In het laatste geval moet de gemeente hierover afspraken maken. In Tilburg is zo'n locatie er in de vorm van wijkcentra van de regionale welzijnsorganisatie ContourdeTwern. Voor deelnemers is het makkelijker om naar deze buurtcentra te komen dan naar de gemeente. Bovendien is ContourdeTwern een welzijnsorganisatie waar veel voorzieningen voor de deelnemers van Doe Mee al beschikbaar zijn.

5.4 Gegevensuitwisseling en privacy

Informatie delen is essentieel voor integrale dienstverlening. Dat kan in een persoonlijk gesprek, via een ict-voorziening of beide. Professionals moeten daarbij wel rekening houden met de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en met het medisch

beroepsgeheim.²² Deze regels stellen onder andere dat organisaties alleen met toestemming van de deelnemer informatie mogen delen met andere organisaties en alleen gegevens mogen registreren die noodzakelijk zijn voor de dienstverlening.²³

In de pilots zijn er verschillende momenten waarop professionals gegevens registreren en overdragen:

Behoeft aan gegevensuitwisseling

De Helmondse trajectconsulenten ervaren de AVG en het ontbreken van één gezamenlijk systeem, of de mogelijkheid om ieders systemen aan elkaar te koppelen, als een belemmering voor samenwerking. Hierdoor is het bij aanvang nu vaak niet duidelijk met welke andere organisaties of professionals de klant al een relatie heeft. Het komt nu nog regelmatig voor dat er een afspraak met een klant wordt gemaakt en dat dan pas blijkt dat die al met verschillende andere (samenwerkings)partijen contact heeft en soms ook al een goede vertrouwensband. De rol van regievoerder zou in die gevallen waarschijnlijk beter vanaf het begin bij hen belegd kunnen worden, maar door het ontbreken van een gezamenlijk systeem wordt dit pas in een laat stadium ontdekt. Eén gezamenlijk systeem zou de samenwerking "enorm vergemakkelijken", volgens de trajectconsulenten, en een hoop dubbel werk en extra tijd besparen, zowel in de aanloop naar een traject als tijdens het traject.

- De afdeling Werk en Inkomen verstuurt contactgegevens van deelnemers naar de uitvoerende professionals.
- Professionals leggen na afloop van gesprekken met deelnemers gegevens vast. Bijvoorbeeld over zelfredzaamheid, problematiek op leefgebieden, ingezette interventies, doorverwijzing naar andere organisaties, behaalde resultaten.

Daarnaast zouden professionals graag gegevens willen overdragen naar andere organisaties en zicht willen hebben op bestaande hulpverlening. In de praktijk leidt dit tot veel knelpunten en onduidelijkheden. Organisaties en professionals zijn vaak bang om informatie te delen, ook als de ernst van de situatie daar om vraagt. Ze houden zich misschien wel - in de woorden van een van de projectleider - "te goed" aan de privacyregels of ze weten niet precies welke informatie ze in welke situatie mogen uitwisselen of opslaan. Sommige professionals denken dat ze helemaal geen gegevens mogen uitwisselen en casussen alleen anoniem mogen bespreken met andere organisaties. Andere professionals vermijden de e-mail maar communiceren wel met andere professionals van andere organisaties over deelnemers via de app, telefoon of *face-to-face*.

Deze voorzichtigheid rond gegevensoverdracht is grotendeels terecht, omdat er geen juridische basis is

voor gegevensuitwisseling tussen organisaties in het sociale domein zonder toestemming van de deelnemer. De Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is momenteel bezig met aanpassing van wetgeving voor gegevensuitwisseling en privacy bij de aanpak van

²² Dat laatste geldt voor artsen, tandartsen, apothekers, GZ-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen.

²³ VNG (2018). Integrale dienstverlening, de zelfredzaamheidsmatrix en privacy: FAQ's.

meervoudige problematiek.²⁴ Gegevensuitwisseling blijft een knelpunt zolang er geen helder kader is.

²⁴ Kamerbrief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27 september 2019 getiteld 'Gegevensuitwisseling en privacy meervoudige problematiek'.



Wat zijn effecten en ervaringen?

Intensieve persoonlijke begeleiding heeft bij veel deelnemers een klein maar positief effect. In Tilburg ervaren deelnemers minder praktische belemmeringen, staan ze positiever tegenover participatie, zijn ze beter in staat om de eigen regie te pakken en vol te houden, en ondernemen ze vaker acties om hun doel te behalen. In Leiden komen deelnemers weer onder de mensen, sporten en bewegen ze vaker, volgen ze vaker een cursus of werken ze bijvoorbeeld een aantal uur per week als vrijwilliger. Voor mensen uit de doelgroep kan de aandacht van de professional dus een wereld van verschil maken. Ook de ervaringen van deelnemers, professionals en samenwerkingspartners met de aanpak zijn overwegend positief.

Het wetenschappelijk bewijs voor de effecten van persoonlijk contact met uitkeringsgerechtigden is overwegend positief. Zowel in Denemarken²⁵ als in Nederland²⁶ is gebleken dat persoonlijk contact mensen activeert en sneller naar werk laat uitstromen. Het effect neemt bovendien toe bij frequenter contact.²⁷ Ook levert het gemeenten een netto besparing op.²⁸ De bril waardoor de effecten van persoonlijk contact tot nu toe zijn bekeken, is

²⁵ Pedersen, J. M., Rosholm, M. & Svarer, M. (2012). Experimental evidence on the effects of early meetings and activation.

²⁶ Valk, S. van der & Fenger, M. (2019). FIP-klantcontacten. Wat leveren frequente, intensieve en persoonlijke gesprekken op? Presentatie op het Divosa voorjaarscongres 'It kin woll!' - 23 mei 2019.

²⁷ Heyma, A. & Werff, S. van der (2014). Een goed gesprek werkt: (Kosten)effectiviteit van re-integratiedienstverlening UWV voor de WW-instroompopulatie 2008-2012.

²⁸ Andriessen, S., et al. (2019). Succesvol uit de bijstand. Kansrijke aanpakken en hun werkzame elementen.

echter meestal beperkt tot participatie en dan vooral betaald werk. We weten nog weinig van de effecten op bijvoorbeeld welzijn, motivatie of zelfredzaamheid. Hoe zit dat bij de pilotgemeenten? Welke effecten op participatie en welzijn zijn er in Tilburg, Leiden en Helmond?

6.1 Bereik van deelnemers

500, 250, 100. Dat is het nagestreefde bereik van deelnemers voor respectievelijk Tilburg, Leiden en Helmond. Het gaat dan om mensen die echt meedoen aan de pilot, die 'ja' hebben gezegd tegen de participatiecoach of trajectconsulent. Hoeveel mensen zijn tot nu toe bereikt?

In **Tilburg** zijn 372 mensen benaderd. Daarvan zijn 70 mensen bij het begin uitgevallen. Bij 138 deelnemers is een eerste en een tweede meting uitgevoerd en kon de groei na zes maanden worden vastgesteld. De gemeente vindt het geen probleem dat het nagestreefde aantal van 500 deelnemers niet is bereikt. Al snel werd duidelijk dat dat doel te ambitieus was. We lazen eerder al dat het bereiken van mensen en het winnen van vertrouwen veel meer tijd kostte dan gedacht.

In **Leiden** loopt de pilot nog en zijn de cijfers dus voorlopig. In januari 2020 hadden de twee participatiecoaches 267 mensen benaderd voor Project Door. Daarvan hebben 141 mensen gezegd dat ze geen behoefte hebben aan deelname. 94 mensen doen mee aan Project Door en met 32 mensen staan de coaches nog in contact om ze te overtuigen om deel te nemen.

