

Harry Michon, Lex Hulsbosch  
m.m.v. Milou Haggenburg

 Trimbos  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# IPS

## voor mensen met ernstige psychische problemen in de bijstand in Den Haag

Eindverslag van een evaluatieonderzoek



# IPS

## voor mensen met ernstige psychische problemen in de bijstand in Den Haag

Eindverslag van een evaluatieonderzoek

## Colofon

### *Opdrachtgever, financier*

Gemeente Den Haag. Projectleider: Catrien Smit (Gemeente Den Haag, dienst SZW)

### *Projectleiding onderzoek*

Harry Michon

### *Projectuitvoering*

Milou Haggenburg, Lex Hulsbosch

### *Resource management & advies*

Hans Kroon

### *Productiebegeleiding*

Martin Fraterman

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Klankbordgroep*

Jacqueline van den Bos (Kompassie), Hans Dingemanse (Leger des Heils), Jenny Franken (Gemeente Den Haag, dienst OCW), Peter Klarenbeek (Werkgeversservicepunt Den Haag), Ilse Menckhorst (Werkgeversservicepunt Den Haag), Ellen Otto (Kenniscentrum Phrenos), Henriette van de Pol (Kompassie), Richard Prins (Parnassia Groep), Mark Venekamp (Gemeente Den Haag, dienst SZW), Aard Zoetewij (Parnassia-Reakt)

### *Met dank aan:*

De deelnemende medewerkers van de betrokken instellingen, onder wie de betrokken IPS-trajectbegeleiders en de eerste contactpersonen Marion Schmied van Parnassia groep en Lieke Bosman van Housing First.

Deze uitgave is uitsluitend in pdf-vorm beschikbaar en te bestellen bij het Trimbos-instituut, via [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten) of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; e-mail: [bestel@trimbos.nl](mailto:bestel@trimbos.nl). Onder vermelding van artikelnummer **AF1514**.

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2 De uitvoering van de pilot (vraag 1)</b>	<b>7</b>
De IPS Pilot zoals ontworpen	7
De pilot zoals uitgevoerd	8
Conclusie	12
<b>3 Uitkomsten van de pilot (vraag 2)</b>	<b>13</b>
Arbeidsuitkomsten	13
Andere uitkomsten	15
Conclusie	16
<b>4 Kosten – baten verkenning (vraag 3)</b>	<b>19</b>
Ontwikkelingen in WMO ondersteuning en WWB-uitkering	19
Conclusie	19
<b>5 Lessons learned (vraag 4)</b>	<b>21</b>
Klanttevredenheid	21
Bevorderende en belemmerende factoren: 'lessons'	21
<b>6 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>23</b>
Conclusies	23
Aanbevelingen	24
<b>Bronnen</b>	<b>27</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>29</b>



# 1 Inleiding

Om de arbeidsparticipatie van mensen met een WWB-uitkering en psychische aandoeningen te verbeteren is eind 2014 de pilot Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in Den Haag gestart. IPS is een effectieve arbeidsbegeleidingsmethodiek voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in het algemeen. Aangetoond is dat meer mensen uit deze doelgroep betaald werk vinden dan met andere vormen van arbeidsbegeleiding<sup>1</sup>.

Of IPS ook goed werkt voor specifieke doelgroepen zoals mensen in de bijstand en mensen die (ex-)dak- en thuisloos zijn in het bijzonder, is nog de vraag. Er is wetenschappelijk gezien weinig bekend over effectieve arbeidsbegeleiding voor mensen uit deze doelgroepen, noch vanuit IPS, noch vanuit andere manieren van arbeidsbegeleiding<sup>2</sup>. Met de focus op mensen met een WWB uitkering onderscheidt de IPS pilot in Den Haag (verder de IPS pilot genoemd) zich van andere experimenten met arbeidsbegeleiding. Ook in andere opzichten is deze IPS pilot uniek; vernieuwend zijn met name de gerichtheid op zowel cliënten van GGZ-instelling Parnassia als op cliënten van de organisatie voor maatschappelijke opvang, Housing First, en de samenwerking met het gemeentelijke Werkgeversservicepunt (WSP). Het WSP wordt als waardevolle samenwerkingspartner van Parnassia en Housing First gezien, met als streven om zoveel mogelijk gebruik te maken van elkaars expertise en om kennis met elkaar te delen ten aanzien van re-integratie van mensen uit de doelgroep.

Mede vanwege deze vernieuwende elementen en vanuit het besef van de nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van maatschappelijke participatie heeft de gemeente Den Haag het Trimbos-instituut verzocht de IPS pilot te evalueren.

Gekozen is voor een pragmatische, longitudinale studie, waarin zowel op kwantitatieve (vragenlijsten, uitkomstenmonitor) als op kwalitatieve (interviews, observaties, modeltrouwmeting) wijze gegevens worden verzameld. Zie het projectvoorstel voor een uitgebreide beschrijving van de opzet. Het onderzoek diende vier doelen:

1. Inzicht krijgen in de wijze waarop de pilot uitgevoerd is (zijn procesdoelstellingen uitgevoerd).
2. Inzicht krijgen in de eerste resultaten van IPS bij de specifieke doelgroepen van de pilot.
3. Een indicatie krijgen van de kosten / baten verhouding voor de gemeente.
4. Inzicht krijgen in de 'lessons learned' met de IPS pilot (met de nadruk op ervaringen van actoren en het achterhalen van succes- en faalfactoren).

De deelnemers aan de IPS-trajecten zijn een jaar lang gevolgd. De beginmetingen vonden plaats in de laatste maanden van de startfase (t/m juni 2015); de eindmetingen volgden een jaar later, verspreid over de maanden juni t/m augustus van 2016.

---

1 Van Busschbach e.a. 2011, Bond & Drake 2012, Kinoshita e.a. 2013, Michon e.a. 2014.

2 Zie o.a. Haggengburg e.a. 2015.

In dit eindverslag beschrijven we de belangrijkste bevindingen. Hoofdstuk 2 gaat in op het verloop van het proces; hoofdstuk 3 beschrijft de uitkomsten van de pilot; in hoofdstuk 4 komt een oriëntatie op de kosten vanuit gemeentelijk perspectief aan de orde en in hoofdstuk 5 passeren de lessons learned de revue. Hoofdstuk 2, 3 en 4 hebben een eigen, kort conclusiedeel (hoofdstuk 5 is al heel compact en leent zich daar minder goed voor). Hoofdstuk 6 biedt een samenvatting en enkele aanbevelingen.

De diverse bijlagen bieden enige achtergrondinformatie bij de pilot (bijlage 1) en bij het onderzoek (bijlage 2 t/m 5).



## 2 De uitvoering van de pilot (vraag 1)

Nagegaan is welke resultaten met betrekking tot de procesdoelstellingen zijn geboekt, waarbij gefocust is op: a. Welke (aantallen) deelnemers worden bereikt? en b. In hoeverre worden projectelementen toegepast zoals bedacht; welke mogelijke aanpassingen worden bedacht, dan wel nodig geacht door betrokkenen?

### De IPS Pilot zoals ontworpen

De IPS pilot is beschreven in een plan van aanpak, geschreven door de gemeente Den Haag in samenwerking met de betrokken stakeholders, inclusief Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut. De beoogde startdatum was 1-10-14, de beoogde einddatum 1-6-16. In deze paragraaf herhalen we de belangrijkste punten uit dat plan van aanpak (definitieve versie 13-11-14). De doelstelling van dit project was om te onderzoeken of IPS als methodiek toepasbaar is om de beoogde doelgroep naar regulier betaald werk toe te leiden.

De beoogde doelgroep diende te bestaan uit cliënten die een ernstige (en aanhoudende) psychische aandoening hebben en daarvoor in behandeling zijn bij een FACT-team van Parnassia groep (verder: Parnassia), dan wel cliënt zijn van Housing First. Volgens de centrale uitgangspunten van IPS richtte het project zich op degenen die gemotiveerd zijn om regulier betaald werk te vinden. En conform de projectdoelstellingen ging het daarbij uitsluitend om degenen die afhankelijk zijn van een WWB-uitkering. Het werd nog verder toegespitst tot degenen die per 1 januari 2015 ondersteuning ontvangen vanuit de maatwerkvoorziening ondersteuning WMO of beschermd wonen - gemeentelijk gefinancierd.

De arbeidsbegeleiding volgens IPS zou worden geboden door een team van IPS Trajectbegeleiders verbonden aan de FACT-teams van Parnassia. FACT staat voor flexible assertive community treatment. FACT-teams zijn multidisciplinaire teams. Deze teams bieden behandeling en ambulante begeleiding naar herstel voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in combinatie met problemen op andere levensterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc.).

Cliënten uit de doelgroep Housing First die gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het traject hoeven niet te voldoen aan het criterium dat zij cliënt moeten zijn bij een deelnemend FACT-team. De verslaving moet wel zodanig onder controle zijn dat deze geen belemmering zal vormen voor het vinden en behouden van werk. Dit bespreekt de IPS medewerker met de begeleider en/of behandelaar. Voor deze uitzonderingspositie is gekozen omdat de methodiek IPS goed aansluit op de methodiek die bij project Housing First gebruikt wordt. Niet alleen de gemeente, maar ook de betrokken stakeholders, waren geïnteresseerd in de vraag of de methodiek ook voor deze doelgroep werkt.

### *Beoogde resultaten*

De volgende projectdoelstellingen werden geformuleerd voor de pilot:

- In 6 FACT-teams van Parnassia zijn gedurende 1 jaar tijd 3 IPS-traject-begeleiders werkzaam. Zij worden ondersteund door de overige leden van de FACT-teams.
- 60 mensen uit de beoogde doelgroep (zie doelstelling) doorlopen het IPS-traject. Dit betekent dat zij één jaar lang begeleid worden door een IPS-trajectbegeleider die hen ondersteunt bij het vinden en behouden van een regulier betaalde baan.
- De pilot maakt inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn om de werkwijze op lange termijn te borgen.
- Er wordt een werkwijze opgeleverd voor de samenwerking tussen de FACT-teams van Parnassia en het WSP.
- De kennis van WSP over plaatsing van klanten met een psychische aandoening is vanwege de samenwerking tussen de accountmanagers en de IPS-trajectbegeleiders vergroot.

### *Uitgangspunten*

Een van de belangrijkste uitgangspunten was dat de IPS-methodiek modelgetrouw uitgevoerd zou worden, volgens advies van Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut. Vaak wordt een variant van IPS ingezet, maar uit eerdere onderzoeken blijkt dat de beste resultaten behaald worden als de methodiek zo nauwkeurig mogelijk gevolgd wordt.

