

Basisdocument Fit-4-Work

Experiment voor een multidisciplinaire aanpak voor cliënten van
het UWV, dienst SoZaWe en GGD

Opgesteld door:
Harpert Hazenoot
Nico van de Vrie
Conchita Lie
Erik Ruland

Inhoudsopgave

1	LEESWIJZER	3
2	INLEIDING EN SAMENVATTING	4
3	VERNIEUWENDE AANPAK	6
4	DOELSTELLING FIT-4-WORK	8
5	DOELGROEP EN HOOFDUITGANGSPUNTEN FIT-4-WORK	10
6	FINANCIËN	11
6.1	INVESTERINGEN BESCHIKBARE MIDDELEN VOOR ARBEIDSPARTICIPATIE EN GEZONDHEID	11
6.2	OPSOMMING PROJECT EN ONDERZOEKSKOSTEN.....	11
6.3	MAATSCHAPPELIJK KOSTEN-BATEN ANALYSE.....	12
7	OPDRACHTGEVERSCHAP EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	13
7.1	OPDRACHTGEVERSCHAP.....	13
7.2	VERANTWOORDELIJKHEDEN.....	14
8	ORGANISATIE	15
9	PLANNING FIT-4-WORK	18
9.1	PLANNING INITIATIEFFASE FIT-4-WORK.....	18
9.2	PLANNING EXPERIMENT FIT-4-WORK.....	18
10	OP TE LEVEREN PRODUCTEN	19
10.1	OP TE LEVEREN PRODUCTEN IN DE INITIATIEFFASE	19
10.2	OP TE LEVEREN PRODUCTEN IN DE UITVOERINGSFASE VAN HET EXPERIMENT	19
11	BELANGRIJKSTE RESULTATEN VOORTRAJECT FIT-4-WORK	21
11.1	VOORTBOUWEN OP WAT ER AL IS	21
11.1.1	<i>Huidige praktijk en beleidswensen vormen vertrekpunt</i>	21
11.1.2	<i>Relatie re-integratie en gezondheidszorg</i>	22
11.1.3	<i>Nationale en internationale analyse</i>	22
11.2	KENNISONTWIKKELING EERST CENTRAAL	23
11.2.1	<i>Twee mogelijke benaderingen eerst naast elkaar ontwikkelen en testen</i>	23
12	UITVOERINGSSCENARIO'S VAN DE INTERVENTIE	24
12.1	DE HOOFDLIJNEN	24
12.2	UITVRAAG BIJ UITVOERDERS EN INKOOP DIENSTVERLENING	24
12.2.1	<i>Een gemengde, publieke/private uitvoering</i>	24
12.2.2	<i>Mogelijke organisatievarianten: integraal en modulair contractmodel</i>	25
12.2.3	<i>Contouren van de inkoopprocedure</i>	26
12.2.4	<i>De marktverkenning</i>	26
13	EVALUATIE VAN FIT-4-WORK	27
13.1	INLEIDING	27
13.2	EFFECTEVALUATIE.....	27
13.3	PROCESEVALUATIE	32

1 Leeswijzer

.....

2 Inleiding en samenvatting

Binnen de diensten SoZaWe van de G4, UWV WERKbedrijf en G4-GGD' en zijn en worden initiatieven ontwikkeld om klanten met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden naar de arbeidsmarkt. Veel van deze initiatieven worden kleinschalig opgezet, met als doel een bepaalde methodiek/werkwijze te testen, zodat deze later binnen de organisatie opgeschaald kan worden.

Wat uit veel van deze initiatieven naar voren komt is, dat intensieve begeleiding o.a. cruciaal is voor de succesfactor van zo'n initiatief. Kijkend naar UWV WERKbedrijf en de G4, zal die intensiteit van intensieve begeleiding in de praktijk niet altijd mogelijk zijn. Wanneer het om grote aantallen cliënten gaat, wordt veelal de samenwerking gezocht met private uitvoerders, zoals re-integratiebedrijven.

Tegelijkertijd staat de doelgroep inwoners van krachtwijken centraal in het gezondheidsbeleid van de G4 en het beleid van de ministeries van VWS en WWI. Bewoners van krachtwijken zijn vaker (chronisch) ziek en leven korter (te weten 6 jaar korter en 16 jaar korter in goede gezondheid!). Uit recent onderzoek in de G4 blijkt dat deze problemen zich clusteren onder wijkbewoners met een uitkering. Bovendien is bekend dat het hebben van werk en deelnemen aan de samenleving een belangrijk 'medicijn' vormen in het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Reden voor de GGD'en van de G4 om te willen samenwerken met de diensten SoZaWe G4 en het UWV WERKbedrijf.

De re-integratiemarkt in Nederland staat onder druk en laat weinig innovatie zien om moeilijk bemiddelbare cliënten langdurig te plaatsen op de arbeidsmarkt. Om dit te prikkelen willen de diensten SoZaWe G4, UWV WERKbedrijf en GGD'en vernieuwend zijn en binnen de eigen locaties een langdurig experiment gaan starten, daarbij gebruik makend van ervaringen die al in eerdere projecten zijn opgedaan.