Ook in **Helmond** loopt de pilot nog en zijn de cijfers voorlopig. In de eerste vier maanden van de pilot zijn 100 mensen telefonisch benaderd en hebben de trajectconsulenten 67 intakegesprekken gevoerd. Na de intake zijn 45 mensen uitgevallen om diverse redenen. Een behoorlijk deel participeerde al naar vermogen of kreeg voldoende ondersteuning. Een iets kleiner deel had een te grote medische of psychische problematiek om te participeren. En een aantal mensen viel om andere redenen buiten de doelgroep van de pilot. In januari 2020 deden 22 mensen mee aan de pilot iedereen Mag Meedoen.

6.2 Effecten op deelnemers

Alleen in Tilburg en Leiden zijn de (voorlopige) effecten van de aanpak op deelnemers bekend. Welke effecten geregistreerd worden, verschilt per gemeente.

Tilburg

Tilburg werkte met een rapportageformat voor participatiecoaches op basis van het integratief gedragsmodel. Daarin scoorden de coaches per deelnemer per aspect de situatie bij aanvang van de pilot ($t=0$) en na afloop van de pilot ($t=1$). Deze aspecten waren:

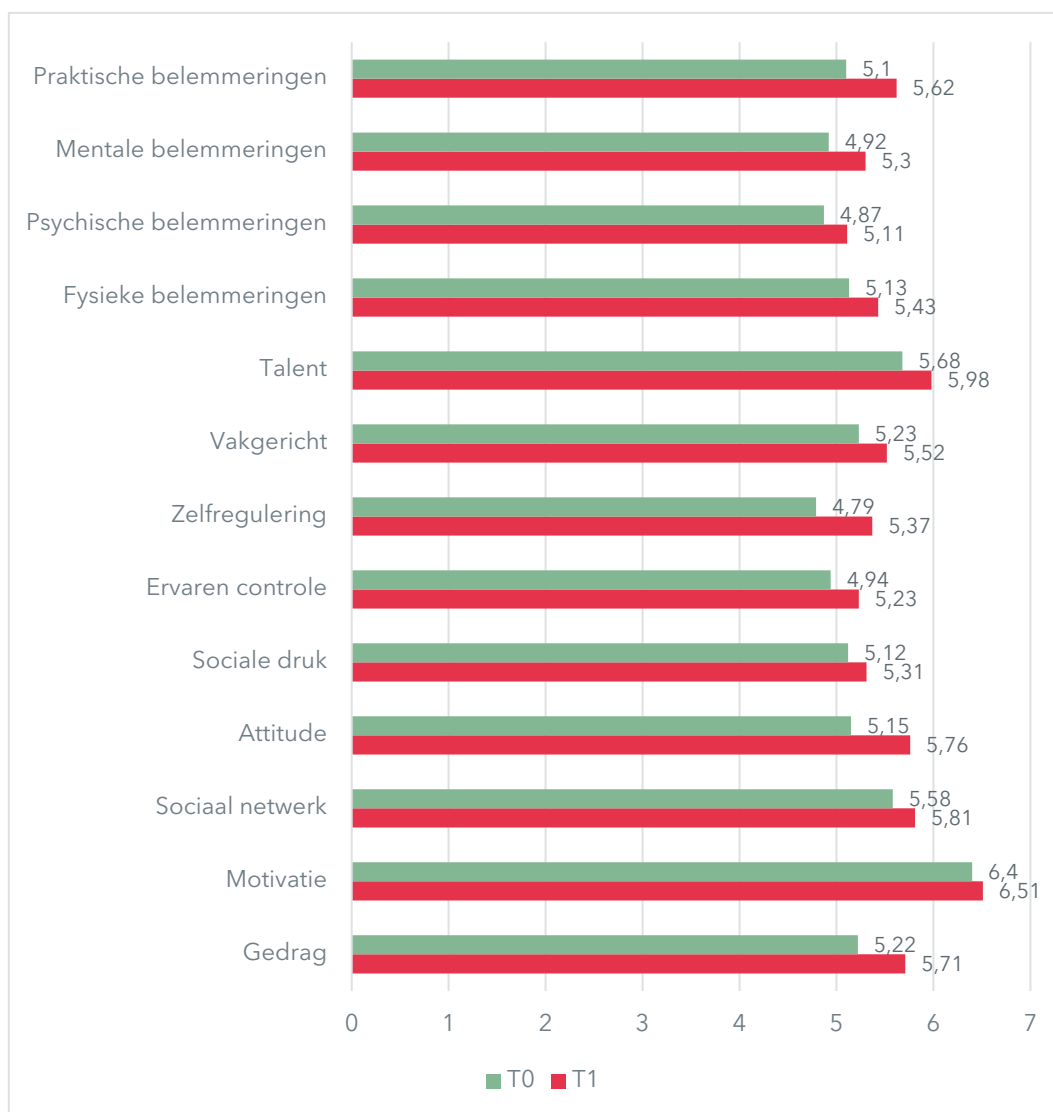
- Belemmeringen
 - Fysieke belemmeringen (o.a. fysieke klachten, chronische ziektes)
 - Psychische belemmeringen (o.a. depressiviteit, stress, laag zelfbeeld)
 - Mentale belemmeringen (o.a. cognitief vermogen, concentratievermogen)

- o Praktische belemmeringen (o.a. vervoer, schulden)
- Menselijk kapitaal
 - o Vakgericht (werkervaring, vakvaardigheden)
 - o Talent (bijv. creativiteit, geduld, opvoeden, technische vaardigheden)
- Eigen beeld
 - o Attitude (houding t.a.v. participatie)
 - o Sociale druk (positieve of negatieve druk vanuit familie, vrienden)
 - o Ervaren controle (denken mensen zelf de situatie te kunnen beïnvloeden?)
 - o Zelfregulering (eigen regie pakken, volhouden)
- Sociaal netwerk (aanwezige sociale steun)
- Motivatie (intentie/wil om doel te behalen)
- Gedrag (concrete acties om doel te behalen)

Figuur 6.1 laat de scores zien bij aanvang van de pilot (T0) en na afloop (T1) zoals onderzocht door Tilburg University. De scores lopen van 1 ('zeer slecht') tot 10 ('uitstekend'). Dit geldt ook voor belemmeringen.

Op bijna alle punten hebben de 138 responderende deelnemers volgens de coaches stapjes gezet. Het effect van Doe Mee is bijna altijd significant, op de factor 'ervaren controle' na. Het grootste effect is gevonden voor praktische belemmeringen, attitude, zelfregulering en gedrag. Deze effecten sluiten aan bij de pilotaanpak. De coaches hebben zich gericht op het bieden van praktische hulp en het versterken van het geloof in eigen kunnen. Mogelijk ervaren deelnemers daardoor dus minder praktische belemmeringen, staan ze positiever tegenover participatie, zijn ze beter in staat om de eigen regie te pakken en vol te houden, en ondernemen ze ook daadwerkelijk acties om hun doel te behalen. Hier hoort wel een relativisering bij: het effect is positief, maar niet erg groot. Op een schaal van 0 tot en met 10 varieert het effect van +0,11 tot en met +0,61.