De medewerkers die ten tijde van de voorbereiding de bemiddeling naar werk uitvoerden bij Parnassia waren niet getraind in IPS. Afgesproken werd om de medewerkers te trainen en de methodiek modelgetrouw in te voeren. Dat betekende met name dat de belangrijkste principes van IPS nagevolgd zouden worden, zoals het snel zoeken naar werk en het geïntegreerd werken met de GGZ. Voor de training is Kenniscentrum Phrenos ingeschakeld.

Zie verder bijlage 1 voor een korte beschrijving van IPS en een iets uitvoeriger beschrijving van de afspraken in het plan van aanpak.

## **De pilot zoals uitgevoerd**

### *Het aantal deelnemers*

In totaal zijn precies als beoogd 60 cliënten van de betrokken zorgorganisaties ingestroomd, zij het na een verlenging van de instroomperiode. Vier deelnemers zagen snel na aanmelding af van het traject en zijn niet daadwerkelijk gestart. Van de 56 deelnemers werden er 34 vanuit Parnassia en 22 vanuit Housing First begeleid (61 tegen 39%). Daarmee zijn verhoudingsgewijs wat meer Housing First cliënten ingestroomd dan beoogd (66 tegen 33% oftewel 40 om 20).

### *De doelgroep*

Zoals bedoeld deden behoudens een enkele uitzondering alleen mensen met een WWB uitkering aan de pilot mee. De overgrote meerderheid van hen (n=52, 95%) had alleen een WWB uitkering ten tijde van de start van de pilot (peildatum: 1-6-2015; zie ook tabel 1).

Het merendeel van de deelnemers (88%) was man. De gemiddelde leeftijd was 39 jaar, waarbij de gemiddelde leeftijd van de Parnassia deelnemers lager lag dan bij Housing First,

respectievelijk 36 en 46 jaar. Dit verschil is vooral het gevolg van de Parnassia deelnemers die aan het CEP (Centrum Eerste Psychose) verbonden waren; hier was de gemiddelde leeftijd 27 jaar.

Basisonderwijs was voor de grootste groep (28%) het hoogst behaalde opleidingsniveau, gevolgd door LBO en MBO niveau 2-4 met ieder 15%. Een tiende van de deelnemers had geen enkele vorm van onderwijs met succes afgerond, ook geen basisonderwijs. De meeste deelnemers waren ongehuwd (81%) of gescheiden (13%).

Voor bijna drie kwart van de mensen was het langer dan drie jaar geleden dat ze voor het laatst betaald werk hadden gehad, terwijl 6% van de deelnemers nog nooit betaald werk had gehad.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van de deelnemers aan de pilot<sup>1</sup>

	Housing First		Parnassia		Totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sekse</b>						
Man	13	81	29	91	42	88
Vrouw	3	19	3	9	6	12
<b>Hoogst voltooide opleiding</b>						
Geen	-	-	4	13	4	9
Basisonderwijs	7	44	6	19	13	28
LBO	4	25	3	10	7	15
VMBO	-	-	2	6	2	4
MAVO	2	13	2	6	4	9
MBO niveau 2 t/m 4	2	13	5	16	7	15
HAVO, MMS	-	-	2	6	2	4
VWO	1	6	2	6	3	6
HBO	-	-	3	10	3	6
WO	-	-	1	3	1	2
Anders	-	-	1	3	1	2
<b>Burgerlijke staat</b>						
Ongehuwd	12	75	26	84	38	81
Gehuwd of geregistreerd partnerschap	-	-	2	6	2	4
Ongehuwd samenwonend	-	-	-	-	-	-
Gescheiden	4	25	2	6	6	13
Weduwe/ weduwnaar	-	-	1	3	1	2
<b>Voor het laatst betaald werk</b>						
Nooit	1	6	2	6	3	6
< 3 mnd geleden	-	-	2	6	2	4
3 mnd – 1 jaar geleden	-	-	-	-	-	-
1 – 2 jaar geleden	-	-	1	3	1	2
2 – 3 jaar geleden	3	19	5	16	8	17
> 3 jaar geleden	12	75	21	68	33	70
<b>Leeftijd <sup>2</sup></b>	<i>M (SD)</i>	<i>Min-max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min-Max</i>
	46 (9,6)	30-61	36 (9,0)	22-59	39 (10,3)	22-61

1. Bron: vragenlijsten ingevuld door de IPS-trajectbegeleiders. Er zijn 48 lijsten in totaal ingevuld, op 1 meetmoment of beide meetmomenten. Bij een daarvan ontbraken veel gegevens omdat de cliënt alleen op het startmoment in beeld was en daarna onbereikbaar was, vandaar de totale *n* van 47 bij de meeste gegevens. In 46 gevallen is de lijst op beide meetmomenten ingevuld. Vandaar elders in de tekst een totaal van 46.

2. De leeftijd is berekend ten opzichte van de peildatum 1-1-2015.

### *De elementen van de aanpak*

De instroom van deelnemers verliep minder snel dan vooraf gedacht. De instroomperiode werd met zes maanden verlengd, tot juni 2015. Cliënten uit de doelgroep bleken moeilijker te 'vinden' dan in eerste instantie was gedacht door de betrokken stakeholders. Het is lastig vanuit het onderzoek een sluitende verklaring hiervoor aan te dragen. Verderop komt dit terug.

Volgens plan zijn drie IPS-trajectbegeleiders aangesteld. Zij waren verbonden aan vier FACT-teams en aan het Centrum Eerste Psychose (CEP). Aanvankelijk was het plan geweest om bij zes FACT-teams aan te haken.

### *Inzet van en samenwerking met het Werkgeversservicepunt*

Gedurende de pilot werd meer en meer gebruik gemaakt van de toolbox van het Werkgeversservicepunt (WSP). Het is onder meer ingezet voor proefplaatsingen, enkele fietsen (maatwerkvoorziening WMO) en de loonkostensubsidie die samenhangt met de loonwaardebepaling. Op het moment van de eindmeting waren er voor vijf deelnemers loonwaardebepalingen gedaan. De gemiddelde loonwaarde was 51,5% (variërend van 36-71%).<sup>3</sup>

Er is een goede en duidelijke samenwerking opgezet tussen het IPS-team en het WSP. Door alle betrokkenen werd deze samenwerking en afstemming als grote winst ervaren en benoemd. Deze is nieuw en is dankzij de pilot tot stand gekomen. De betreffende accountmanager van het WSP is goed bereikbaar. Het heeft veel langer geduurd dan verwacht voordat de samenwerking concreet werd en goed liep. Dat had vooral te maken met onduidelijkheden en onbekendheid over en weer met elkaars werkwijzen. Gaandeweg de pilot is daar actief aan gewerkt, mede gestuurd door de projectleider van de gemeente. Er zijn betere afspraken gemaakt over wie wat doet in welk geval, en die zijn vastgelegd in een werkwijze en doorgenomen in de projectgroep. Ook is de kennis van het WSP over IPS vergroot. De ontstane samenwerking bestond o.a. uit het delen van vacatures met elkaar en het actief delen van kennis met elkaar. De IPS-trajectbegeleiders wisten na verloop van tijd (veel beter) de weg naar de diverse accountmanagers van WSP te vinden (dan voorheen) en men trok meer samen op naar werkgevers.

Verder is men sinds januari 2016 degenen die toe waren aan werk gaan stimuleren en ondersteunen om een aanvraag te doen voor het doelgroepregister. De IPS-trajectbegeleiders hebben in 15 gevallen daarbij ondersteund. In 12 gevallen is de aanvraag geaccordeerd. De IPS trajectbegeleiders gingen zo nodig meer met de cliënt naar het UWV (Sociaal Medische Zaken) als er een gesprek met de verzekeringsarts of arbeidsdeskundige plaatsvond. De IPS-trajectbegeleider kon bijvoorbeeld begeleiding bieden en helpen om informatie vanuit de behandeling te geven.

### *Modelgetrouwe toepassing van IPS*

Als uitgangspunt was geformuleerd dat modelgetrouwe IPS zou worden ingevoerd. De beoogde training daartoe heeft plaatsgevonden. Die werd wel over een langere periode

---

3 Zie bijlage 4, tabel 2: Loonwaardebepalingen.

toegepast dan aanvankelijk gepland. In februari 2016 is een modeltrouwmeting<sup>4</sup> gedaan in Den Haag (uitgevoerd door Kenniscentrum Phrenos en de 2e auteur van dit verslag). De hoofdpunten van deze modeltrouwmeting worden in het onderhavige verslag herhaald. Er is verder een apart verslag van deze meting beschikbaar en bijlage 3 bevat een uitgebreide samenvatting ervan.

De totale score van de meting was 80, wat neerkomt op een redelijke modeltrouw<sup>5</sup>. Een sterk punt was onder andere de omvang van de caseload van de IPS-trajectbegeleiders. In de caseloads van de trajectbegeleiders zaten tussen de 21 en 25 cliënten per FTE en dat is dichtbij de gestelde norm (20 of minder). Voor Nederlandse begrippen is dat heel sterk. Ook waren de IPS-trajectbegeleiders, zoals het model voorschrijft, het merendeel van de tijd 'op pad' en spraken bijvoorbeeld bij de cliënt thuis af. Op organisatorisch vlak opereerde het IPS-team als een "op arbeid gerichte eenheid", zoals het model wil. Dat was onder andere te zien omdat het team van de IPS-trajectbegeleiders een teamcoördinator had, wekelijks supervisie kreeg waarin cliëntzaken centraal staan en waarin strategieën worden geïdentificeerd en potentiële werkplekken voor cliënten worden uitgewisseld. Ook namen de IPS-trajectbegeleiders (een deel van) elkaars cliënten over als dat nodig geacht werd.

Op andere punten voldeed men minder goed aan de modeltrouw. Zo wordt voorgeschreven dat een trajectbegeleider ook echt alleen werkzaamheden uitvoert die gerelateerd zijn aan betaald werk en/of opleiding. Echter, de IPS-trajectbegeleiders voerden behalve IPS ook andere trajecten uit voor andere opdrachtgevers. Die andere trajecten waren meer op sociale activering gericht, dat wil zeggen: niet alleen gericht op betaald werk. De integratie met de GGZ teams werd relatief laag beoordeeld waar het ging om aspecten als actief deelnemen aan wekelijkse behandelbesprekingen; een werkplek in de nabijheid van (of gedeeld met) het GGZ team; werken met een gedeeld cliëntdossier; het GGZ-team helpen om te denken over werk voor cliënten die nog geen ondersteuning bij werk of opleiding ontvangen.