In dit experiment wordt een nieuwe brug geslagen, namelijk de combinatie van zorgcomponenten/wijkcomponenten die verschillende klanten hebben en re-integratie componenten. In dit experiment staat de klant centraal en niet de individuele instanties binnen het publieke domein dan wel private domein, er worden ook geen vergelijkingen gemaakt tussen de instanties in het publieke domein. Er wordt vergeleken welke methodiek/interventies het beste werkt/werken bij verschillende cliënten.

De cliënt wordt in het proces intensief begeleidt door een klantmanager/arbeidsdeskundige/casemanager van de uitvoerder (bijvoorbeeld een re-integratiebedrijf) die zaken voor de klant regelt. De klant focust op werk, werk gerelateerde activiteiten en/of het aanpakken van psychische en lichamelijke belemmeringen; samen met de klant worden ook eventuele maatschappelijke problemen aangepakt (bijv. schulden). Dit alles kan parallel gebeuren of volgtijdelijk. De cliënt wordt begeleid door een casemanager die tevens zijn aanspreekpunt is gedurende het hele traject. De caseload van een dergelijke casemanager ligt rond de 50 cliënten (d.w.z. maximaal 50 actuele cliëntendossiers op enig moment).

Fit-4-Work (F-4-W) staat voor een integrale aanpak voor cliënten van UWV Werkbedrijf en G4-gemeenten. De aanpak richt zich allereerst op plaatsing op een werkplek. Vervolgens wordt met een combinatie van zorg, preventie, thuishulp en wijkaanpak problemen van cliënten en hun gezinsleden aangepakt. Er wordt gebruik gemaakt van re-integratiemiddelen van UWV en gemeenten, GGZ-inzet, verzekeringsgelden, AWBZ gelden en GGD-inzet. Bij de invoering wordt aangesloten bij een breed palet van bestaande programma's in elke stad en op de actieplannen van aandachtswijken (Charters de Gezonde Wijk). De focus binnen het experiment ligt op het laten participeren van de doelgroep door werk.

Daarnaast is het de bedoeling, om binnen Fit-4-Work de middelen efficiënter en effectiever in te zetten vanuit de verschillende domeinen. Dit mede gezien vanuit de politieke discussie die gaande is over de effectiviteit van re-integratie middelen en de ondoorzichtigheid die er is welke middelen waarop worden ingezet en wat het uiteindelijke resultaat daarvan is.

3 Vernieuwende aanpak

Zoals hierboven aangegeven, staat vernieuwing centraal. Belangrijke pijlpalen hiervoor zijn o.a. de eerdere ervaringen die opgedaan zijn in diverse projecten in de vier grote steden, UWV WERKbedrijf en ervaringen in het buitenland. In het bijzonder lichten we het project ExIT in Rotterdam eruit en de integrale werk/zorg aanpak die wordt toegepast in het buitenland.

ExIT:

ExIT staat voor Extra Intensieve Trajectbegeleiding en beoogt het bevorderen van de uitstroom van langdurige werklozen, door middel van het opheffen van belemmeringen. De kern van de aanpak bestaat eruit dat een multidisciplinair team, bestaande uit klantmanagers, een maatschappelijk werker, een psycholoog, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een werkbemiddelaar gezamenlijk vanuit een Werkplein ondersteuning bieden aan de langdurig werklozen om zo de terugkeer naar de arbeidsmarkt mogelijk te maken. Daarbij staat men in direct contact met allerlei instanties zodat snel en adequaat hulp kan worden geboden bij maatschappelijke problematiek zoals huisvesting, schuldhulpverlening, opvoedingsproblemen, kinderopvang, rouwverwerking, etc. Direct contact met dit team betekent ook dat de beschikbare middelen vanuit de AWBZ, waar nodig, direct kunnen worden ingezet. Getuige een evaluatie van de Sociaal Wetenschappelijke Afdeling (SWA/SBK/SBK) van de gemeente Rotterdam wordt met deze integrale aanpak bijzonder goede resultaten geboekt. De uitstroom naar werk bleek in een steekproef te liggen op 40%, terwijl in de controlegroep dit percentage lag op 13%. Ondertussen wordt ExIT in alle deelgemeenten van Rotterdam uitgerold.

WeCare:

New York City (USA) is voor velen de ultieme stad: de ongekende uitstraling van Manhattan, het bruisende nachtleven, de vitale grootstedelijke cultuur. Maar NYC is ook een stad met een extreme grootstedelijke problematiek. Van de ongeveer 8 miljoen inwoners van New York City zijn er 1 miljoen arbeidsgehandicapt. Daarnaast zijn nog eens honderdduizenden inwoners langdurig werkloos.

WeliSWA/SBK/SBK zijn er vooral op het gebied van het bijstandsbeleid de afgelopen 10 jaar ingrijpende hervormingen doorgevoerd, waardoor het aantal bijstandontvangers sterk is afgenomen van 1,1 miljoen in 1995 naar 350.000 nu – maar van deze overgebleven harde kern heeft ruim de helft te kampen met chronische arbeidsbeperkingen. Belangrijke deelproblematieken zijn drugsgebruik, dakloosheid en criminaliteit. Naast een offensief "Back to Work" programma wordt er in NYC d.m.v. het programma "WeCare" intensief aandacht besteedt aan deze personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt a.g.v. van sociaal-medische factoren. Uitgangspunt bij de aanpak is 'holistisch'.