Figuur 6.1 Effecten bij 138 deelnemers aan Doe mee op de factoren van het integratief gedragsmodel (T0 is bij aanvang van de pilot, T1 na zes maanden)



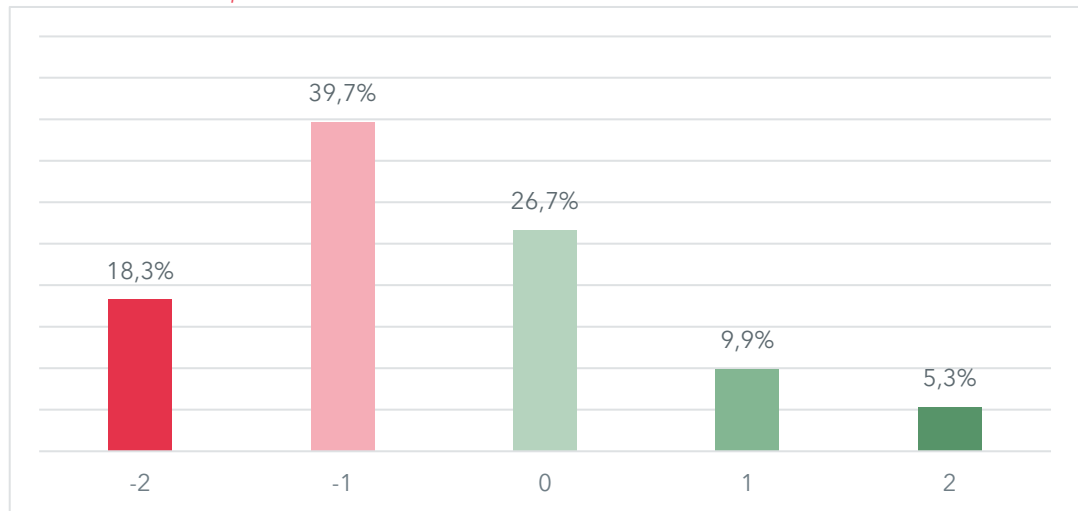
Bron: Kleijnen, L., Lugtenberg, M. & Blonk, R. (2020). Evaluatie Doe Mee pilot. Presentatie voor de gemeente Tilburg.

Naast het integratief gedragsmodel werkten de coaches met *Goal Attainment Scaling*. Samen met deelnemers formuleerden ze een specifiek doel en stelden ze na een half jaar vast in hoeverre dat doel werd behaald. De scores lopen van -2 t/m +2 als volgt:

- 2 (uitgangspositie)
- 1 (minder dan het doel)
- 0 (doel behaald)
- +1 (meer dan het doel)
- +2 (veel meer dan het doel)

Een score van 0 of hoger is dus positief. **Figuur 6.2** laat de scores zien.

Figuur 6.2 Goal Attainment Scaling bij deelnemers na een half jaar. Een score van 0, 1 en 2 is positief



Bron: Kleijnen, L., Lugtenberg, M. & Blonk, R. (2020). Evaluatie Doe Mee pilot. Presentatie voor de gemeente Tilburg.

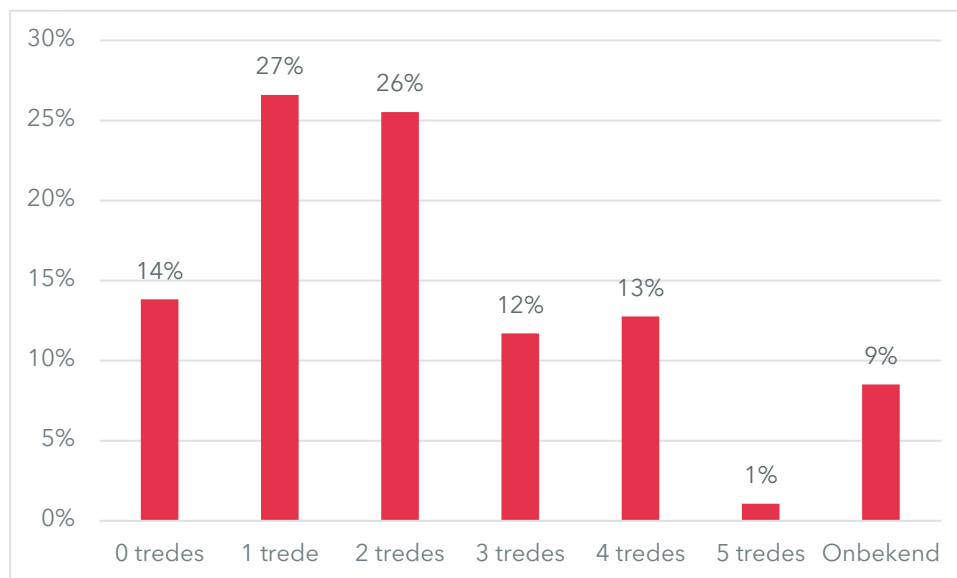
In totaal is bij veertig procent van de deelnemers het doel (meer dan) behaald. Dit zijn de scores 0, 1 en 2. Bijna veertig procent heeft minder dan het doel behaald (score -1). En iets minder dan een vijfde is blijven staan op de uitgangspositie. Tilburg University verbindt hieraan de conclusie dat '40% van de doelgroep (...) in participatie [groeit] door deze aanpak'.²⁹

Leiden

In Leiden zijn er drie bronnen om het effect op deelnemers te beschrijven. De eerste is de participatieladder. De Participatiecoaches vullen regelmatig de positie van deelnemers op de participatieladder in. Door de aanvangspositie te vergelijken met de huidige positie is te zien hoeveel stappen mensen zetten. **Figuur 6.3** geeft weer hoeveel procent van de deelnemers hoeveel tredes is gestegen.

²⁹ Kleijnen, L., Lugtenberg, M. & Blonk, R. (2020). Evaluatie Doe Mee pilot. Presentatie voor de gemeente Tilburg.

Figuur 6.3 Stijging in tredes op de Participatieladder bij de 94 deelnemers aan Project Door volgens participatiecoaches



Bron: Rapportage Door 23 januari 2020.

In Leiden is 77 procent van de deelnemers volgens de participatiecoaches een of meer tredes gestegen op de Participatieladder. Sommige deelnemers zijn gestegen van trede 1 (geïsoleerd) of trede 2 (sociale contacten buitenshuis) naar trede 6 (betaald werk). Dat bijna alle deelnemers een stapje hebben gezet, komt ook doordat de effecten gemeten zijn bij de 94 deelnemers die 'ja' hebben gezegd tegen Project Door. Mee doen aan het project betekent bijna onmiddellijk een stijging op de Participatieladder, want deelnemers komen buiten, doen in de buurtontmoetingsplek nieuwe sociale contacten op of nemen ze deel aan activiteiten zoals de Buurtgym. Bij ongeveer een zesde van de deelnemers is geen effect behaald en bij ongeveer een tiende is het effect onbekend.

GGD Hollands Midden heeft onderzoek gedaan naar de buurtgym die in project Door is opgezet.³⁰ In de Buurtgym kunnen wijkbewoners in een kleinschalig sportlokaal in een buurthuis kennismaken met sporten en gezond leven. Uit het onderzoek blijkt dat bijna alle deelnemers de Buurtgym aan anderen zouden aanbevelen. Zij waarderen vooral de gezelligheid, de sfeer en de mogelijkheid om andere mensen te ontmoeten. Daarnaast merken deelnemers dat ze door hun deelname vaker gaan bewegen en vaker vrolijk en ontspannen zijn. Verbetersuggesties die deelnemers vaak noemen is uitbreiding van het aantal materialen en apparaten, een grotere ruimte en/of minder deelnemers tegelijk in de ruimte.

Studenten van de Hogeschool Leiden hebben onderzocht of de buurtontmoetingsplekken (BOP) invloed hebben op het welzijn en de gezondheid van de inwoners van Leiden Zuidwest.³¹

³⁰ Reijnen, L. (2019). Evaluatierapport Buurtgym. GGD Hollands Midden

³¹ Sidrisoloulos, A. et al. (2019). BuurtOntmoetingsPlek Leiden Zuidwest. Werkstuk.