De ondersteuning vanuit de organisatie (Parnassia/Housing First) liet te wensen over. Er werd wel voorzien in het meten van resultaten (aantal geplaatste deelnemers) en in de intakes was aandacht voor werk en opleiding. Wat echter ontbrak was informatiemateriaal over IPS voor geïnteresseerde anderen, zoals werkgevers en WSP-accountmanagers.

### *Kenmerken van de trajecten*

Het eerste intakegesprek vond plaats op 16 december 2014, het laatste gesprek was zo'n zes maanden later, op 8 juni 2015. Op 11 februari 2015 werd de eerste deelnemer ingeschreven. Gemiddeld genomen zat er iets meer dan drie weken tussen het eerste intakegesprek en de inschrijving voor het traject. De kortste intakeperiode was nul weken, de langste was 23 weken. Twee derde van de inschrijvingen vond plaats tot twee weken na het eerste intakegesprek, het intake-traject is voor de meeste deelnemers dus vrij vlot verlopen. Per intake zijn gemiddeld

---

4 Zie o.a. Becker e.a. 2015.

5 De totale score wordt gegeven na een gestructureerde audit, o.b.v. consensus tussen twee auditoren en na bespreking met de praktijk. De totale score is een som van scores op 26 items (minimaal score 1, en maximaal 5). De totaalscore kan variëren van 26 tot en met 130. Daarna wordt ingedeeld in een categorie: Een score van 73 of lager (geen IPS), 74 t/m 99 (redelijke modeltrouw), 100 t/m 114 (goede modeltrouw) en 115 en hoger (voorbeeldige modeltrouw).

iets meer dan twee gesprekken ingezet (het minimum lag op 1 gesprek, het maximum was 4 gesprekken). Het begeleidingsdeel van het IPS-traject (dus exclusief de intakeperiode) besloeg gemiddeld iets meer dan 24 gesprekken, en het aantal gesprekken liep uiteen van drie tot 47 (beide één keer voorgekomen). Ruim drie kwart van de trajecten besloeg maximaal 30 gesprekken, wat gemiddeld ongeveer neerkomt op één gesprek in de twee weken (uitgaande van een totaalperiode van 52 weken).

## Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat binnen de organisaties hard is gewerkt om IPS goed te implementeren en uit te voeren. Dit alles heeft geresulteerd in 60 aanmeldingen voor IPS, met 56 gestarte trajecten; er is een IPS-team opgezet dat na verloop van tijd volledig in IPS getraind was. In de uitvoering kwam men tot een "redelijke modeltrouw", waarmee een positieve trend is ingezet. Ter vergelijking: in een landelijk implementatieonderzoek naar IPS bij vier verschillende GGZ-instellingen bleek o.a. dat in het eerste jaar een goede modelscore nog niet bereikt werd (Van Erp e.a. 2005). In de maanden na de modeltrouwmeting is concreet begonnen met het verbeteren van de aanpak. Met name is bij Parnassia de integratie met het GGZ-team op diverse fronten verbeterd (deelname aan het team, nabijheid van het team en integratie van dossiers).

## 3 Uitkomsten van de pilot (vraag 2)

Met behulp van vragenlijsten voor zowel de IPS-trajectbegeleiders als de deelnemers zijn de eerste uitkomsten van de pilot in kaart gebracht. Nagegaan is welke arbeidsuitkomsten een jaar na de start gerealiseerd zijn, en of er eerste aanwijzingen waren voor positieve (dan wel negatieve) 'secundaire' uitkomsten, zoals psychische gezondheid, kwaliteit van leven en zelfeffectiviteit. Aanvankelijk was als doel geformuleerd om 30% van de 60 beoogde deelnemers aan betaald werk te helpen, blijkens een arbeidscontract. Dat werd gaandeweg de uitvoering bijgesteld naar 20%.

### Arbeidsuitkomsten

Voor 46 van de 56 deelnemers zijn de onderzoeksvragenlijsten voor de eindmeting ingevuld door de trajectbegeleiders. Daaruit blijkt dat ten tijde van de eindmeting:

- Vier deelnemers (9%) betaald werk hadden<sup>6</sup>;
- Vier deelnemers (9%) onbetaald werk deden, met de intentie om dit als opstap naar betaald werk te gebruiken (één deelnemer volgde een extern leerwerktraject, één deelnemer was geplaatst via een WSP-arrangement en de laatste twee deelnemers volgden een leerwerktraject bij REAKT);
- 11 deelnemers (24%) vrijwilligerswerk deden.

Van de vier mensen die betaald werk hebben op de eindmeting, zijn er drie met een tijdelijke aanstelling (van wie twee met een 6-maanden contract, en één met een 7-maanden contract) en één met een nul-urencontract. De drie personen met een contract voor bepaalde tijd werken 16, 36 en 40 uur per week ten tijde van de eindmeting.

In figuur 1 is te zien welke bewegingen deelnemers gemaakt hebben op het gebied van werk. Zes deelnemers (13%) hebben op enig moment betaald werk gehad. Twaalf deelnemers (26%) hebben op enig moment een leerwerkplek of proefplaatsing gehad.

De twee deelnemers die betaald werk hadden gevonden, maar voor wie dat beëindigd was ten tijde van de eindmeting, deden dat respectievelijk één dag en twee weken.

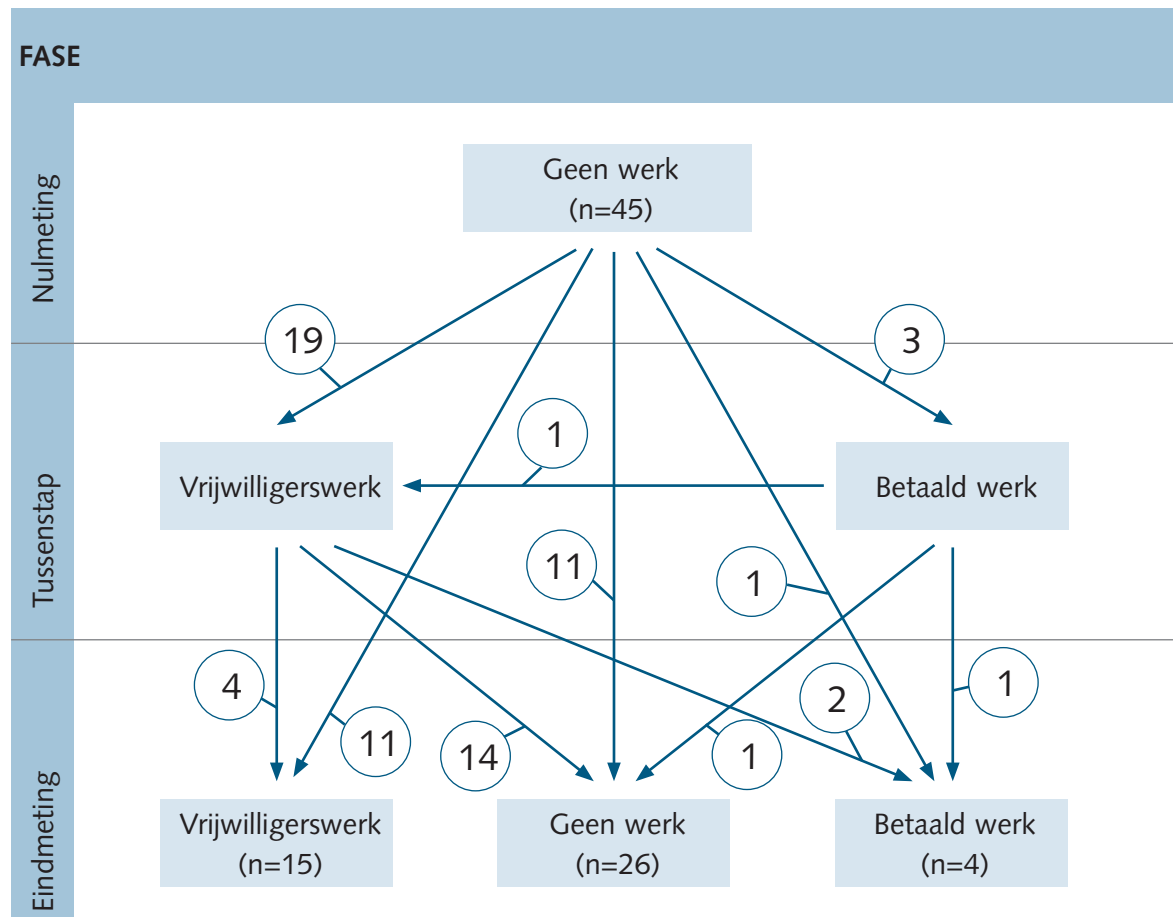
---

<sup>6</sup> De uitkomsten van de pilot zijn vanaf juni 2015 ook maandelijks gemonitord door Parnassia. Vanuit deze monitor zijn gegevens van alle 56 deelnemers beschikbaar. Het meest betrouwbaar vonden wij echter om van de 46 eindmetingen van het onderzoek uit te gaan. De werksituatie van de 10 hier ontbrekende deelnemers rond de eindmeting was namelijk blijkens de maandelijkse monitor in veel gevallen niet, of niet geheel duidelijk, bijvoorbeeld omdat men uit beeld was van het IPS-team. Vermoed kan worden dat in de meeste gevallen deze 10 mensen geen betaald werk hadden gevonden, maar geheel zeker is dat niet voor alle 10. Vandaar dat besloten is om in te perken tot het deel van de mensen die goed in het 'onderzoeksvizier' zijn gebleven. Het succespercentage zou, deze 10 mensen meegerekend, en aannemend dat niemand van hen werk gevonden heeft, op 7% betaald werk liggen (4 van de 56).



Gedurende de pilot hebben dus diverse deelnemers gewerkt, maar zijn daar ook weer mee gestopt. In totaal hebben 21 deelnemers (47%) een 'tussenstap' gemaakt naar betaald werk (2 personen, 4%) of onbetaald werk - in de figuur samengevat met de term "vrijwilligerswerk" (19 personen, 42%). Eén deelnemer switchte van betaald werk naar vrijwilligerswerk.