Dit betekent dat de mens, nadat een mogelijke belemmering om (weer) aan het werk te gaan is gesignaleerd, 'als geheel' (comprehensive) in beeld wordt gebracht. Het doel is om binnen enkele dagen een 'employmentplan' op te stellen waarin de route naar werk en de noodzakelijke aanpak van de relevante belemmeringen zijn vastgelegd. Vervolgens wordt dit plan 'naadloos' (zonder onnodig tijdverlies) tot uitvoer gebracht. Deze aanpak levert, mede in samenhang met "Back to Work", bijzondere resultaten op waardoor, ondanks de economische crisis, het bijstandsniveau in NYC opvallend laag blijft. Recent werd voor deze moeilijke doelgroep een uitstroompercentage naar werk van 27% genoemd (mondelijke mededeling, aug. 2010).

Condition Management Programme:

Een methode waarbij naast werkgerelateerde activiteiten ook aan de psychische en lichamelijke belemmeringen wordt gewerkt. Dit kan parallel gebeuren, of volgtijdelijk. Daarnaast wordt de cliënt begeleid door 1 coach, deze blijft zijn aanspreekpunt gedurende het gehele traject.

IPS (individual Placement Support):

Voor de meeste mensen met een ernstige psychische stoornis kan werk heilzaam zijn, mits de condities gunstig zijn. De arbeidsdeelname van deze groep komt momenteel echter niet boven de 10%. De Nederlandse arbeidsrehabilitatieprojecten voor deze doelgroep bieden vooral voorbereidende trajecten en beschutte arbeid aan, en richten zich nog te weinig op het verkrijgen en behouden van betaald werk.

Individual Placement and Support (IPS) is een in de Verenigde Staten ontwikkeld arbeidsrehabilitatieprogramma waarvan met diverse studies de effectiviteit is aangetoond (evidence based). Het IPS-model kent de volgende zes hoofdkenmerken:

1. Betaald werk is het centrale doel. Een organisatie die IPS aanbiedt, ziet betaald werk als een wenselijk en haalbaar doel voor mensen met belangrijke psychische beperkingen.
2. Snel zoeken naar en zo snel mogelijk plaatsen in een echte baan. De trajectbegeleider helpt cliënten zo snel en zo gericht mogelijk bij het zoeken van betaald werk.
3. De voorkeuren van de cliënt staan centraal. Trajectbegeleiders en cliënten zoeken samen een arbeidsplaats die aansluit op de wensen, mogelijkheden en werkervaringen van de cliënt.
4. Ondersteuning op lange termijn. Cliënten, maar ook personen uit de werkomgeving, krijgen ondersteuning zolang zij daaraan behoefte hebben, zo nodig vele jaren achtereen. De redenering hierachter is dat deze begeleiding goedkoper is dan institutionele begeleiding vanuit de zorgsector.
5. Doorlopende, systematische inschatting van arbeidsmogelijkheden. Gedurende het hele traject wordt herhaaldelijk, op basis van echte werkervaringen, nagegaan welke functies en werkzaamheden voor de cliënt het meest geschikt zijn.
6. Integratie met hulp. De werkbegeleiding wordt nauw afgestemd op de andere re-integratie en hulp die cliënten ontvangen en de trajectbegeleider maakt altijd deel uit van een ambulante team dat multidisciplinair, mede vanuit de zorgsector, is samengesteld.

4 Doelstelling Fit-4-Work

Fit-4-Work

Fit-4-work houdt in dat we als diensten SoZaWe van de G4, UWV en G4-GGD'en met elkaar vinden dat de prestaties op het gebied van participatie en uitstroom naar werk ook voor de moeilijkste groepen in de uitkeringsregelingen omhoog moeten en omhoog kunnen. Dit blijkt o.a. uit internationaal onderzoek en de vergelijking met voorbeelden uit het buitenland. Dit beeld vindt ook herkenning in de uitvoeringspraktijk van UWV, diensten SoZaWe en GGD van de G4 en vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Om een dergelijke verhoging van de prestaties voor deze doelgroep plaats te doen vinden is het van belang om:

1. Te innoveren op onze gezamenlijke inzet voor deze moeilijkste groep via een experimentele aanpak. Daarbij houden we rekening met het feit dat er bij deze groep sprake is van een cumulatie van problemen op het gebied van werkloosheid, psychische en sociale problemen vaak in combinatie met een negatieve gezondheidsbeleving.
2. De samenwerking tussen de verschillende domeinen (UWV, Gemeenten, publieke gezondheidszorg en GGZ) kolomoverstijgend te intensiveren en te voorkomen dat we gesegmenteerd (in de uitvoering van de eigen aanpakken en plannen) langs elkaar heen werken;
3. Gezamenlijk een integrale en effectieve methodiek ontwikkelen voor de aanpak van onze moeilijkste klanten uit de verschillende domeinen;
4. Steeds vanuit het klantperspectief te denken en de complexiteit van de klant leidend te laten zijn voor onze aanpak, de te ontwikkelen methodieken en processen en de daarbij passende structuur. Dit betekent dat we in de uitwerking van de gezamenlijke experimentele aanpak klanten niet meer segmenteren naar organisaties, domeinen en/of uitkeringsregelingen;
5. Voorstellen voor een ontschotte en meer effectieve inzet van middelen vanuit de verschillende domeinen te ontwikkelen, zowel op Rijksniveau als op decentraal niveau.
6. De resultaten van deze innovatie nauwkeurig te monitoren om daarmee de basis te leggen voor opschaling en verspreiding van de opgedane kennis.