Hiervoor zijn zestig bezoekers van de BOP bevestigd. Bijna al deze mensen (59) zeggen dat ze door de BOP een groter netwerk hebben gekregen. Verder schrijven de studenten dat bezoek aan de BOP volgens een derde van de deelnemers leidt tot een afname van mentale klachten. Ten slotte ervaart ruim de helft van de deelnemers steun van elkaar en van de aanwezige sociaal werkers bij het omgaan met hun problematiek.

6.3 Overige effecten en ervaringen van betrokkenen

De pilots hebben niet alleen effecten op deelnemers, maar ook op professionals, samenwerkingspartners en de gemeentelijke organisatie.

Tilburg

Doe Mee heeft in Tilburg veel teweeggebracht, zowel bij de deelnemers als de (inrichting van) de gemeente. De deelnemers die wij gesproken hebben en ook de deelnemers die de participatiecoaches in hun anekdotes noemen, hebben precies datgene ontvangen wat zij nodig hadden: aandacht, een steuntje in de rug en begeleiding om uit hun complexe situaties op te klimmen. Deelnemers zijn erg tevreden over hun coach. Ze zijn van mening dat de coach goed naar hen luistert, goed bereikbaar is en het gevoel geeft tijd voor hen vrij te maken, dat de coach zijn/haar best voor hen doet en voelen ze zich erg bij hem/haar op hun gemak. Ook het een-op-een contact en de nabijheid in de wijk worden als prettig ervaren. Deelnemers vinden dan ook dat de gemeente door moet gaan met deze aanpak. Vooral voor bewoners van achterstandswijken is een aanpak zoals deze volgens de deelnemers belangrijk. Dit omdat achterdocht van mensen in de achterstandswijken tegenover de gemeente hen er soms van weerhoudt in beweging te komen.

Mede naar aanleiding van Doe Mee heeft Tilburg een nieuw re-integratiemodel ingevoerd

Mede naar aanleiding van Doe Mee heeft de gemeente Tilburg een nieuw re-integratiemodel ingevoerd: Tilburg Investeert in Perspectief (TIIP). De afdeling Werk en Inkomen gaat zich helemaal inrichten rondom klantregisseurs. Deze gaan werken volgens de Doe Mee-methode. Het merendeel van de coaches wordt ook omgeschoold tot klantregisseur (slechts één van de vijf haakt af). De klantregisseurs krijgen een hogere caseload dan de participatiecoaches, maar het

principe blijft hetzelfde. De gemeente richt zich nu actief op het vraagstuk hoe de werkwijze van de participatiecoaches en de geleerde lessen binnen de afdeling Werk en Inkomen zijn toe te passen. Methodisch werken neemt hierbij een centrale plek in.

Een bijzondere bijvangst is te vinden bij de samenwerkingspartners van de gemeente. Zij hebben ook van de pilot geleerd. Sommige professionals vonden de gesprekstechnieken van de participatiecoaches zo inspirerend dat zij deze nu ook toepassen bij hun cliënten.

Leiden

Naast de stappen die de deelnemers hebben gezet, heeft het project ook de gemeente meer inzicht in de doelgroep en het benodigde aanbod voor de doelgroep gegeven. Volgens een samenwerkingspartner zijn mensen tegenover de coaches van Project Door eerlijker over wat ze wel en niet willen omdat de mensen bij Project Door niet het gevoel hebben dat ze hun uitkering kwijt kunnen raken. Een belangrijk inzicht is bijvoorbeeld dat veel activiteiten die al bestonden in de wijk voor deze doelgroep eigenlijk te hoog gegrepen waren en al te veel eisten van de

Project Door heeft nieuw aanbod gecreëerd dat helemaal op de doelgroep toegespitst is

deelnemers. Een samenwerkingspartner vermoedt dat er zoveel bezuinigd is op welzijn dat deze doelgroep over het hoofd gezien is in de ontwikkeling van aanbod. Project Door heeft nieuw aanbod gecreëerd dat helemaal op de doelgroep toegespitst is.

De kracht van Project Door is volgens de samenwerkingspartners dat het project ingericht is om de coaches veel tijd te geven om hun deelnemers

te leren kennen. Project Door maakt gebruik van de 'Eropaf-methode': er zijn niet veel partijen actief die daadwerkelijk achter de voordeur van mensen komen. En de coaches hoeven na één afwijzing nog niet op te geven, maar hebben de ruimte om terug te komen.

Samenwerkingspartners klagen meermaals over hun hoge caseload en gebrek aan tijd en zijn blij dat Project Door in dat hiaat is gesprongen.

Helmond

In Helmond signaleren de trajectconsulenten bij een deel van de deelnemers een verandering in attitude en motivatie. Dit is volgens trajectconsulenten een noodzakelijke basis om op een of meer leefgebieden verbetering te realiseren en meer te gaan participeren. Dit wordt mooi geïllustreerd door de antwoorden van deelnemers op de vraag wat de grootste verandering in hun leven is sinds zij in contact kwamen met de trajectconsulent. Mensen hebben weer hoop en zin om iets te doen. Dat komt omdat zij zich eindelijk gezien en gehoord voelen. Ze hebben nu het gevoel dat het echt om hen draait en zeggen erg blij te zijn met deze vorm van begeleiding. Als redenen dragen zij hiervoor aan de persoonlijke benadering, de beschikbaarheid van de consulent, het prettige contact met de consulent en de mogelijkheid om de eigen wensen en behoeften te benoemen.

De pilot resulteert ook in bijvangsten. Een bijvangst is de ontdekking dat veel mensen in de groep met een ingeschatte loonwaarde van 0 tot 30 toch sociaal al behoorlijk actief zijn en vaak al naar vermogen participeren. Een andere bijvangst is dat mensen die benaderd werden maar besloten niet mee te doen, toch aandacht hebben gekregen van de gemeente en in sommige gevallen ook stappen hebben gezet door het contact met de trajectconsulent. Zo was er een deelnemer die enkele weken na het huisbezoek weer contact opnam met de consulente. Alhoewel ze geen vervolgspraken had gemaakt voor deelname aan het programma, had het eerdere bezoek van de consulente haar er toch toe gebracht om weer meer maatschappelijk actief te worden: ze vertelde dat ze weer een middag in de week vrijwilligerswerk ging doen. Ook zijn er deelnemers die niet deel namen aan de pilot maar wel verwezen zijn naar Wmo-voorzieningen of een minnelijk schuldhulpverleningstraject.

Grootste verandering volgens Helmondse deelnemers sinds het contact met de trajectconsulent

"De zin om iets te gaan doen, weer iets te gaan ondernemen, doordat er iemand is die in mij gelooft"

"Ik heb weer hoop gekregen! Je kan ergens naar uitkijken. Er komt verandering in je situatie. Het is nog niet tastbaar, maar je hebt dan wel al iets toegekend gekregen."

"Ik vind het vooral goed dat ze mensen niet meteen afschrikken, maar juist stimuleren om te gaan leren of überhaupt iets te gaan doen. [...] Ik denk dat dit de perfecte manier is om vertrouwen in jezelf op te bouwen. Dat je hier ook even de tijd voor mag nemen."