Figuur 1 Van nulmeting naar eindmeting: bewegingen met betrekking tot werk (N 45)



1. Voor 46 deelnemers zijn door de trajectbegeleiders zowel de begin- als de eindmeting ingevuld. Bij één van hen ontbraken gegevens waarop de bovenstaande figuur is gebaseerd. In deze figuur is alle onbetaald werk samengevat als "vrijwilligerswerk". Van de 20 deelnemers die op enig moment "vrijwilligerswerk" deden, hadden er 12 een leerwerkplek, werkervaringsplek of proefplaatsing bij een reguliere werkgever.

### Parnassia deelnemers vergeleken met Housing First

Aan de eindmeting deden 31 cliënten van Parnassia mee en 15 van Housing First (de deelname aan beide metingen was 31 respectievelijk 14). In principe zijn de twee subgroepen te klein om statistische uitspraken te doen over de verschillen. Opvallend is echter dat alle deelnemers die betaald werk hebben gevonden (aan het eind of op enig moment) uit de subgroep van cliënten van Parnassia kwamen. Omgerekend naar die subgroep zouden de percentages dan neerkomen op 13% (vier van de 31) betaald werk op de eindmeting, en 19% (zes van de 31) op enig moment. Ook de leerwerkplekken en proefplaatsingen zijn in alle gevallen in de subgroep van cliënten van Parnassia bereikt.



## Andere uitkomsten

Aan de deelnemers zelf zijn vragen gesteld over onderwerpen die er meer indirect op kunnen wijzen dat op het vlak van werk iets veranderd is: het zelfvertrouwen, de ervaren kwaliteit van leven en psychische gezondheid. Daarnaast is ook gevraagd naar zoekactiviteiten met betrekking tot werk en naar zelfvertrouwen in het zoeken naar werk.

Het algemene vertrouwen van de deelnemers in de eigen mentale gezondheid was bij de eindmeting wat gezakt ten aanzien van de beginmeting. De gemiddelde score ging van 4,6 naar 4,0. Dat verschil bleek statistisch significant te zijn.

De overall kwaliteit van leven veranderde niet en was beide keren ongeveer 4,2 op een antwoordschaal lopend van 1 (Kan niet slechter) naar 7 (Kan niet beter). Overigens waardeerden de deelnemers wel de kwaliteit van de dagbesteding hoger bij de eind-, dan bij de beginmeting (een afzonderlijk item van deze schaal). De gemiddelde score is gestegen van 4,0 naar 4,5 (statistisch net niet significant).

De actuele psychische gezondheid van deelnemers werd niet beter of slechter. Beide keren lag de score dichtbij de 60, een score die bevestigt dat de deelnemers gemiddeld genomen duidelijk met actuele psychische problemen kampten, zowel aan het begin als aan het eind van de pilot<sup>7</sup>.

Deelnemers hadden gemiddeld wat minder vertrouwen gekregen in de eigen vaardigheden die nodig zijn om werk te vinden, zoals het schrijven van een sollicitatiebrief en het zich presenteren bij een werkgever.

De mate waarin de deelnemers – in het afgelopen half jaar – activiteiten hebben ondernomen om werk te vinden, is daarentegen toegenomen ten tijde van de eindmeting. Scoorden de deelnemers gemiddeld een 4,1 (op een schaal van 1 t/m 10, waarbij een hogere score staat voor een hogere mate van activiteit) op de nulmeting, op de eindmeting was de gemiddelde score een 4,9.

---

7 Hiervoor is de Mental Health Inventory 5 gebruikt en de indeling in categorieën zoals ook het CBS doet. De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van geestelijke gezondheid en bestaat uit 5 vragen die steeds betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde.

## Conclusie

Vier van de 46 deelnemers (9%) die aan de eindmeting hadden meegedaan, hadden op dat moment een betaalde baan met een arbeidscontract. In totaal hebben zes deelnemers (13% van de 45 die aan beide onderzoeksmetingen hebben meegedaan) op enig moment regulier betaald werk gehad. Het is niet gelukt de lat van 20% te halen.

De resultaten met de cliënten van Parnassia zijn duidelijk beter dan de resultaten bij cliënten van Housing First. Als gerekend wordt binnen de Parnassiagroep, en tellen we iedere gevonden baan mee, zoals ook in internationaal onderzoek naar IPS gebeurt, dan is de lat van 20% bijna gehaald (19% van de cliënten van Parnassia vond op enig moment betaald werk met een contract).

Het is gezien de samenstelling van de groep van deelnemers (relatief erg laag opgeleid, geen recente werkervaring, lang in uitkeringsregime en relatief vaak cliënt van de maatschappelijke opvang) en de tijdsduur waarbinnen de resultaten behaald moesten worden (een jaar) de vraag of de lat niet te hoog gelegd is. In het landelijke effectonderzoek naar IPS<sup>8</sup> werd duidelijk dat snel zoeken naar werk, het devies van IPS, wel in praktijk gebracht werd; maar tegelijkertijd leerde dat onderzoek dat gemiddeld genomen de eerste banen pas na ongeveer acht maanden gevonden werden. Snel banen vinden is dus niet bepaald makkelijk, zelfs niet bij praktijken die meer ervaring hebben opgedaan in het werken met IPS. Weliswaar bleek uit het genoemde IPS-onderzoek dat in de eerste 12 maanden naar schatting 27% van de deelnemers op enig moment betaald werk had. Maar die resultaten werden behaald met een brede groep van mensen met ernstige psychische aandoeningen, bij wie de motivatie om werk te vinden goed was vastgesteld, en inclusief mensen die relatief recent werkervaring hadden opgedaan.

Diverse onderzoeken leren dat IPS vooral, en misschien wel uitsluitend effectief is indien het model volledig geïmplementeerd, oftewel: modelgetrouw toegepast wordt<sup>9</sup>. Dus een andere mogelijke verklaring voor het niet halen van de streefcijfers is dat de modeltrouw nog niet “goed” was, volgens de beoordeling in februari 2016. In de laatste fase van het onderzoek is gewerkt aan verbetering van de modeltrouw.

Een nadere blik op de kenmerken van de bereikte deelnemersgroep (tabel 1) leert dat men met cliënten aan de slag gegaan is die een extra zwakke positie op de arbeidsmarkt hebben, en dat het daardoor ook voor een IPS-team lastig zou worden om de resultaten te halen die gehaald kunnen worden bij mensen met ernstige psychische aandoeningen in het algemeen. Zo had een erg groot deel van hen een lage opleiding. En relatief veel mensen hadden al lang geen betaalde baan meer gehad. Bekend is dat degenen die langdurig zonder baan zijn geweest minder kans hebben om opnieuw een baan te vinden.

Dat de beoogde arbeidsuitkomsten nog niet behaald zijn komt mogelijk ook door het relatief lage gemiddelde aantal intakegesprekken dat gevoerd is voordat besloten werd om het IPS-traject in gang te zetten. Voor een modelgetrouwe toepassing van IPS in Nederland is een intakefase van gemiddeld 8 gesprekken aan te bevelen, om onder andere de werkwens goed te onderzoeken en te toetsen.

---

8 Michon e.a. 2014; Van Busschbach e.a. 2011.

9 Becker e.a. 2001; Becker e.a. 2006.

### *Pilot verlengd*

In overleg met de gemeente is de pilot een half jaar verlengd voor een subgroep van 18 kansrijk geachte deelnemers. De definitieve resultaten moeten nog zichtbaar worden en konden dus niet meegenomen worden in het onderzoek. Volgens de laatste cijfers van Parnassia (d.d. 19-9-16, dus na de dataverzamelingsperiode) is deze subgroep een heel actieve groep. Zo is de helft van hen op dit moment ofwel met een betaalde baan bezig, ofwel met een opleiding, ofwel met een proefplaatsing met uitzicht op een contract. En drie anderen hadden onlangs werk via een proefplaatsing, hetgeen beëindigd werd omdat het betreffende bedrijf met de werkzaamheden stopte. Nog eens vier mensen zijn aan het solliciteren naar werk. Kansrijkheid is normaliter niet leidend vanuit de principes van IPS, aangezien deze methodiek vertrekt vanuit de motivatie van deelnemers. Niettemin suggereren deze nieuwe cijfers dat het zinvol is om met de 2.0 versie van de pilot door te gaan.



## 4 Kosten – baten verkenning (vraag 3)

Voor zowel de WMO ondersteuning als de WWB uitkeringen is gekeken naar de situatie op 1-6-2015 (start van de pilot) en 31-5-2016 (eind pilot). De gegevens hiervoor zijn aangeleverd door de gemeente Den Haag.

### Ontwikkelingen in WMO ondersteuning en WWB-uitkering

In de **WMO ondersteuning** is voor drie kwart van de deelnemers niets veranderd; voor 24 deelnemers (44%) ging het om beschermd wonen, 16 deelnemers (29%) kregen geen WMO ondersteuning en voor één persoon waren geen gegevens beschikbaar.

Voor 10 deelnemers (18%) was er iets veranderd in de WMO ondersteuning; bij drie mensen was WMO ondersteuning in eerste instantie niet aanwezig, maar uiteindelijk wel, bij drie mensen gebeurde het omgekeerde (bij de start ondersteuning, maar dit is gestopt) en bij vier deelnemers wijzigde de vorm van ondersteuning.

Tabel 3 in bijlage 5 geeft de kerncijfers met betrekking tot de bedragen van de **WWB uitkeringen** van de deelnemers. Voor 53 van hen kon worden nagegaan of er iets veranderd was in die uitkeringssituatie in de pilotperiode en zo ja in welke omvang. De omvang van de uitkering is afgenomen in de onderzochte periode: gemiddeld 64€ per persoon. Dit verschil is niet statistisch significant. Bij acht mensen is ten aanzien van de beginmeting de uitkering duidelijk gedaald, mogelijk vanwege de pilot: aan hen werd gemiddeld €211,- minder uitkering betaald.

### Conclusie

Voor zover binnen dit onderzoek kon worden nagegaan is alles overziend geen significante besparing gerealiseerd in ingezette middelen vanuit de gemeente. Er zijn wel eerste, voorzichtige aanwijzingen dat op termijn het inzetten van een methodiek als IPS kostenbesparend kan werken op de WWB-uitkeringen. De uitvoering en organisatie daarvan moet dan wel modelgetrouw en samenhangend met andere reïntegratiediensten, zoals vanuit het WSP, aangeboden worden.

Met de gemeente was afgesproken om alleen op het gemeentelijk perspectief te letten. Het is zinvol ook naar kosten-baten te kijken vanuit maatschappelijk perspectief. Daarin worden aspecten zoals eventuele gezondheidswinst, en besparingen op zorggebruik meegenomen. Maar dergelijke baten worden vermoedelijk pas zichtbaar als IPS modelgetrouw ingezet wordt, en als de methodiek lang genoeg de kans heeft gehad zich te bewijzen.