UWV en de diensten SoZaWe sluiten daarom samen met de GGD 'en van de G4 de handen ineen om samen te komen tot een integrale aanpak om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en sociaal-medische problemen weer aan te laten sluiten. Dit gebeurt onder de titel 'Fit-4-Work'.

De kern van de aanpak houdt in dat het individu wordt gezien als geheel. Daarbij wordt de cliënt niet alleen gezien vanuit het perspectief van vakkennis, vaardigheden en competenties, maar ook vanuit het perspectief van alle sociaal-medische belemmeringen die effectief en langdurig functioneren op de arbeidsmarkt (on)mogelijk maken. Vanuit dat perspectief wordt gekomen tot een individuele aanpak waarbij aan alle relevante factoren wordt gewerkt zodat de cliënt die het betreft weer naar vermogen kan deelnemen aan de maatschappij.

Doelstellingen van het Fit-4-work project-experiment

1. Het eerste doel van het project is om door middel van deze innovatieve re-integratie de participatie en uitstroom van zeer moeilijk bemiddelbare personen te vergroten. Concreet: om langdurige plaatsingen (langer dan 1 jaar) in regulier werk te realiseren voor minimaal 50% van de doelgroep. Andere vormen van participatie voor de resterende groep door middel van activering, stages en gesubsidieerde banen.
2. Een tweede doel is om de gezondheid van de doelgroep te verbeteren door interventies uit te voeren op psychisch, sociaal en medisch vlak (via de inzet van de geestelijke gezondheidszorg GGZ en leefstijlinterventies via huisartsen). Deze inzet, in combinatie met het verbeteren van de uitstroom van de doelgroep naar werk ('werk als medicijn'), en de doorstroom van cliënten naar een hoger niveau op de participatieladder ('meedoen als medicijn') moet een bijdrage realiseren aan het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.
3. Het derde hoofddoel is dat de aanpak zichzelf moet terugverdienen. Door plaatsingen te realiseren en de gezondheid te verbeteren en daarmee de maatschappelijke kosten te verlagen, wordt binnen de termijn van het project (we stellen een periode van 4 jaar voor) een positief resultaat behaald. De maatschappelijke meerwaarde van de aanpak wordt door middel van het ontwikkelen van een zogenoemde 'maatschappelijke business case' c.q. 'maatschappelijke kosten baten analyse' (MKBA) inzichtelijk gemaakt. Bovendien worden er methodieken en interventies ontwikkeld die dankzij het wetenschappelijk onderzoek zullen bijdragen aan het evidence-based maken van re-integratieaanpakken in de toekomst.
4. Nevendoel van het project is om de methodiek, na afloop van het experiment, binnen UWV WERKbedrijf en gemeenten breed te implementeren en uitgangspunt te laten zijn voor het inrichten en aanbesteden van re-integratietrajecten.
5. Een ander nevendoel is dat klantmanagers/werkcoaches/casemanagers van gemeenten en UWV WERKbedrijf en professionals uit de zorgsector actief gaan participeren in het experiment om ervaring op te doen met de desbetreffende methodiek, basiskennis uit aanpalende terreinen te verwerven (tweezijdige kennisuitwisseling) en om op deze manier aan het eind van de experiment periode de beoogde multidisciplinaire samenwerking goed te kunnen borgen/inbedden in de eigen organisatie. Het verbeteren van deze samenwerking en het verhogen van de effectiviteit van de re-integratie-inspanningen ten aanzien van deze doelgroep zijn dan ook twee doelstellingen die gezien kunnen worden als twee zijden van één medaille.
6. Het derde nevendoel is om in dit experiment scherp te krijgen hoe de ontschotting en budget verdeling om cliënten integraal en holistisch op te pakken vorm moet krijgen. Welke vorm(en) zijn mogelijk om ontschotting te realiseren, zodat trajecten die opgestart worden integraal uit verschillende budgetten gefinancierd worden.