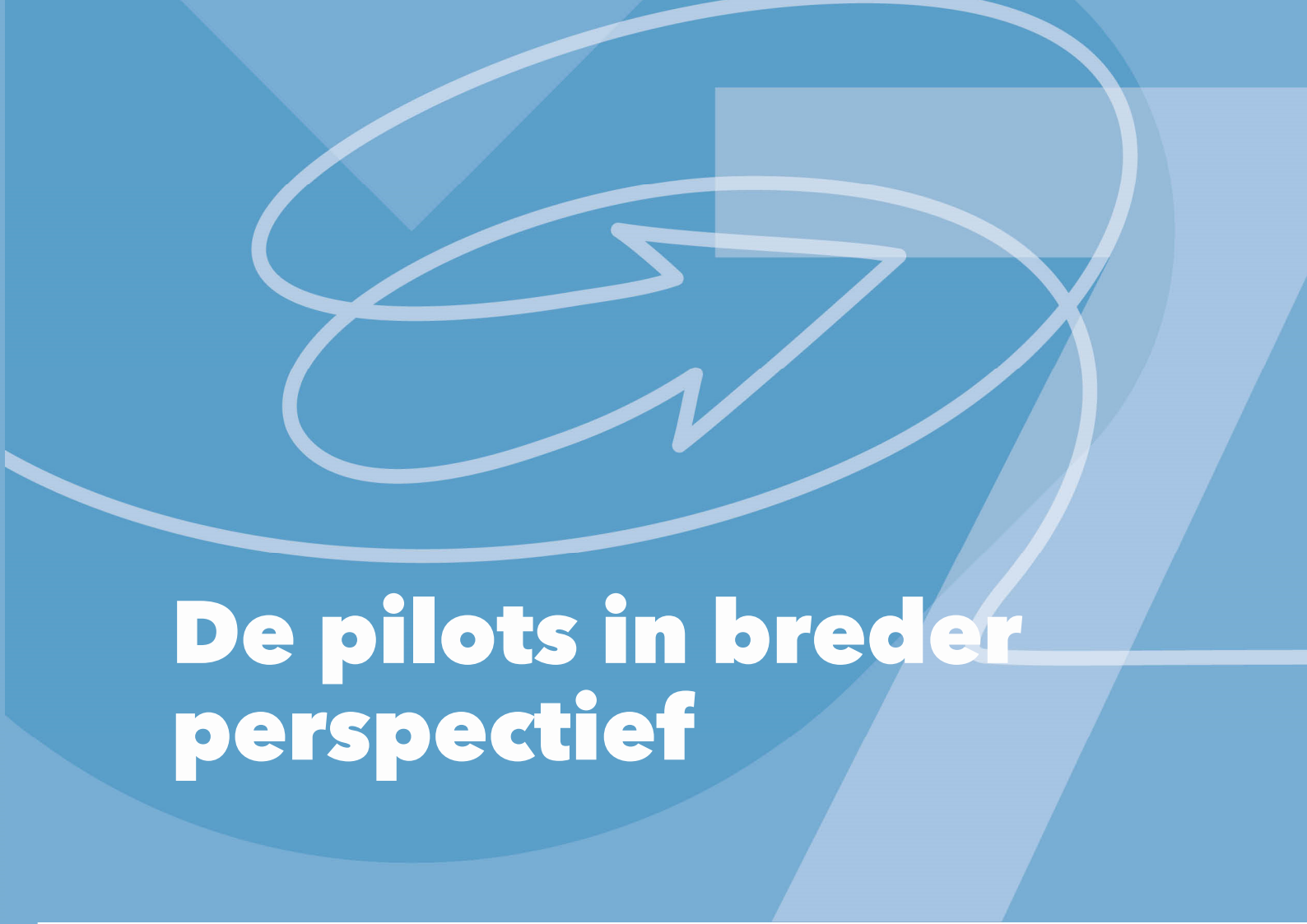
De pilot activeert niet alleen deelnemers, maar ook professionals. De betrokkenheid binnen de werkgroep is zeer groot en ook de betrokkenheid van de samenwerkingspartners groeit volgens de trajectconsulenten duidelijk. Bovendien breidt het professionele netwerk zich snel uit: de professionals weten elkaar steeds beter te vinden. Door samen op te trekken rond deelnemers leren professionals veel van elkaar en groeit het vertrouwen in elkaars expertise. Daarmee ontstaat ook steeds meer het vertrouwen om eenieder te laten doen wat hij of zij het best kan (en dus niet teveel de regie of deelnemers in eigen hand houden). Het gevolg daarvan is dat organisaties uiteindelijk ook meer tijd overhouden om dat te doen waar zij het beste in zijn.

6.4 Tot slot: geen overspannen verwachtingen

Intensieve persoonlijke begeleiding met aandacht voor alle leefgebieden heeft meestal een positief effect op mensen die langdurig aangewezen zijn op de bijstand. Mensen zetten kleine en soms grote stapjes. Ze hebben minders stress en voelen zich zelfverzekerder, komen weer onder de mensen,

sporten en bewegen vaker, volgen een cursus of werken een aantal uur per week als vrijwilliger.

Toch is het belangrijk geen overspannen verwachtingen van de aanpakken te hebben. De effecten zijn na een jaar over het algemeen niet enorm groot. Ernstige psychische problematiek is na een jaar meestal niet verholpen. En ook uitstroom naar werk is binnen een jaar een zeldzaamheid bij deze doelgroep. Niet voor niets hebben Tilburg, Leiden en Helmond relatief bescheiden doelen voor de pilots geformuleerd. De pilots zijn geen wondermiddel voor de maatschappij, maar kunnen wel een wondermiddel zijn voor het individu. Voor mensen uit de doelgroep kan de aandacht van de participatiecoach of trajectconsulent een wereld van verschil maken. Dat is misschien wel de belangrijkste opbrengst van de pilots.



De pilots in breder perspectief

De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond staan niet op zichzelf, maar passen binnen bredere ontwikkelingen. De pilots geven blijk van de toegenomen aandacht voor maatwerk en persoonlijke begeleiding in het activerend arbeidsmarktbeleid, iets waartoe recent de Commissie Regulering van Werk (Borstlap) en de WRR ook opriepen. De pilots leggen ook een bekostigingsvraagstuk in het sociaal domein bloot. Wie betalen de kosten van integrale ondersteuning van mensen met problemen op meerdere leefgebieden, en wie profiteren van de baten?

7.1 Van arbeidstoeleiding naar persoonlijke begeleiding

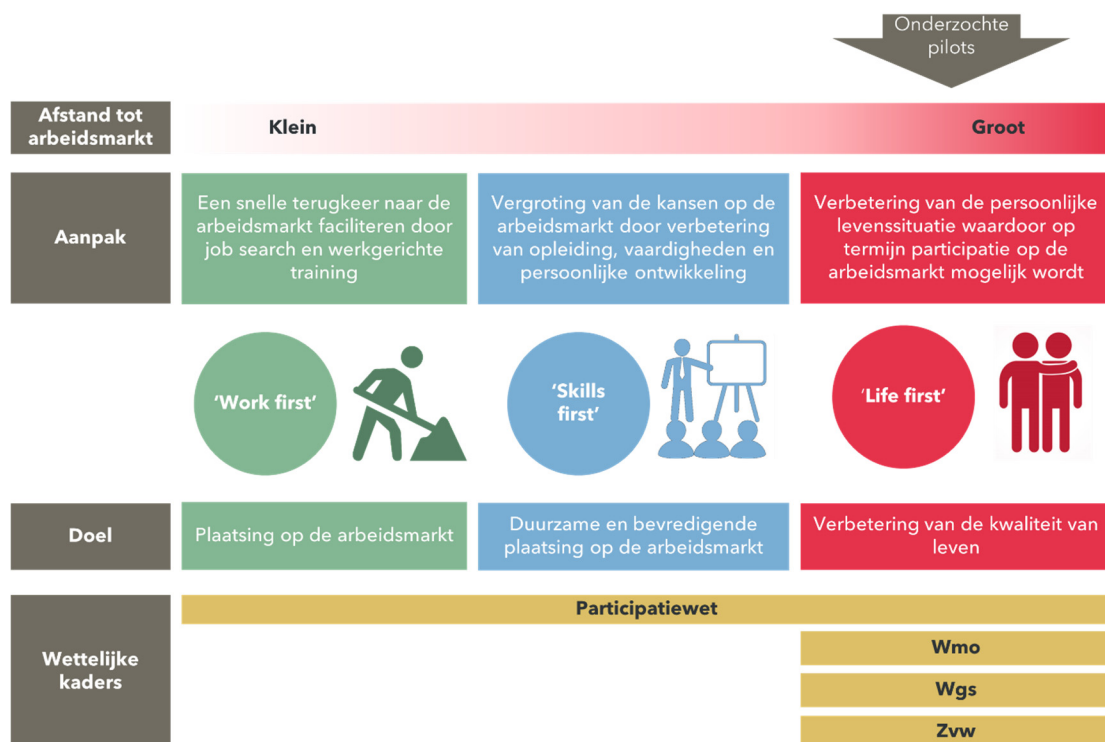
Wat de gemeenten Tilburg, Leiden en Helmond in de pilots doen is niet geheel nieuw. Ook andere gemeenten experimenteren met integrale aanpakken en persoonlijke begeleiding van langdurig bijstandsgerechtigden. Maar van een brede omslag in het reguliere gemeentelijk beleid is nog geen sprake. Integraal werken en persoonlijke begeleiding krijgt vooralsnog vaak vorm binnen pilots, projecten, in specifieke wijken of voor beperkte groepen.