Vanuit recent Nederlands onderzoek wordt in elk geval ondersteund dat IPS op termijn kosten-effectief is<sup>10</sup>. Maar die baten worden na één jaar nog nauwelijks zichtbaar. Dit is ook in lijn met de landelijke afspraken voor jobcoaching vanuit IPS, waaronder dat deze methodiek voor drie jaar mag worden ingezet.

---

10 Schuring e.a. 2016; Michon e.a. in voorbereiding.

## 5 Lessons learned (vraag 4)

De vraag naar de 'lessons learned' is vertaald naar twee vragen: Welke bevorderende en belemmerende factoren worden ervaren door de belangrijkste actoren in het project? Hoe oordelen deelnemers over de geboden begeleiding (klanttevredenheid)? We beginnen met het laatste.

### Klanttevredenheid

#### *Algemeen oordeel over de begeleiding*

De 28 deelnemers die de vragenlijst voor de eindmeting invulden geven het gemiddelde rapportcijfer 7.6 over de geboden begeleiding in het algemeen (schaal van 1-10; SD=1,4). Voor ruim de helft van de respondenten heeft de IPS-trajectbegeleiding goed aan de verwachtingen voldaan (scores "grotendeels" en "volledig" op de vragenlijst).

In de interviews spraken cliënten heel positief over de persoon van de IPS-trajectbegeleider. Zij waardeerden vooral de houding van de IPS-trajectbegeleiders en de wijze waarop zij door deze begeleiders bejegend waren.

#### *Specifiek oordeel over de resultaten met betrekking tot werk*

Het bereikte resultaat krijgt een lager rapportcijfer: gemiddeld een 6,3 (schaal van 1-10; SD=2,2). Ongeveer twee derde waardeert het resultaat met een voldoende; een derde met een onvoldoende.

### Bevorderende en belemmerende factoren: 'lessons'

Belangrijk voor het begrip van de pilot is dat een op kernpunten heel vernieuwend project is opgezet waaraan met veel enthousiasme is gewerkt. Bevorderend heeft onder andere gewerkt dat de partijen serieus een verbeterslag wilden maken en dat na de eerste periode voor alle betrokken stakeholders duidelijk werd, door de eerste resultaten ook, dat meer aandacht voor een gedegen implementatie nodig was. Daarbij heeft de overall projectleider van de gemeente een aanjagende en stimulerende rol vervuld. Er is meer structuur aangebracht in de aanpak, en de verbeterslagen die nodig waren, zoals concrete samenwerkingsafspraken tussen IPS-team en WSP. Men heeft de weg gevonden naar elkaar en is beter gebruik gaan maken van de expertise en instrumenten. De WSP mogelijkheden zijn in de tweede helft van de periode meer benut.

Gezien de korte tijd die beschikbaar was, inclusief training en implementatie van het model, werden uitermate sterke resultaten verwacht, zowel in snelheid van het opzetten van een IPS team, als in het streefcijfer voor de primaire uitkomsten. Door allerlei factoren en

omstandigheden zijn die resultaten (nog) niet behaald. Desalniettemin zien de betrokkenen nog veel potentie in voortzetting van de samenwerking en de mogelijkheden van IPS voor deze doelgroep, mits de nieuwe afspraken, zoals de samenwerkingsafspraken tussen WSP en IPS-team, worden doorgezet.

Enkele specifieke belemmerende factoren waren: het ontbrak aan voldoende voorbereidingstijd; de implementatie van IPS kostte meer tijd dan voorzien; Parnassia was in een reorganisatie van de ambulante zorg verwickeld en daardoor was er aanvankelijk minder voedingsbodem voor de vernieuwde aanpak; in de voorbereiding werden de diverse betrokkenen in het primaire proces onvoldoende geïnformeerd; en het bleek gaandeweg de pilot dat veel meer tijd en aandacht nodig was dan vooraf verwacht om de concrete samenwerking op te bouwen, ook tussen Parnassia en Housing First maar met name tussen IPS team en gemeentelijke inzet met name vanuit WSP. Op alle niveaus was het zoeken naar de juiste taal, de goede afspraken en zinvolle terugkoppeling.



## 6 Conclusies en aanbevelingen

Om de arbeidsparticipatie van mensen met een WWB-uitkering en psychische aandoeningen te verbeteren is eind 2014 de pilot Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in Den Haag gestart. Dit is een samenwerkingsproject tussen de gemeente, met name het Werkgeversservicepunt (WSP), Parnassia, en Housing First. Kenniscentrum Phrenos gaf advies en verzorgde de training in IPS. Het Trimbos-instituut gaf advies en voerde een evaluatieonderzoek uit. Het overall projectleiderschap lag bij de gemeente.

IPS is een effectieve arbeidsbegeleidingsmethodiek voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in het algemeen. Eerder onderzoek (zie inleiding) leerde dat meer mensen uit deze brede doelgroep betaald werk vinden dan met andere vormen van arbeidsbegeleiding. Voor de pilot was de hoofdvraag of deze methodiek ook toepasbaar is op, en effect heeft bij mensen met een WWB-uitkering die cliënt zijn bij Parnassia dan wel Housing First.

### Conclusies

De conclusies op de vier hoofddoelen luiden alles overziend:

#### *Algemeen*

1. Om te beginnen is het volgens dit onderzoek nog te vroeg om te concluderen of IPS voor mensen met een WWB-uitkering werkt of niet werkt. Wel zijn er voldoende aanwijzingen om de 2.0 versie van dit initiatief te continueren. Het IPS-model, inclusief samenwerking met gemeentelijke diensten als WSP, lijkt in het bijzonder uitgevoerd te kunnen worden voor de subgroep van mensen die cliënt zijn van de ambulante GGZ. Voor de subgroep van mensen die cliënt zijn van de maatschappelijke opvang lijkt het meer geëigend een alternatieve aanpak te bedenken. In hun geval spelen vaak dermate sterke belemmeringen (zoals justitiële factoren) dat de 'direct plaatsen, waarna trainen' aanpak van IPS niet goed te realiseren lijkt.

#### *Het behalen van de arbeidsuitkomsten*

2. In de tijd die geboden is, is het streefgetal van 20% deelnemers met een baan volgens een arbeidscontract op de vervolgmeting niet bereikt. Zes (13%) van de 45 onderzochte deelnemers hebben op enig moment werk met een arbeidscontract gehad. Vier van hen hadden ten tijde van de eindmeting een arbeidscontract. Onze inschatting is dat met verbetering van de modeltrouw en voortzetting van de samenwerking dit streefgetal wel behaald kan worden, zeker indien beperkt wordt tot de cliënten van ambulante GGZ-teams van Parnassia.
3. De studie geeft een gemixt beeld van de mogelijke 'secundaire' impact van de deelname aan de pilot. Psychische gezondheid en overall kwaliteit van leven wijzigden niet, noch in positieve zin, noch in negatieve zin. Er zijn verder enige aanwijzingen dat de arbeidsbegeleiding een positieve invloed heeft gehad op cliënten: zij gingen actiever naar werk zoeken en oordeelden positiever over de kwaliteit van hun daginvulling. Daarentegen

daalde hun zelfvertrouwen wat, maar dat lijkt meer te maken te hebben met een reëlere blik op hun vaardigheden – juist omdat men actiever is gaan zoeken naar werk. Nader onderzoek zou uit moeten wijzen of dat vermoeden klopt.

#### *Gemeentelijke kosten-baten*

4. Er zijn minieme aanwijzingen dat mogelijk een besparing op de uitkeringen gerealiseerd kan worden. Ook dat is onder voorbehoud van goede implementatie van het model en continuering van de afspraken. Volgens de meest recente Nederlandse onderzoeken kunnen besparingen pas op langere termijn zichtbaar worden. En die worden vooral zichtbaar als vanuit een maatschappelijk perspectief kosten en baten tegen elkaar afgewogen worden. Voor specifiek het gemeentelijk perspectief geldt dat op termijn een kleine groep mensen uit de uitkering halen, ook relevante directe besparingen kan opleveren. De pilot liep te kort om dergelijke winst in grotere mate te behalen.

#### *Geleerde lessen*

5. De betrokken Haagse samenwerkingspartners hebben de nodige lering getrokken uit deze pilot. De 'vertegenwoordigers' van de verschillende stakeholders zijn allen enthousiast over voortzetting. Dat werd nog eens bevestigd in een bespreking van een conceptverslag over dit onderzoek. In de diverse verslagen (het onderhavige verslag, en het eerder opgeleverde tussentijdse rapport) zijn de lessen beschreven. Een heel herkenbare 'samengestelde' les is dat voor implementatie van nieuwe praktijk veel tijd uitgetrokken moet worden. De resultaten worden pas zichtbaar als de betrokkenen hun eigen weg weten en de weg vinden naar elkaar. Hier is eigenlijk in de laatste onderzoeksfase de implementatie pas echt goed op gang gekomen en aanzienlijk gevorderd. Een heel belangrijk winstpunt is de samenwerking die tot stand gekomen is tussen het IPS-team van Parnassia en het WSP. Ook hier zijn de lessen dat dit tijd vergt en dat men elkaar moet ontmoeten en direct en onderzoekend moet doorspreken wie wat doet op welk moment, met welke middelen. Onder leiding van de overall projectleider is men dat gaan doen, en dat heeft zichtbare resultaten opgeleverd. Borging daarvan en van de andere projectideeën is uitermate zinvol en geboden.

## **Aanbevelingen**

Hoewel het zoals gesteld te vroeg is voor sterke conclusies (werkt IPS voor de doelgroep van mensen met een WWB-uitkering, of niet) hebben we voorzichtig positieve verwachtingen ten aanzien van een vervolg zoals bedacht in de 2.0 versie van de pilot. Dit kan alleen waargemaakt worden indien de volgende aanbevelingen ter harte worden genomen.

1. We bevelen aan om onverkort door te werken aan de pilot IPS 2.0 zoals opgesteld door het projectteam op basis van de geleerde lessen. En daarbij is aan te bevelen om vooralsnog te beperken tot de cliënten van Parnassia, oftewel de ambulante GGZ. Een van de eerste verbeterpunten waarmee de betrokkenen aan de slag zouden moeten is de modeltrouw van IPS. In het verslag van de modeltrouw audit zijn diverse aanbevelingen gedaan, die naar onze mening opgevolgd dienen te worden, eventueel na overleg met Phrenos over prioritering.