5 Doelgroep en hoofduitgangspunten Fit-4-Work

Doelgroep:

In Fit-4-Work gaat het om de doelgroep met een combinatie van de volgende kenmerken:

1. Mensen met een uitkering (WIJ/WWB/WIA/WAJONG/WW/ZW, of een combinatie van deze uitkeringen);
2. Jonger dan 50 jaar (in eerste instantie, i.v.m. huidige kansen op de arbeidsmarkt);
3. Meervoudige problemen (cliënten hebben problemen in diverse leefgebieden, waaronder schulden, ervaren problemen in de gezondheid/sociale omgeving, et cetera). Het project richt zich op die klanten die op meer dan vier van elf benoemde leefgebieden¹ problemen ervaren; betrokkenen hebben in ieder geval:
 - o psychische en sociale problemen (zowel internaliserend als externaliserend, problemen met o.a. gedrag, houding, ontbreken van zelfregie, sturing en motivatie);
 - o een gezondheid die wordt ervaren als 'matig' tot 'slecht';
 - o een al dan niet gediagnosticeerde relatie met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
4. 18-24 maanden van regulier werk af verwijderd, d.w.z. er zouden in de huidige constellatie gedurende 18-24 maanden re-integratie-inspanningen noodzakelijk zijn om inschakeling in regulier werk te bereiken. Voor een deel van deze groep is begeleiding na uitstroom in de vorm van *jobcoaching* noodzakelijk. Het traject met de klant kan dus langer duren dan genoemde 24 maanden;
5. Geen ernstige acute psychiatrische problematiek/verslaving/dakloos.
6. Voldoende vaardigheden om in een interview vragen te kunnen beantwoorden.

Deze doelgroep valt ruwweg te plaatsen op en rond trede 2 van de zgn. *participatieladder*. Voor het effectonderzoek (zie hoofdstuk 13) zal de doelgroep indien haalbaar nog beperkt worden tot: woonachtig in een krachtwijk.

Algemene uitgangspunten voor het project

- Integrale aanpak voor cliënten van UWV WERKbedrijf en Gemeenten;
- Combinatie van werk, zorg, preventie, thuishulp, schuldhulpverlening, maatschappelijke hulp en wijkaanpak (integrale dienstverlening en multidisciplinaire aanpak);
- Gebruik maken van re-integratiemiddelen UWV, Gemeente, verzekeringsgelden, AWBZ gelden en GGD-inzet/bemiddeling ten behoeve van leefstijlinterventies in de wijk;
- Werken op postcode range, aanhaken bij lopende programma's in Krachtwijken;
- Afstemmen met beleid i.h.k.v. maatschappelijke opvang (verslaafden, dak- en thuislozen);
- Gedegen monitoring om gezondheidsbaten en kosteneffectiviteit aan te kunnen tonen;
- Deelname aan het experiment door cliënten is niet vrijblijvend.

¹ Deze leefgebieden zijn: dagbesteding, financiën, lichamelijke gezondheid, psychosociale gezondheid, coping (onvoldoende regie op eigen leven), sociale omgeving, fysieke omgeving, middelengebruik (excessief gebruik van alcohol, tabak), leefstijl (obesitas, e.d.) persoonlijke kenmerken (laag opgeleid, zwakbegaafd, e.d.) en zorgbehoefte (PM. Lit: GG&GD Utrecht, Hanneke Scheurs).

6 Financiën

Om een project als Fit-4-Work mogelijk te maken en de beoogde doelstellingen te realiseren moeten alle bij het project betrokken partijen een forse investering plegen. We maken daarbij onderscheid tussen uitvoeringskosten (gericht op het primaire proces van re-integratie en gezondheidsbevordering) en project- & onderzoekskosten (randvoorwaardelijke kosten). Deze kostensoorten worden in twee aparte documenten beschreven: 1 Financieel kader uitvoeringskosten Fit-4-Work en 2 Financieel kader projectkosten en onderzoekskosten.

6.1 *Investeringen beschikbare middelen voor arbeidsparticipatie en gezondheid*

De diensten SoZaWe, UWV en GGD van de G4 en de nog te betrekken uitvoerders (GGZ en re-integratiebedrijven) investeren fors door re-integratiemiddelen, scholingsmiddelen, begeleidingsmiddelen, etc. uit verschillende financieringsbronnen in te zetten voor deze moeilijke doelgroep en de bijbehorende uitvoering te realiseren. Het gaat hierbij om de volgende kostencomponenten die daaruit gefinancierd worden (zie: het document 'Financieel kader uitvoeringskosten Fit-4-Work vdef):

1. Kosten multidisciplinaire diagnose aan de kop van het proces
2. Kosten re-integratietraject
3. Vakgerichte scholingskosten
4. Gezondheidskosten (behandeling en preventie)
5. Begeleidingskosten op de werkvloer (jobcoaching / begeleid werken)

6.2 *Opsomming project en onderzoekskosten*

Naast de paragraaf 1 genoemde uitvoeringskosten, zijn er aan Fit-4-Work ook projectkosten en onderzoekskosten verbonden. Hieronder wordt een opsomming van deze kostenposten weergegeven.