Voor de grootste groep in de bijstand ligt de nadruk op zelfredzaamheid: uitkeringsgerechtigden moeten vooral zelf zorgen dat ze de 'kortste weg' naar werk vinden. "Deze work-first approach is, anders dan een human-capital approach (ook wel train-first approach) of life-first approach, vooral behulpzaam voor mensen die zelf makkelijk aan de slag

kunnen”, schrijft de WRR hier over.³² Het beleid richt zich dus eigenlijk vooral op degenen die het niet zo nodig hebben. De Commissie Regulering van Werk wijst hierbij op de prikkelwerking in de bijstand.³³ De financiële prikkel ligt op snelle uitstroom. Dat moedigt gemeenten aan de inzet op re-integratie afhankelijk te maken van een daaraan voorafgaande kosten-baten analyse. Alleen als de baten hoger zijn dan de kosten, wordt geïnvesteerd in re-integratieactiviteiten. Ook de Commissie Regulering van Werk concludeert dat deze werkwijze gemeenten ertoe aanzet hun re-integratieactiviteiten te richten op de meest kansrijke kandidaten.

Zowel de WRR als de Commissie Regulering van Werk adviseren om meer te investeren in maatwerk en persoonlijke begeleiding van mensen die langdurig met een uitkering aan de kant staan. De WRR voegt daaraan toe dat begeleiding naar werk nog te vaak plaatsvindt in een vacuüm, waarbij onvoldoende wordt gekeken naar andere ondersteuning, zoals serieus taalonderwijs of gezondheidszorg. De pilots in Tilburg, Leiden en Helmond laten zien hoe gemeente persoonlijke ondersteuning conform de adviezen van de WRR en vorm kunnen geven. De pilots zijn, in de woorden van hoogleraar Menno Fenger, ‘life first’ benaderingen (zie [figuur 7.1](#)) in plaats van work- of skills first benaderingen.

Figuur 7.1 Drie typen benaderingen voor bijstandsgerechtigden



Gebaseerd op Fenger (2019).

³² WRR (2020). Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.

³³ Commissie Regulering van Werk (2019). In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk

De pilots bieden echter geen oplossing voor knelpunten in regelgeving. Deze knelpunten belemmeren de omslag van arbeidstoeleiding naar persoonlijke begeleiding en belemmeren ook de samenwerking in het sociaal domein. Denk aan de prikkelwerking in de Participatiewet die ertoe leidt dat investeringen in persoonlijke begeleiding weinig lonend zijn voor gemeenten. Om deze reden adviseert de Commissie Regulering van Werk om de bestaande inkomensregelingen los te koppelen van de persoonlijke ondersteuning die nodig is om tot volwaardige participatie te komen. Denk ook aan verschillen in doelstelling en financiering tussen de domeinen werk en zorg. Zorggeld is niet bedoeld om participatie te bevorderen, en re-integratiegeld niet om de gezondheid te bevorderen. "Maar zorggeld kán wel de arbeidsparticipatie bevorderen en re-integratiegeld kán wel de gezondheid bevorderen", schrijven Marcel Einerhand en Bastian Ravesteijn hierover in een artikel in ESB.³⁴ Daarom is een geïntegreerde aanpak nodig waarbij de zorgkolom en instanties met betrekking tot gezond werk en re-integratie samenwerken om herstel te bevorderen, met nieuwe instrumenten die deze samenwerking bevorderen.

7.2 Kosten en baten

De positieve effecten van intensieve persoonlijke begeleiding op deelnemers hebben waarschijnlijk ook een positieve maatschappelijke invloed. Minder stress en meer bewegen betekent een betere gezondheid. Sociale contacten en vrijwilligerswerk verbeteren de leefbaarheid van de buurt en verminderen wellicht de kans op criminaliteit. Dat weten we echter niet zeker, want de maatschappelijke effecten van het bevorderen van participatie en welzijn zijn nog niet goed bestudeerd, ook niet in dit onderzoek. Ook weten we niet wat de effecten op lange termijn zijn. Kunnen mensen na de ondersteuning beter omgaan met tegenslagen? Is hun zelfvertrouwen en ontwikkelvermogen structureel toegenomen? Is het vinden van werk haalbaar

Box: de brede baten van werk³⁵

Een recente studie van CPB en SCP geeft aanleiding om te veronderstellen dat brede maatschappelijke baten zich daadwerkelijk voordoen. Uit de studie blijkt dat het bieden van werk aan arbeidsbeperkten – om precies te zijn Wsw'ers – maatschappelijke baten genereert die breder zijn dan alleen de arbeidsdeelname zelf. Het gaat dan om besparingen op ggz- en Wmo-gebruik – geschat op respectievelijk 500 en 1400 euro per persoon per jaar – en minder maatschappelijke schade door criminaliteit – geschat op 3000 euro per jaar. Alles bij elkaar schatten CPB en SCP de totale besparingen van de arbeidstoeleiding van een arbeidsbeperkte op ongeveer 5000 euro per persoon per jaar. Die baten komen bovenop de baten de directe baten van lagere uitgaven aan de bijstand: ongeveer 14 duizend euro per jaar per bijstandsgerechtigde.

³⁴ Einerhand, M. & Ravesteijn (2017). Psychische klachten en de arbeidsmarkt. In: ESB Jaargang 102 (4754), 12 oktober 2017.

³⁵ CPB en SCP (2020). De brede baten van werk. Het begeleiden van mensen met een arbeidsbeperking naar werk levert maatschappelijk veel op.

op de lange termijn? Het verdient aanbeveling om de brede maatschappelijke effecten van persoonlijke begeleiding te onderzoeken.

De pilots uit Tilburg, Leiden en Helmond leggen bovendien een interessant bekostigingsvraagstuk bloot. Want wie dragen de kosten van begeleiding van de doelgroep en wie profiteren van de baten? In de pilots draagt de gemeente het grootste deel van de kosten. Kosten ontstaan door de inzet van gemeentelijk personeel of opdrachtverstrekking aan opdrachtnemers en door toenemend gebruik van gemeentelijke of door de gemeente gesubsidieerde voorzieningen zoals schuldhelpverlening, Wmo-voorzieningen en maatschappelijk werk.