2. Voor mensen uit de doelgroep van Housing First is ons inziens de ontwikkeling van een ander model nodig. Dat model omvat bijvoorbeeld een zekere stapsgewijze opbouw. Het voorziet verder idealiter in perioden van werkervaring opdoen (betaald dan wel onbetaald) vanwege de 'harde' barrières die gepaard gaan met o.a. de justitiële factoren en schuldproblematiek. Dat model kan allerlei principes van IPS omarmen, en in afstemming met IPS worden ingezet, maar IPS alleen volstaat niet. Ook moeten andere streefcijfers bedacht worden; op grond van dit onderzoek is daar echter nog geen uitspraak over te doen.
3. We bevelen aan om nieuwe afspraken te maken over de te behalen streefcijfers. Voor de cliënten van Parnassia lijkt vooralsnog reëel als streefcijfer: 20% aan het werk voor langer dan drie maanden, twee jaar na instroom, en zes maanden of langer drie jaar na instroom.
4. We bevelen aan om de monitoring te continueren. Deze zou zodanig opgebouwd moeten worden dat niet alleen de actuele cijfers zichtbaar worden met betrekking tot het aantal werkenden en de aard van de werksituatie op het peilmoment, maar ook hoeveel deelnemers werk hebben gehad en voor hoe lang, tegen gemiddeld hoeveel uur per week. Alleen op die manier zijn de volledige 'baten' zichtbaar voor de stakeholders.
5. Er is merkbare winst geboekt in de vorm van samenwerking over en weer. Het is aan te bevelen dat de samenwerkingsafspraken en de werkbare positieve cultuur geborgd worden. De werkwijze met een overall projectleider en andere stakeholders, zoals die gebruikt is om IPS 2.0 te formuleren, is heel goed bevallen en verdient voortzetting. Dat betekent onder andere dat opnieuw met betrokkenen een brown paper sessie belegd wordt, dat men in kleiner verband verder bouwt aan een concreet samenwerkingsmodel, de eigen werkwijzen, et cetera. Wat betreft die samenwerking en de eigen werkwijzen zou men nog meer dan bij de vorige brown paper sessie het geheel van de aanpak onder de loep kunnen nemen en bijvoorbeeld meer nog op de gevraagde en noodzakelijke jobcoaching in kunnen gaan. Goed aan de brown paper sessie was ook dat aandachtig geluisterd is naar de professionals (zoals IPS-trajectbegeleiders, accountmanagers WSP, en betrokken zorgverleners) in het primaire proces: ook dat verdient voortzetting en intensivering. Intensivering kan gevonden worden door bijvoorbeeld cliënten zelf meer te betrekken bij het vormgeven en uitwerken van de reïntegratieplannen. Dat kan bijvoorbeeld door ook op het niveau van het projectteam cliënten te raadplegen over de aanpak en ook hen bij een brown paper sessie te betrekken.
6. Ten aanzien van toekomstig onderzoek en/of evaluatie wijzen we er op dat we in dit onderzoek geen specifieke aandacht aan de werkgeversbenadering hebben besteed. We vermoeden niet dat deze anders zou moeten zijn dan bij de bredere doelgroep van IPS. Maar zeker is dat niet. Bovendien is er in het algemeen nog weinig onderzoek op dat vlak. We bevelen ten aanzien van onderzoek aan om meer aandacht te hebben voor de werkgeversrol, en bijvoorbeeld de wijze waarop werkgevers betrokken kunnen worden bij het arbeidsbegeleidingsproces.



# Bronnen

Becker DR, Smith J, Tanzman B, et al (2001) Fidelity of supported employment programs and employment outcomes. *Psychiatric Services* 52:834–836.

Becker DR, Swanson SJ, Reese SL, Bond GR, McLeman BM (2015) *Supported Employment Fidelity Review Manual*. 3 ed. Lebanon, NH: Dartmouth Psychiatric Research Center.

Becker DR, Xie H, McHugo GJ, et al (2006) What predicts supported employment program outcomes? *Community Mental Health Journal* 42:303–318.

Bond GR & Drake RE (2012). Making the case for IPS supported employment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 39[Online publication].

Busschbach JTv, Michon H, Vugt MDv, Stant AD (2011). *Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland; Verslag van een Gerandomiseerde Gecontroleerde Effectstudie*. 5-94. 2011. Groningen; Utrecht: Rob Giel Onderzoekcentrum; Trimbos-instituut.

Erp Nv, Giesen F, Leeuwen Lv, & Weeghel Jv (2005) *Implementatie van Individual Placement and Support (IPS) in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Haggenburg ME, van Erp N, Tuynman M, van Vugt M, Kroon H & Michon H. (2015) *Effecten van Huis-aan-Huis aan het Werk*: Samenvatting. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Hoyashiki M, Omori IM, Marshall M et al. (2013) Supported Employment for Adults with Severe Mental Illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 9* [Art. No.: CD008297].

Michon H, Busschbach JTv, Stant AD, Vugt MDv, Weeghel Jv, & Kroon H. (2014) Effectiveness of Individual Placement and Support for People with Severe Mental Illness in The Netherlands: A 30-Month Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37(2):129-136.

Schuring M, Reeuwijk K & Burdorf A (2016) *Het monitoren van arbeidstoeleiding van mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt en gezondheidsproblemen*; Eindrapportage. Rotterdam: Erasmusuniversiteit.



# Bijlagen

## Bijlage 1 De pilot – Belangrijkste uitgangspunten

In het plan van aanpak (13-11-14) worden de pilotdoelstellingen en afspraken met stakeholders beschreven. In deze bijlage herhalen we – grotendeels letterlijk – de punten uit dit plan van aanpak. De doelstelling van dit project was om te onderzoeken of IPS als methodiek toepasbaar is om de beoogde doelgroep naar regulier betaald werk toe te leiden. De beoogde doelgroep diende te bestaan uit cliënten die een ernstige (en aanhoudende) psychische aandoening hebben en daarvoor in behandeling zijn bij een FACT-team van Parnassia Groep, dan wel cliënt zijn van Housing First. Volgens het uitgangspunt van IPS richtte het project zich op degenen die gemotiveerd zijn om regulier betaald werk te vinden. En conform de projectdoelstellingen ging het daarbij uitsluitend om degenen die afhankelijk zijn van een WWB-uitkering. Het werd nog verder toegespitst tot degenen die per 1 januari 2015 ondersteuning ontvangen vanuit de maatwerkvoorziening ondersteuning WMO of beschermd wonen - gemeentelijk gefinancierd.

Uit een query in de voorbereidingsperiode bleek dat er in Den Haag 750 mensen zijn met een psychische aandoening die een WWB-uitkering hebben en AWBZ-begeleiding ontvangen. Het was verder niet bekend of deze mensen in behandeling zijn bij een FACT-team van Parnassia.

### *FACT*

FACT staat voor flexible assertive community treatment. FACT-teams zijn multidisciplinaire teams. Deze teams bieden behandeling en begeleiding naar herstel voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in combinatie met problemen op andere levensterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc.). De behandeling en begeleiding vindt plaats in de directe omgeving van de cliënt, buiten de muren van de GGZ-instelling. Uit een inventarisatie van Parnassia naar de beoogde doelgroep is gebleken dat de FACT-teams en de cliënten van deze teams het meest in aanmerking komen voor deze pilot.

### *Housing First*

Cliënten uit de doelgroep Housing First die gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het traject hoeven niet te voldoen aan het criterium dat zij cliënt moeten zijn bij een deelnemend FACT-team. De verslaving moet wel zodanig onder controle zijn dat deze geen belemmering zal vormen voor het vinden en behouden van werk. Dit bespreekt de IPS medewerker met de begeleider en/of behandelaar. Voor deze uitzonderingspositie is gekozen omdat de methodiek IPS goed aansluit op de methodiek die bij project Housing First gebruikt wordt. Vanuit het project zijn meerdere cliënten geïnteresseerd in deelname. Voor de onderzoeksresultaten zou het interessant zijn om te bekijken of de methodiek ook voor deze doelgroep werkt.

### *Beoogde resultaten*

De volgende projectdoelstellingen werden geformuleerd voor de pilot:

- In 6 FACT-teams van Parnassia zijn gedurende 1 jaar tijd 3 IPS-trajectbegeleiders werkzaam. Zij worden ondersteund door de overige leden van de FACT-teams.
- 60 mensen uit de beoogde doelgroep (zie doelstelling) doorlopen het IPS-traject. Dit betekent dat zij één jaar lang begeleid worden door een IPS-trajectbegeleider die hen ondersteunt bij het vinden en behouden van een regulier betaalde baan.
- De pilot maakt inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn om de werkwijze op lange termijn te borgen.
- Er wordt een werkwijze opgeleverd voor de samenwerking tussen de FACT-teams van Parnassia en het Werkgeversservicepunt (WSP) om cliënten uit de betreffende doelgroep naar werk te begeleiden.
- De kennis van WSP over plaatsing van klanten met een psychische aandoening is vanwege de samenwerking tussen de accountmanagers en de IPS-medewerkers vergroot.

### *Beoogde resultaten voor het onderzoek*

Ook voor het onderzoek werden specifieke resultaten benoemd. In de kern is afgesproken dat na afloop van de pilot een onderzoeksrapport beschikbaar zou komen met de arbeidsuitkomsten en een procesanalyse. De procesanalyse diende o.a. om informatie te geven over de uitvoerbaarheid van de methodiek in Den Haag en de knelpunten. Uiteindelijk zijn in de voorbereidingsperiode de vier in de inleiding genoemde doelen voor het onderzoek geformuleerd (verloop proces; uitkomsten; beschrijving lessons learned en oriëntatie op kosten).

### *Uitgangspunten*

Een van de belangrijkste uitgangspunten was dat de IPS-methodiek modelgetrouw uitgevoerd zou worden, volgens advies van Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut. Vaak wordt een variant van IPS ingezet, maar uit eerdere onderzoeken blijkt dat de beste resultaten behaald worden als de methodiek zo nauwkeurig mogelijk gevolgd wordt.

De medewerkers die ten tijde van de voorbereiding de bemiddeling naar werk uitvoeren bij Parnassia waren niet getraind in IPS. Afgesproken werd om de medewerkers te trainen en de methodiek modelgetrouw in te voeren. Dat betekende met name dat de belangrijkste principes van IPS nagevolgd zouden worden.