Nr.	Kostensoort
1	Onafhankelijk voorzitter Adviesraad
2	Overkoepelende projectmanager UWV WERKbedrijf
3	Overkoepelende projectmanager SoZaWe-G4
4	Overkoepelende projectmanager GGD-G4
5	Projectsecretaris
6	Vorbereidingskosten UWV-G4 (drie maanden van het experiment)
7	Vorbereidingskosten SoZaWe-G4 (drie maanden van het experiment)
8	Vorbereidingskosten GGD-G4 (drie maanden van het experiment)
9	Lokaal projectmanagement UWV (4 * 8 uur)
10	Lokaal projectmanagement SoZaWe (4 * 8 uur)
11	Lokaal projectmanagement GGD (4 * 8 uur)
12	Bedrijfsbureau (Financiële + ESF ondersteuning)
13	Proces en effectevaluatiekosten door SWA & SBK
14	Procesbegeleiding
15	Effectevaluatie gezondheidsonderzoek Erasmus MC
16	Kolom overstijgende leercycles
17	Opzet + onderhoud Maatschappelijk Kosten Baten Analyse (MKBA)
18	Professionalisering Klantmanagers / werkcoaches / AD'en
19	Communicatiekosten (inzet adviseur)
20	Communicatiekosten (nieuwsbrieven)
21	Internationale uitwisseling
22	5 roadshows en publicatie van het experiment

6.3 Maatschappelijk Kosten-Baten Analyse

De verwachting is dat een gemeenschappelijke ontwikkeling van een effectieve aanpak voor de uitstroom van (zeer) moeilijk bemiddelbare personen in belangrijke mate bijdraagt aan de verbetering van de gezondheidsachterstand van de doelgroep. Werk als 'medicijn' leidt tot gezondheidswinst, minder uitkeringen, minder schulden, minder beroep op gezondheidszorg enz..

De MKBA moet nog uitgevoerd worden. Een eerste aanzet hiertoe is inmiddels opgesteld. Er zijn gesprekken gevoerd met verzekeraars en onderzoekers om de opzet uit te werken. Het is met in achtneming van een aantal aannames mogelijk de MKBA uit te voeren. Deze opzet wordt echter eerst nog met behulp van enkele externe experts getoetst aan de kennisvragen van de betrokken ministeries.

Streven is in elk geval om de aannames transparant te maken en enkele scenario's door te rekenen zodat de maatschappelijke kosten en baten met aanvaardbare marges aangegeven kunnen worden.

7 Opdrachtgeverschap en verantwoordelijkheden

7.1 Opdrachtgeverschap

In het Fit-4-work project gaat het in hoofdzaak om twee nevenschikte doelstellingen:

- 1- de participatie en uitstroom van zeer moeilijk bemiddelbare personen te vergroten
- 2- het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen

Om dit te kunnen realiseren vindt de opdrachtverlening plaats vanuit de Algemeen Directeuren van de Diensten SoZaWe van de G4, de Raad van Bestuur van het UWV en de Directeuren GGD van de G4. Deze publieke partners vervullen gezamenlijk en integraal de rol van opdrachtgever; zij bepalen de hoofdlijnen en doelstellingen van het Fit-4-Work-project (kaders), de (implementatie)strategie, het benodigde onderzoek en sturen op hoofdlijnen de projectorganisatie aan (zie hieronder).

Dit betekent dat de opdrachtverlening integraal en kolomoverstijgend op de thema's : re-integratie, werk en gezondheid wordt vormgegeven. Aan de opdrachtgevers wordt ook steeds integraal en kolomoverstijgend gerapporteerd over de voortgang van de projectaanpak en de behaalde resultaten.

De opdrachtgevers zijn gezamenlijk en ieder in gelijke mate verantwoordelijk voor het behalen van het afgesproken resultaat en dragen gezamenlijk naar rato bij in de kosten van het Fit-4-Work project. De opdrachtgevers hebben ieder voor zich eigen verantwoordingslijnen en –verantwoordelijkheden richting de gemeentelijke besturen en de rijksoverheid. Zij treden daarin zoveel mogelijk integraal en kolomoverstijgend (als een geheel) op.

7.2 Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden binnen het experiment, kunnen opgesplitst worden naar de verantwoordelijke publieke organisaties.

Op bestuurlijk niveau binnen het project zijn de verantwoordelijkheden als volgt verdeeld. Dit wordt nog verder uitgewerkt in het plan van aanpak.

Publieke organisatie	Verantwoordelijkheid
UWV	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijk voor de re-integratie van cliënten met een WAO, WIA en Wajong uitkering; • Verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de re-integratiemiddelen ten behoeve van de begeleiding van WAO, WIA en Wajong cliënten • Verantwoordelijk voor cofinanciering van de projectorganisatie • Verantwoordelijk voor het aanvragen van ESF cofinanciering ten behoeve van het experiment • Verantwoordelijk voor het vormgeven en uitvoeren van de aanbesteding voor dit experiment • Verantwoordelijk voor de arbeidskundige onderzoeken en arbeid medische onderzoeken door een verzekeringsarts t.b.v. het mede opstellen van een klantdiagnose
Diensten SoZaWe G4	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijk voor de re-integratie van cliënten met een WWB uitkering, daklozen en verslaafden; • Verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de re-integratiemiddelen uit de WWB ten behoeve van de begeleiding van WWB cliënten • Verantwoordelijk voor cofinanciering van de landelijke projectorganisatie • Binnen de gemeenten verantwoordelijk voor de wijkaanpak • Verantwoordelijk voor de inzet van klantmanagers voor het mede opstellen van een klantdiagnose
GGD G4	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijk voor de koppeling met gezondheid • Verantwoordelijk voor organisatie van effectonderzoek en monitoring t.a.v. gezondheidsindicatoren • Binnen de gemeenten verantwoordelijk voor afstemming met gezondheidsprogramma's • Verantwoordelijk voor organiseren van samenwerking met de GGZ en zorgverzekeraars, waaronder het beschikbaar doen stellen van reguliere middelen ten behoeve van de begeleiding (zorg) van cliënten die binnen het experiment vallen. • Verantwoordelijk voor cofinanciering van de landelijke projectorganisatie