De baten vallen ook bij andere partijen. Ga maar na. Op korte termijn resulteert deze aanpak niet in een substantiële toename van de uitstroom uit de uitkering. Daar is de afstand tot de arbeidsmarkt bij deze doelgroep te groot voor. Wel valt een besparing op zorgkosten te verwachten. Deelnemers voelen zich namelijk vaak beter en maken wellicht minder gebruik van zorg. Zorgverzekeraars hebben dus mogelijk het meeste baat bij deze aanpak. Wellicht zijn ook andere baten te verwachten zoals vermindering van huisuitzettingen door betalingsachterstanden (baten voor onder andere woningbouwcoöperaties) en vermindering van overlast door bewoners (baten voor onder andere politie en justitie).

Het investeren in persoonlijke begeleiding van langdurig bijstandsgerechtigden heeft dus waarschijnlijk brede maatschappelijke baten. Dat onderstreept het belang van nieuwe vormen van financiering in het sociaal domein die voor alle partijen lonend zijn.

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

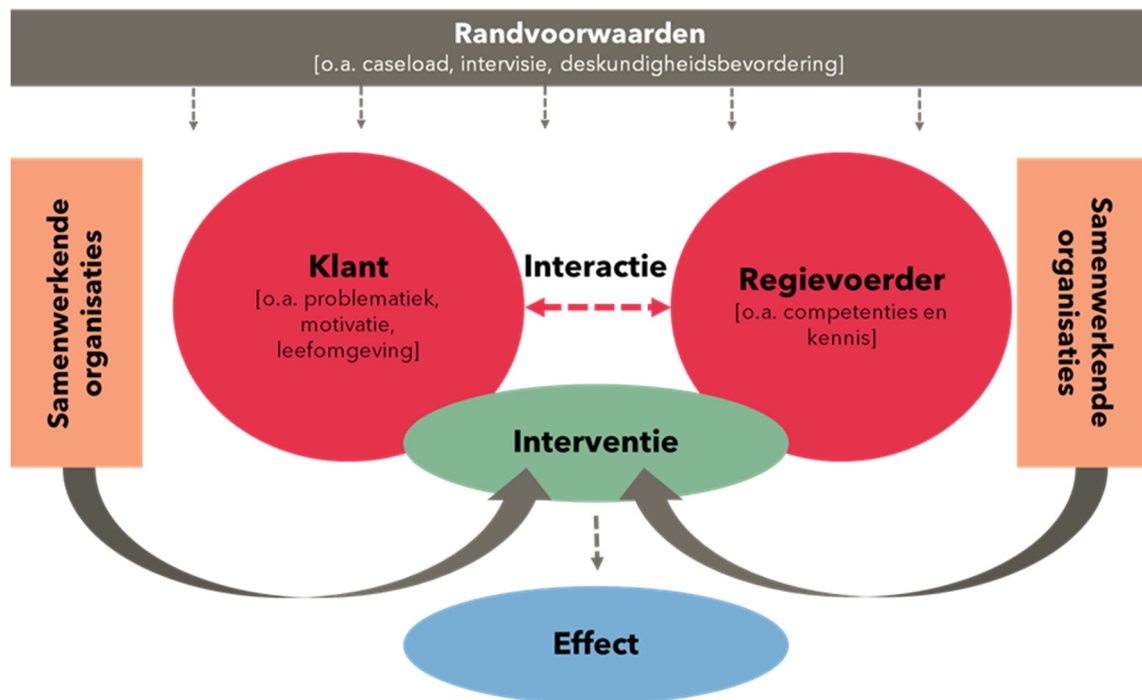
Analysekader

Startpunt van het onderzoek was een analysekader dat ontwikkeld is op basis van de literatuur. Het analysekader zorgde enerzijds voor een ordening van werkzame elementen tijdens het onderzoek, en gaf anderzijds ook inzicht in de aard van werkzame elementen. Het analysekader bestaat uit de volgende elementen:

- Binnen de pilot zijn er verwachtingen van wat de deelnemer zelf doet. NB. In het analysekader werd bij aanvang van het onderzoek nog gesproken over 'klant'. De motivatie van de deelnemer en de bereidheid van de deelnemer om opvolging te geven aan de adviezen van de professional zijn van belang voor het effect van de pilot. Ook de problematiek, zelfredzaamheid en de leefomgeving bepalen mede de ruimte voor participatie.
- Voorts is er sprake van een regievoerder, die de vaste contactpersoon is van de klant, het proces aanstuurt en monitort en de samenwerking en afstemming tussen de betrokkenen faciliteert. Dit kan bijvoorbeeld een participatiecoach of een trajectconsulent zijn. De regievoerder moet o.a. voldoende deskundig zijn om de problematiek van de deelnemer te kunnen herkennen, hier een interventie op in te zetten en de deelnemer verder te ondersteunen. Van belang zijn competenties als geduld, inlevingsvermogen, betrouwbaarheid, oplossingsgerichtheid en kennis van effectief werken.
- Tussen de deelnemer en de regievoerder vindt interactie plaats. Drie belangrijke waarden zijn hierbij te onderscheiden, namelijk vertrouwen en gevoel van veiligheid, gelijkwaardigheid en continuïteit (één aanspreekpunt). Idealiter leidt de interactie tussen deelnemer en professional tot een alliantie. Een alliantie is een professionele werkrelatie waarin sprake is van een emotionele band (persoonlijke alliantie) en van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak (taakalliantie).
- De keuze voor de interventie(s) en de interventie(s) zelf is eveneens een element dat een bepalende factor kan zijn bij de vraag of de dienstverlening aan de deelnemer effectief is. De regievoerder hoeft de keuze voor een interventie niet zelf te maken en evenmin uit te voeren.
- Er zijn andere deskundigen binnen en buiten de organisatie die vanuit hun eigen expertisegebied ondersteuning en begeleiding bieden aan de klant. Zodoende vergen de pilots samenwerking en afstemming met andere afdelingen binnen de gemeente en met organisaties daarbuiten.
- Ten slotte zijn er nog randvoorwaarden die van invloed kunnen zijn op de effectiviteit van de dienstverlening. Aspecten als tijd en geld kunnen tot uiting komen in onder meer de omvang van de caseload, intervisie en deskundigheidsbevordering.

Hoe deze elementen met elkaar samenhangen is weergegeven in **figuur B1**.

Figuur B1. Analyse kader



Onderzoeksvragen

Het analysekader gaf richting aan de onderzoeksvragen. De volgende vragen zijn geformuleerd:

- Wat houden de pilots in?
- Welke rol speelt het klantperspectief binnen de pilots, wat zijn de kenmerken en achtergrond van deelnemende klanten en hoe draagt het klantperspectief bij aan de effectiviteit van de aanpak?
- Welke rol heeft de regievoerder binnen de pilots en welke werkwijze en vaardigheden zijn nodig voor een effectieve aanpak?
- Welke interactie vindt plaats tussen klant en regievoerder en hoe draagt deze interactie bij aan de effectiviteit van de aanpak?
- Welke interventies worden met welke argumentatie ingezet en op welke wijze dragen de ingezette interventies bij aan de effectiviteit van de aanpak?
- Hoe en met welke organisaties wordt samengewerkt en op welke wijze draagt samenwerking bij aan de effectiviteit van de aanpak?
- Wat zijn de belangrijkste randvoorwaarden voor de uitvoering van de aanpak en welke randvoorwaarden dragen bij aan de effectiviteit van de aanpak?
- Welke conclusies zijn te trekken over de ervaringen van betrokkenen, de werkzame elementen, de effecten en de overdraagbaarheid van de aanpakken?