In het plan van aanpak staan deze principes als volgt omschreven, inclusief enige toelichting die specifiek voor deze pilot gold:

- De wens bij de cliënt om werk te vinden staat centraal en is leidend voor de arbeidsbegeleiding: ieder die betaald werk wil vinden en behouden, kan IPS-begeleiding krijgen. Cliënten worden niet geëxcludeerd of naar andere trajecten verwezen op grond van andere factoren zoals hun arbeidscompetenties, arbeidsverleden of psychiatrische symptomen.
- Betaald, regulier werk is het centrale doel. Er wordt geen gebruik gemaakt van speciaal gecreëerde banen, werkplaatsen onder de vlag van de GGZ of vrijwilligerswerk. Instrumenten als loonkostensubsidie kunnen wel ingezet worden. Ook garantiebanen kunnen voor cliënten binnen de pilot gebruikt worden.



- Snel zoeken naar, en zo snel mogelijk plaatsen in een baan. De IPS-medewerker helpt cliënten zo snel en zo gericht mogelijk bij het zoeken naar betaald werk. Er wordt in principe geen gebruik gemaakt van langdurige voorbereidende trainingen, uitgebreid onderzoek van arbeidsvaardigheden en werkervaringsprojecten. Zolang iemand echter nog geen werk gevonden heeft, kunnen dit soort instrumenten toch ingezet worden. Dit wordt echter niet standaard gedaan of verplicht gesteld. Voor elke persoon zal maatwerk plaatsvinden.
- De voorkeuren van de cliënt staan centraal. IPS-medewerker en cliënt zoeken samen een arbeidsplaats die aansluit op de wensen, mogelijkheden en werkervaring van de cliënt.
- Het inschatten van arbeidsmogelijkheden vindt doorlopend plaats en zoveel mogelijk na plaatsing in de arbeidssituatie, gebaseerd op concrete werkervaringen.
- Ondersteuning op lange termijn. Ook als cliënten werken, krijgen zij en personen uit hun werkomgeving ondersteuning van de IPS-medewerker.
- Integratie van arbeidsreintegratie in het GGZ-aanbod. Uitgangspunt van IPS is dat de arbeidsreintegratie geen aparte voorziening is. Er zouden geen verschillende professionals/instellingen verantwoordelijk moeten zijn voor de verschillende onderdelen in het proces (voorbereiden, verwerven van banen, plaatsen en behouden). Binnen de pilot streven we ernaar om zoveel mogelijk volgens deze richtlijn te werken, maar we willen wel gebruikmaken van de expertise van WSP en de instrumenten die via WSP ingezet kunnen worden, waaronder loonkostensubsidie en garantiebanen.



## Bijlage 2 Toelichting op het onderzoek

In deze bijlage gaan we in op de techniek van het onderzoek.

### *De dataverzameling*

Om de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden is gekozen voor een mix van instrumenten met betrekking tot zowel het proces als de resultaten. Daarnaast is gekozen voor een respondentengroep waarin zoveel mogelijk relevante actoren betrokken waren. Enkele instrumenten zijn twee keer afgenomen; een keer bij de start van de pilot (nulmeting) en nogmaals aan het eind van de pilot (eindmeting, juni 2016). Tabel 1 geeft een overzicht van de gebruikte instrumenten en de actoren bij wie de instrumenten zijn ingezet.

Tabel 1 Overzicht van gebruikte onderzoeksinstrumenten en de betrokken actoren

Instrument	Aantal metingen	Deelnemers	Trajectbegeleiders	Overige betrokkenen <sup>1</sup>
Vragenlijst voor deelnemers	2	X		
Vragenlijst over deelnemers	2		X	
Modeltrouwmeting	1	X	X	X
Interviews	2	X	X	X
Groepsinterview m.b.t. implementatie	1		X	X
Uitkomstenmonitor <sup>2</sup>	Maandelijks		X	
Kostenanalyse	1			X

1. Dit betreft: IPS-teamleider, teamlid FACT, teamlid CEP, teamlid Housing First, projectleider gemeente Den Haag, accountmanager WSP.
2. De uitkomstenmonitor werd door de betrokkenen in Den Haag zelf opgezet en uitgevoerd in de periode juni 2015 – mei 2016. Het Trimbos-instituut had hierin een adviserende rol.

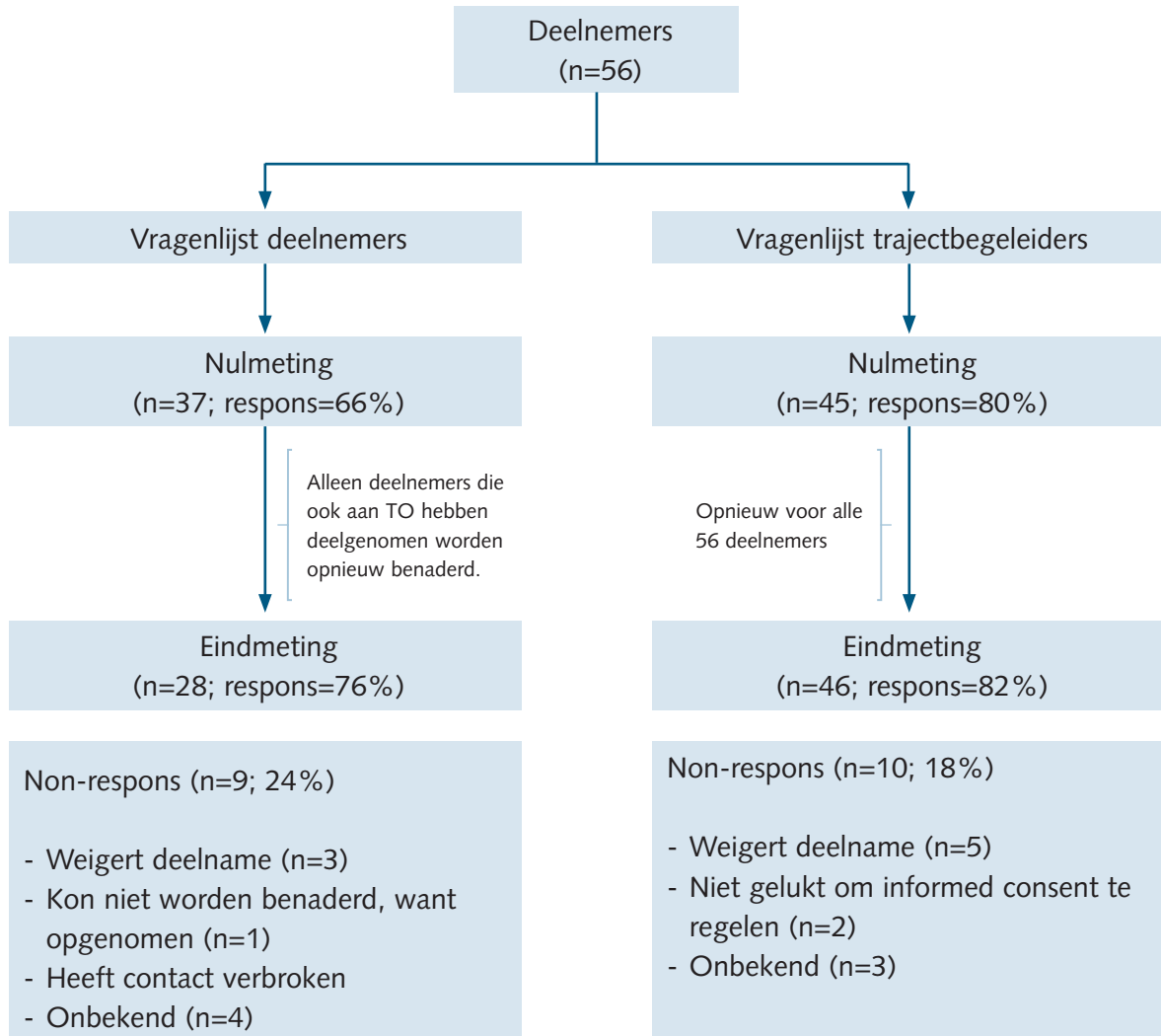
Figuur 1 geeft het tijdspad van het onderzoek weer, met betrekking tot de activiteiten in het kader van de dataverzameling.

Tabel 1 Overzicht van gebruikte onderzoeksinstrumenten en de betrokken actoren

	Vragenlijsten deelnemers + traject- begeleiders	Interviews betrokkenen	Uitkomstenmonitor	Modeltrouwmeting
Jan 2015				
Feb				
Mrt				
Apr				
Mei				
Jun				
Jul				
Aug				
Sep				
Okt				
Nov				
Dec				
Jan 2016				
Feb				
Mrt				
Apr				
Mei				
Jun				
Jul				
Aug				

In totaal stroomden 60 deelnemers in voor deelname aan de pilot, waarvan er vier al snel uitvielen omdat ze bij nader inzien toch niet wilden deelnemen aan het traject. De potentiële doelgroep voor het onderzoek bestond dus uit 56 mensen. In figuur 2 is te zien hoe de respons voor de vragenlijsten is geweest en welke factoren voor uitval hebben gezorgd.

Figuur 2 Dataverzameling: respons voor de vragenlijsten



De interviews met betrokkenen zijn – net als de vragenlijsten – op twee momenten gehouden. Op beide momenten is gesproken met: de IPS-trajectbegeleiders, deelnemers (nulmeting 9; eindmeting 9), de IPS-teamleider, GGZ teamleden van Parnassia (nulmeting 3; eindmeting 1), een teamlid van Housing First, de betrokken accountmanager van het WSP en de projectleider van de gemeente Den Haag.



## Bijlage 3 Samenvatting van de modeltrouwmeting

Door middel van een modeltrouwmeting is vastgesteld in hoeverre de IPS methodiek volgens de voorschriften werd geïmplementeerd. Daarvoor is gebruik gemaakt van de Nederlandstalige versie van de in de VS ontwikkelde “IPS Fidelity Scale”. Van het bijbehorende instructieboek, de “Supported Employment Review manual” is nog geen Nederlandstalige versie beschikbaar. De IPS modeltrouwschaal omvat de essentiële elementen aan de hand waarvan onderscheid gemaakt kan worden tussen praktijken waarin IPS volledig (modelgetrouw) is geïmplementeerd en praktijken waar dit (nog) niet het geval is.

De modeltrouwmeting levert een momentopname op. Zaken die tijdens een meting als onvoldoende worden beoordeeld kunnen vervolgens worden opgepakt om de IPS-implementatie te verbeteren en zo de effectiviteit van het team te vergroten. Voor de monitoring van een implementatietraject is de modeltrouwmeting dus zeer geschikt.