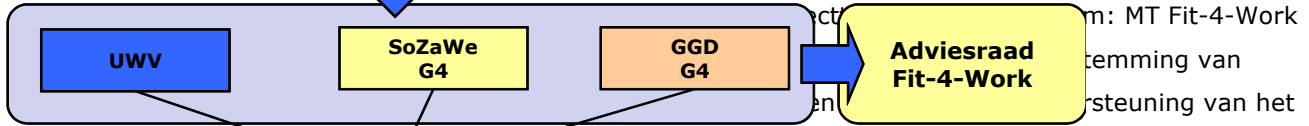
Landelijke projectcoördinatie

Opdrachtgevers:
UWV: Directeur UWV WERKbedrijf
Diensten SoZaWe-G4: Een Algemeen Directeur SoZaWe-G4
GGD-G4: Een Algemeen Directeur GGD-G4

8 Organisatie

Centrale projectcoördinatie

Het project zal worden gecoördineerd en begeleid met behulp van een beperkt centraal projectteam,



MT.

Vanuit deze structuur worden de activiteiten (zowel inkoop als projectverantwoording), monitoring

en de voortgang van het onderzoek, de voortgang en de

Fit-4-Work heeft opdracht gekregen van

onderdelen alle op basis van het projectplan

noodzakelijke besluiten te nemen en te doen uitvoeren, binnen de daarvoor gestelde kaders. Het MT Fit-4-

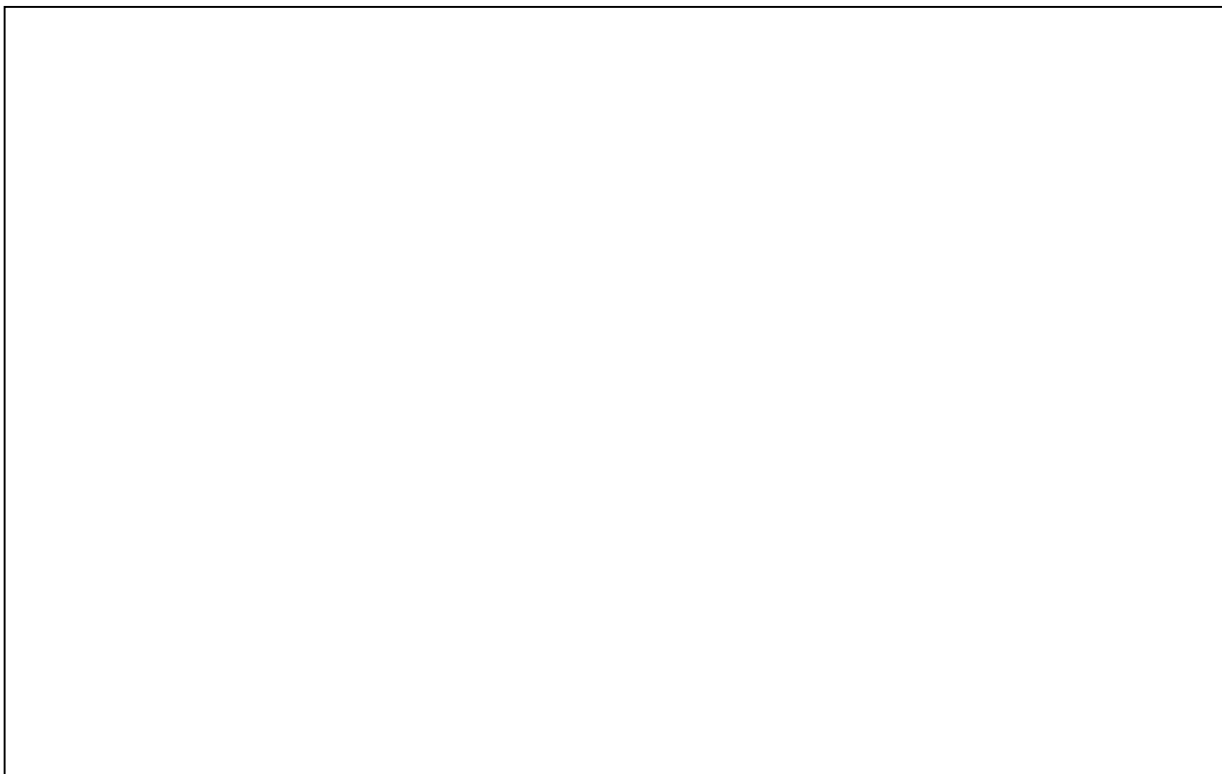
Work coördineert de voortgang op G4-niveau door de lokale ontwikkelingen (incl. wetenschappelijk

onderzoek) te bundelen en hierover te adviseren aan de voorzitters van de lokale projectteams. Het MT

rapporteert en legt verantwoording af aan het gezamenlijk overleg van opdrachtgevers. Het MT verzorgt

tevens de rapportages aan en besprekingen van de Adviesraad.