Onderzoeksmethoden

Het onderzoek was gericht op de gemeenten Leiden, Helmond en Tilburg. In het onderzoek zijn we casusgewijs te werk gegaan: de onderzoeks aanpak is per gemeente uitgevoerd. Omdat er in

Tilburg al een onderzoek van Tilburg University naar de pilot liep, was de dataverzameling in Tilburg iets minder intensief dan in andere gemeenten.

Het onderzoek was hoofdzakelijk kwalitatief van aard, maar waar mogelijk hebben we gebruik gemaakt van kwantitatieve (management-)informatie uit klantvolgsystemen. Het kwalitatieve onderzoek maakte het mogelijk om de pilots goed te beschrijven en de ervaringen van alle betrokkenen te kunnen inventariseren. Kwantitatieve data uit de klantvolgsystemen stelden ons in staat om een indicatie te krijgen van de resultaten van de pilots en de kenmerken van de deelnemers.

Per gemeente hebben we documenten bestudeerd die inzicht gaven in de achtergrond, aanpak en resultaten van de pilots. Daarnaast hebben we diverse betrokkenen ten minste een keer geïnterviewd. Het gaat om:

- De projectleider en eventuele andere betrokkenen met een vergelijkbare positie (beleidsmedewerker, afdelingshoofd) (per gemeente 1-3 gesprekken).
- Professionals die de pilot uitvoeren (participatiecoaches, trajectconsulenten) (per gemeente 5 gesprekken).
- Samenwerkingspartners die betrokken zijn bij de pilot (per gemeente 3-6 gesprekken).
- Deelnemers (per gemeente 5-8 gesprekken).

De gespreksthema's varieerden per type respondent. Belangrijke gespreksthema's waren: implementatie en werkwijze tijdens de pilot, knelpunten en succesfactoren, randvoorwaarden, ervaringen en resultaten.

Naast de individuele interviews hebben we ook observaties uitgevoerd en focusgroepen georganiseerd. De observaties hebben plaatsgevonden in Leiden en Helmond en waren gericht op de interactie tussen de professional en de deelnemer. Aan het eind van het onderzoek zijn twee focusgroepen gehouden: één met vanuit iedere gemeente de betrokken projectleiders/beleidsmedewerkers en één met vanuit iedere gemeente ten minste een vertegenwoordiger van de betrokken professionals. De focusgroepen waren gericht op het trekken van conclusies en het formuleren van lessen voor andere gemeenten die aan de slag willen gaan met een vergelijkbare aanpak of pilot.

Ten slotte hebben we de beschikbare cijfers over de doelgroep en effecten van de pilot bestudeerd. In Tilburg konden we daarbij gebruikmaken van een studie naar de effecten van de aanpak, uitgevoerd door Tilburg University. In Leiden hebben we gebruik gemaakt van de gegevens die participatiecoaches per benaderd huishouden bijhouden. Het gaat daarbij om sociaaldemografische gegevens, inzette trajecten en interventies en behaalde resultaten. In Helmond waren voornamelijk sociaaldemografische beschikbaar over deelnemers en nog geen resultaten, omdat de pilot tijdens het schrijven van dit rapport pas enkele maanden werd uitgevoerd.

Bijlage 2: Begeleidingscommissie

Het onderzoek is begeleid door de onderstaande commissie. De commissie is vier keer bijeen gekomen om de onderzoeksopzet, voortgang, tussentijdse resultaten en het conceptrapport te bespreken. Wij zijn de commissie erkentelijk voor hun deskundige commentaar en constructieve inbreng tijdens de vergaderingen.

Namens Tilburg

- John Verstappen
- Nienke de Lange-Hoogstraten

Namens Leiden

- Chrissie van der Meijden
- Sophy Wolters
- Juul Veenker

Namens Helmond

- Bob Altena
- Reinier Roosjen
- Sylvia Conijn - van den Biggelaar

Namens Divosa

- Chris Wallis

Namens het ministerie van BZK

- Mieke Maas

Namens het ministerie van SZW

- Dagmar Sandee
- Erik van Hoek

Namens het ministerie van VWS

- Maarten Schallenberg

Bijlage 3: Literatuur en documentatie

Andriessen, S., Huberts, S., Veen, S. van der, Steege, N. van der & Blom, M. (2019). Succesvol uit de bijstand. Kansrijke aanpakken en hun werkzame elementen.

Baart, A. (2001). Een theorie van presentie.

Blonk, R. (2018). We zijn nog maar net begonnen. Rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de Arbeidsdeskundigheid en Inclusieve Innovatie van Arbeid aan Tilburg University op 6 april 2018 door prof. dr. Roland W.B. Blonk.

Commissie Regulering van Werk (2019). In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk.

CBP/SCP (2020). De brede baten van werk. Het begeleiden van mensen met een arbeidsbeperking naar werk levert maatschappelijk veel op.

Einerhand, M. & Ravesteijn (2017). Psychische klachten en de arbeidsmarkt. In: ESB Jaargang 102 (4754), 12 oktober 2017.

Fenger, Menno (2019). Graniet of niet? Langdurig in de bijstand, dus kansloos? Presentatie benchlearningbijeenkomst Divosa, 5 april 2019.

Heyma, A. & Werff, S. van der (2014). Een goed gesprek werkt: (Kosten)effectiviteit van re-integratiedienstverlening UWV voor de WW-instroompopulatie 2008-2012.

iDOE (2018). 12 december 2018: 2 jaar Project Door. Magazine.

Inspectie SZW (2012). Samen de focus op werk. een landelijk beeld van de samenwerking tussen professionals werk en inkomen en de gezondheidszorg.

Kamerbrief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27 september 2019 getiteld 'Gegevensuitwisseling en privacy meervoudige problematiek'.

Kleijnen, L., Lugtenberg, M. & Blonk, R. (2020). Evaluatie Doe Mee pilot. Presentatie voor de gemeente Tilburg.

Kremer, M., Meer, J. van der, Ham, M. (2017). 'Werkt de zachte hand in de bijstand?' In: Sociale Vraagstukken WINTER 2017

Movisie (2016). Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.

Movisie (2018). Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Deelnemer en professional. In vertrouwen samenwerken aan een oplossing.

Mullainathan, Sendhil en Shafir, Eldar (2013). Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen.

Pedersen, J. M., Rosholm, M. & Svarer, M. (2012). Experimental evidence on the effects of early meetings and activation.

Raad voor Werk en Inkomen (2010). Sturen op zelfsturing. Advies over zelfsturing in de re-integratiepraktijk.

Reijnen, L. (2019). Evaluatierapport Buurtgym. GGD Hollands Midden.

Rijsdijk, L.E., Hofhuis, J., Den, L. M. ten, & Vries, S. de (2015). Succesfactoren voor Interprofessioneel Samenwerken in de Wijk. Een kwantitatief onderzoek onder Nederlandse zorg- en welzijnsprofessionals. Hogeschool Windesheim

SCP (2019). Eindevaluatie van de Participatiewet.

Sidrisoloulos, A. et al. (2019). BuurtOntmoetingsPlek Leiden Zuidwest. Werkstuk voor de Hogeschool Leiden.

Valk, S. van der & Fenger, M. (2019). FIP-klantcontacten. Wat leveren frequente, intensieve en persoonlijke gesprekken op? Presentatie op het Divosa voorjaarscongres 'It kin wol!' - 23 mei 2019.

VNG (2018). Integrale dienstverlening, de zelfredzaamheidsmatrix en privacy: FAQ's.

WRR (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid.

WRR (2020). Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.

De Beleidsonderzoekers

Vestwal 2-4
2312 NP Leiden

071 566 59 47
info@beleidsonderzoekers.nl