In februari 2016 is een modeltrouwmeting gedaan in Den Haag<sup>11</sup>. De eindscore daarvan kwam uit op 80 punten, wat neerkomt op een redelijke modeltrouw<sup>12</sup>. Als sterk punt kwam onder andere naar voren dat de caseload van de trajectbegeleiders niet al te hoog was. De IPS-standaard schrijft voor dat per FTE de caseload maximaal 20 mag zijn. Aan die norm werd niet voldaan, maar de caseloads van de trajectbegeleiders zaten tussen de 21 en 25 cliënten per FTE en dus niet al te ver af van de gestelde norm.

Wat de begeleiding door de IPS-trajectbegeleiders betreft viel op dat de trajectbegeleiders het merendeel van de tijd ‘op pad’ waren. Dat is in lijn met wat het model voorschrijft: IPS-trajectbegeleiders moeten vooral in een natuurlijke setting actief zijn en dat is bij voorkeur niet op kantoor, maar bijvoorbeeld bij de cliënten thuis of op het werk of bij werkgevers.

Op organisatorisch vlak kon het IPS-team gezien worden als een “op arbeid gerichte eenheid”, zoals de modeltrouwschaal het omschrijft: het team bestaat uit ten minste twee IPS-trajectbegeleiders en een teamcoördinator, het team heeft wekelijks supervisie waarin cliëntzaken centraal staan en die worden uitgevoerd volgens het Supported Employment model, waarin strategieën worden geïdentificeerd en potentiële werkplekken voor cliënten worden uitgewisseld, als laatste nemen de trajectbegeleiders (een deel van) elkaars cliënten over als dat nodig is. De integratie met de GGZ teams (of het Housing First team) was ook goed geregeld. Het grootste deel van de caseload van de trajectbegeleiders kwam uit deze teams.

---

11 Het voert te ver om in dit rapport alle details uit de modeltrouwmeting te bespreken. Voor een volledige bespreking van de resultaten van de modeltrouwmeting wordt verwezen naar het verslag dat hiervan is gemaakt.

12 De score van een modeltrouwmeting wordt opgebouwd uit de somming van 26 items waarbij minimaal een 1 en maximaal een 5 per item gescoord kan worden. Hoe hoger de score, hoe beter de modeltrouw. De totaalscore kan dus variëren van 26 tot en met 130, waarbij de volgende afkappunten en bijbehorende oordelen worden onderscheiden: een score van 73 of lager (geen IPS), 74 t/m 99 (redelijke modeltrouw), 100 t/m 114 (goede modeltrouw) en 115 en hoger (voorbeeldige modeltrouw).

Er waren ook punten die minder goed uit de verf kwamen. Zo wordt voorgeschreven dat een trajectbegeleider ook echt alleen werkzaamheden uitvoert die gerelateerd zijn aan betaald werk en/of opleiding. Echter, doordat naast de IPS-trajectbegeleider geen reguliere trajectbegeleiders aan de teams verbonden waren, hadden de IPS-trajectbegeleiders een gemengde caseload en bestonden de werkzaamheden niet alleen uit werkgerichte ondersteuning volgens de IPS principes, maar vonden ook sociale activerings- en vrijwilligerstrajecten plaats.

De integratie met de GGZ teams werd relatief laag beoordeeld waar het ging om aspecten als actief deelnemen aan wekelijkse behandelbesprekingen; een werkplek in de nabijheid van (of gedeeld met) het GGZ team; werken met een gedeeld cliëntdossier; het GGZ-team helpen om te denken over werk voor cliënten die nog geen ondersteuning bij werk of opleiding ontvangen.

De ondersteuning vanuit de organisatie (Parnassia/Housing First) liet te wensen over. Er werd wel voorzien in het meten van resultaten (aantal geplaatste deelnemers) en in de intakes was aandacht voor werk en opleiding, maar daar bleef het bij. Een opvallend gemis op dit vlak was het ontbreken van informatiemateriaal over IPS, zoals een folder.

Tot slot noemen we hier nog het laagst scorende item: het hebben van een bestand met reguliere betaalde banen. Het probleem was dat er eenvoudigweg nog geen 10 deelnemers aan het werk waren (of aan het werk waren geweest in de afgelopen zes maanden), waardoor volgens het protocol aan dit item de laagste score moest worden toegekend.

Concluderend kan worden gesteld dat binnen de organisatie hard is gewerkt om IPS goed te implementeren en uit te voeren. Dit alles heeft geresulteerd in een "redelijke modeltrouw", waarmee een positieve trend is ingezet. Tegelijkertijd is zichtbaar geworden dat er nog het nodige verbeterd kan worden. De volgende aanbevelingen zijn opgenomen in het verslag van de modeltrouwmeting:

- Zie af van gemengde caseloads en laat de IPS-trajectbegeleiders alleen op werk en/of opleiding gerichte ondersteuning verlenen door uitsluitend IPS cliënten in de caseload op te nemen.
- Door wekelijks de behandelplanbesprekingen bij te wonen en met name de documentatie met betrekking tot de trajectbegeleiding te integreren in het behandelplan van het GGZ team kan een verbetering gemaakt worden.
- Zorg ervoor dat alle IPS-trajectbegeleiders hun werkplek hebben in de nabijheid van de GGZ teamleden, of zorg voor een gedeelde werkplek, en laat de IPS-trajectbegeleiders volwaardig in de teams meedraaien.
- De organisatie heeft de focus op regulier betaald werk en/of deelname aan opleidingen, maar IPS zou (letterlijk) beter "zichtbaar" gemaakt moeten worden in de organisatie (brochures, posters) en aan cliënten zou de gelegenheid geboden moeten worden om op verschillende manieren ervaringen met betrekking tot IPS uit te wisselen met andere cliënten en medewerkers.
- Breid het huidige banenbestand uit, waardoor er ook een hogere score mogelijk is op de items over diversiteit aan banen en werkgevers.
- Probeer het persoonlijke netwerk van de cliënt (zoals naastbetrokkenen/familie) nog meer bij de begeleiding te betrekken.



## Bijlage 4 Loonwaardebepalingen

Er zijn voor vijf deelnemers loonwaardebepalingen gedaan. De gemiddelde loonwaarde kwam uit op €687,75 (SD=391,16), met een minimumwaarde van €296,38 en een maximum van €1.416,19. Tabel 2 geeft de resultaten in detail weer.

Tabel 2 Resultaten van de loonwaardebepalingen<sup>1</sup>

	Werkprestatie	Maandelijks brutoloon (€)	Vakantietoeslag (€)	Deeltijdfactor	Loonwaarde (€)
Deelnemer 1	45%	1.524,60	121,97	16/40	296,38
Deelnemer 2	36,1%	1.733,03	138,64	24/40	405,40
Deelnemer 3	44,8%	1.524,60	121,97	36/40	663,90
Deelnemer 4	60,5%	1.508,00	120,64	24/36	656,88
Deelnemer 5	71%	1.628,90	266,00	40/38	1.416,19

1. De loonwaardebepaling wordt bepaald aan de hand van de volgende formule:  $\text{Werkprestatie} \times (\text{maandelijks brutoloon} + \text{vakantietoeslag}) \times \text{deeltijdfactor}$



## Bijlage 5 Kosten baten analyse

Tabel 3 geeft de kerncijfers met betrekking tot de bedragen van de **WWB uitkeringen** van de deelnemers. Voor 53 van hen kon worden nagegaan of er iets veranderd was in die uitkeringssituatie in de pilotperiode en zo ja in welke omvang. De omvang van de uitkering is afgenomen in de onderzochte periode: gemiddeld 64€ per persoon. Dit verschil is echter niet statistisch significant ( $t = 1.0$ ,  $p = .31$ ).

Om na te gaan of er ten tijde van de eindmeting duidelijke veranderingen waren opgetreden ten opzichte van de start, zijn vier subgroepen onderscheiden:

- Geen verandering: verschil van minder dan 5€ dan wel verschil dat volledig samenvalt met de structurele ophoging van de uitkeringen in 2016;
- Verandering in status: er is wel een beduidend verschil in uitkering (positief dan wel negatief uitvallend), maar dat is geheel te wijten aan een 'statusverandering', zoals dat de kostendelersnorm is toegepast in 2016;
- Gedaald: een verlaging in de uitkering die niet onder een van de vorige categorieën valt en er mogelijk op wijst dat het werk positieve gevolgen heeft gehad voor de uitkering;
- Gestegen: een verhoging van de uitkering die niet onder een van de eerste twee categorieën valt.

Deze bewerking is gedaan om stijgingen en dalingen constant te houden die direct te maken hadden met een structurele ophoging van de uitkering, of een verandering van status. In totaal blijkt dan dat voor het merendeel van de deelnemers (plm. 80%) niets veranderd is dat mogelijk relevant is voor de onderzoeksvraag. In tien gevallen is er wel iets veranderd. Acht mensen kwamen in de groep 'gedaald': aan hen werd gemiddeld 211€ minder uitkering betaald. Bij twee mensen was de uitkeringssituatie te onduidelijk om in de analyse mee te nemen.

Voor zover binnen dit onderzoek kon worden nagegaan is alles overziend geen significante besparing gerealiseerd in ingezette middelen vanuit de gemeente.

Tabel 3 Vergelijking WWB uitkeringen op start- en eindmeting (N 53)<sup>1</sup>

	N	%	M	SD	Min	Max
<b>Verschuivingen over de hele groep</b>						
Gemiddelde hoogte van de uitkering 1-6-2015	53	95	770,40	297,83	135,37	1.303,99
Gemiddelde hoogte van de uitkering 31-5-2016 <sup>2</sup>	53	95	706,26	345,60	0	1.320,09
<b>Verschuivingen binnen subgroepen<sup>3</sup></b>						
- Gedaald t.o.v. de beginmeting	8	15	211,77	297,04	0	660,05

1. Peildata start: 1-6-2015 en eindmeting 31-5-2016. Voor 3 van de 56 deelnemers ontbraken de uitkeringscijfers voor beide peildata.
2. Dit is inclusief 5 deelnemers die op peildatum 31-5-16 geen uitkering hadden.
3. Exclusief degenen (4 deelnemers) die alleen vanwege structurele jaarlijkse verhoging een hogere uitkering hadden of een ander uitkeringsbedrag kregen vanwege statusverandering, zoals degenen bij wie een kostendelersnorm toegepast is.