In onderstaand schema, wordt de centrale projectcoördinatie weergegeven

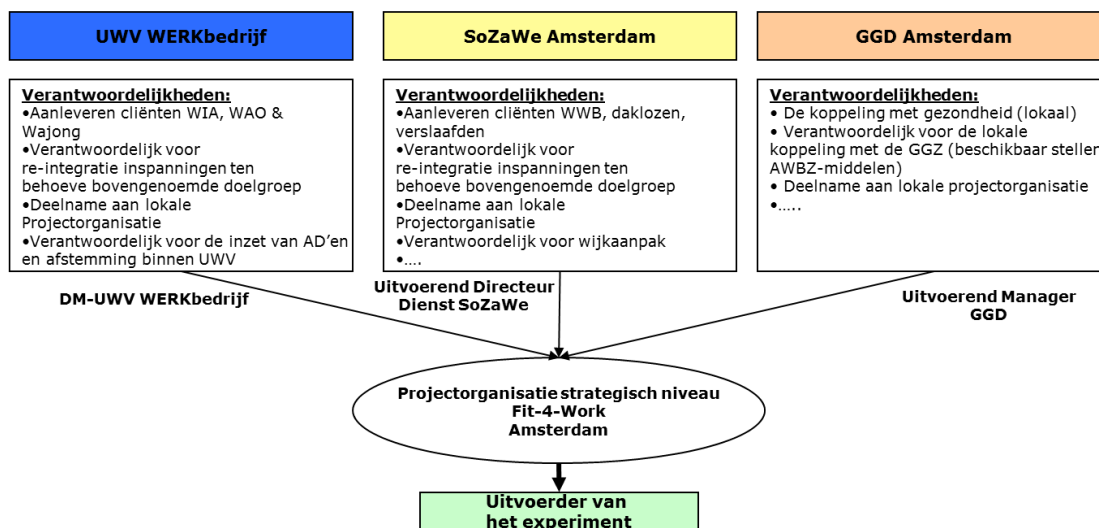


Lokale projectaansturing

In elke G4-stad vindt de aansturing van de projectaanpak plaats onder verantwoordelijkheid van het gezamenlijk management van DWI/SoZaWe, UWV en GGD. In elke G4-stad wordt hiervoor een projectteam Fit-4-Work gevormd, die de uitvoering van de aanpak daadwerkelijk vormgeeft en implementeert. Het projectteam in elke G4-stad bestaat uit een strategische groep, namelijk de opdrachtgevers vanuit het publieke domein en een projectgroep op operationeel niveau. Voor dit overleg worden ook vertegenwoordigers van de GGZ, de uitvoerder van het experiment en de preferente zorgverzekeraar(s) uitgenodigd en eventueel andere relevante partijen voor het experiment. Het lokale projectteam Fit-4-Work rapporteert en legt verantwoording af aan de lijnorganisatie, welke gefaciliteerd wordt door het MT Fit-4-Work.

In onderstaand schema's, wordt van beide een voorbeeld van deze aansturing weergegeven:

Voorbeeld Lokale strategische projectorganisatie Amsterdam



Voorbeeld Lokale operationele projectorganisatie Amsterdam



Adviesraad en Comité van Aanbeveling

Verder wordt voorzien in een Adviesraad en een Comité van Aanbeveling. De taak van de adviesraad kan verschillend zijn. Deze heeft tot taak de aanpak en uitvoering van het Fit-4-Work-experiment in brede zin te volgen en te begeleiden. In deze adviesraad zullen tussenrapportage en voortgangsrapportage besproken worden. Zodat de leden van de adviesraad gedegen advies kunnen geven aan het MT Fit-4-Work, zodat het project een succes wordt. In overleg met de opdrachtgevers zal de invulling van de adviesraad vormgegeven worden.

In de adviesraad hebben o.a. zitting:

- Ministerie SZW
- Ministerie VWS
- Ministerie van Economische Zaken
- Zorgverzekeraars
- Klantenvertegenwoordigers
- VNG
- STAR
- GGZ
- Onderwijsveld

Verder zal in overleg met de opdrachtgevers een Comité van Aanbeveling ingesteld worden met daarin zwaargewichten uit de publieke en private sector. Dit Comité van Aanbeveling kan tot taak hebben het maatschappelijk draagvlak voor opschaling en verspreiding te ondersteunen en hierover advies uit te brengen aan het gezamenlijk overleg van de Raad van Bestuur UWV en de Algemeen Directeuren SoZaWe en GGD van de G4 (opdrachtgevers). De samenstelling voor zo'n Comité van Aanbeveling zal in overleg met de opdrachtgevers gedurende het experiment samengesteld worden.