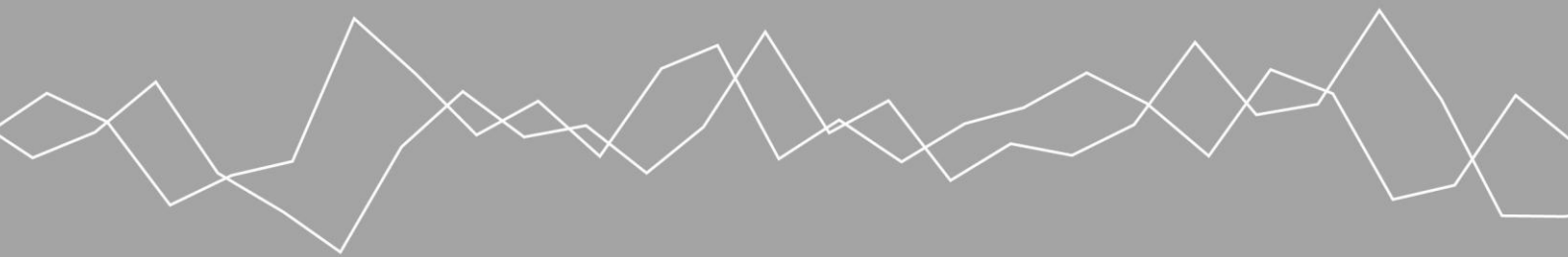


## Fit-4-Work: een ex-ante kosten-baten analyse





Amsterdam, december 2011  
In opdracht van G4 en UWV

## Fit-4-Work: een ex-ante kosten-baten analyse

Lucy Kok (SEO Economisch Onderzoek)  
Lex Burdorf (Erasmus MC)  
Rogier van Rijn (Erasmus MC)  
Jules Theeuwes (SEO Economisch Onderzoek)



**seo** economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

*SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.*

SEO-rapport nr. 2011-68

ISBN 978-90-6733-626-0

Copyright © 2011 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>i</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Kosten en baten van Fit-4-Work</b> .....	<b>3</b>
2.1 Fit-4-Work.....	3
2.2 MKBA.....	4
2.3 Kosten en baten.....	5
<b>3 Effecten en kosten van Fit-4-Work</b> .....	<b>7</b>
3.1 Selectie van relevante interventiestudies.....	7
3.2 Werkhervatting regulier betaald werk.....	10
3.3 Gesubsidieerde arbeid en onbetaald werk.....	13
3.4 Inkomen en uitkering.....	14
3.5 Kwaliteit van leven cliënt.....	15
3.6 Effect op gebruik van gezondheidszorg.....	16
3.7 Effect op gebruik informele zorg.....	19
3.8 Overige effecten.....	19
3.9 Kosten Fit-4-Work.....	20
<b>4 Kosten en baten Fit-4-Work</b> .....	<b>21</b>
4.1 Totale kosten en baten.....	21
4.2 Verdeling kosten en baten.....	22
<b>5 Benodigde informatie voor een ex-post kosten-batenanalyse</b> .....	<b>27</b>
<b>Literatuur</b> .....	<b>31</b>
<b>Bijlage A Literatuurstudie</b> .....	<b>35</b>
<b>Bijlage B Constructie participatiegraad</b> .....	<b>37</b>
<b>Bijlage C Kosten van Fit-4-Work, IPS en reguliere trajecten</b> .....	<b>41</b>



## Samenvatting

*Amsterdam, Rotterdam, Capelle aan de IJssel, Den Haag en Utrecht starten binnenkort met Fit-4-Work, een aanpak waarbij langdurig uitkeringsgerechtigden met psychische problemen direct aan het werk gaan. Fit-4-Work zet naar verwachting meer zoden aan de dijk dan een regulier traject. Dat blijkt uit de ex-ante kosten-batenanalyse van SEO Economisch Onderzoek.*

Fit-4-Work heeft naar verwachting een hoger maatschappelijk rendement dan een regulier traject. Meer mensen vinden door Fit-4-Work een reguliere baan. Het rendement ten opzichte van een regulier traject is € 4.530 per traject, gerekend over vier jaar. Daarvan komt € 2.770 bij de cliënt zelf terecht. De cliënt heeft meer inkomsten uit loon, maar minder uit een uitkering. Waarschijnlijk gaat de kwaliteit van leven van de cliënt erop vooruit. Ook de belastingbetaler (of UWV/gemeente) gaat er € 1.760 met Fit-4-Work op vooruit, vooral omdat de uitkeringslasten omlaag gaan waardoor de belastingtarieven dalen.

Dat blijkt uit een ex-ante kosten-batenanalyse uitgevoerd door SEO Economisch Onderzoek in opdracht van UWV en gemeenten. Om de effecten van Fit-4-Work in de praktijk (ex-post) te meten is een experiment opgezet, dat binnenkort van start gaat in de vier grote steden. Doel van de ex-ante kosten-batenanalyse is om inzicht te geven in de potentiële kosten en baten van Fit-4-Work en om inzicht te geven in de informatie die tijdens het experiment moet worden verzameld om de ex-post kosten-batenanalyse te kunnen uitvoeren. Concrete opties hiervoor zijn in het rapport opgenomen. De ex-ante kosten-batenanalyse is gebaseerd op eerdere experimenten met een vergelijkbare interventie: IPS (individuele plaatsing en steun).

Fit-4-Work richt zich specifiek op het aan het werk krijgen van mensen met psychische problemen. Het verschil met andere interventies is dat Fit-4-Work zich allereerst richt op plaatsing op een werkplek. Reguliere trajecten starten meestal eerst met scholing en training voordat werk in beeld komt. Fit-4-Work pakt de obstakels die werken in de weg staan tegelijkertijd aan door een combinatie van geestelijke gezondheidszorg, jobcoaching, preventie, thuishulp en wijkaanpak. De casemanager coördineert de zorg van deze 'integrale' aanpak. Daardoor worden werkzoekenden dus niet eerst doorverwezen naar andere hulpverleners zoals maatschappelijk werk of psychiater.

Er bestaat al de nodige ervaring met deze interventie, vooral in de Verenigde Staten, maar ook in Nederland. De resultaten zijn veelbelovend. Anderhalf jaar na de start van het traject heeft 39% regulier werk (gehad), tegen 21% van de cliënten in een regulier traject, zo blijkt uit een Nederlandse studie.

Niet alleen de cliënt en de belastingbetaler gaan er door Fit-4-Work op vooruit. Ook vrienden en familie van de cliënt zijn minder tijd kwijt aan zorg. Deze baat is echter niet gekwantificeerd. Vermoedelijk dalen op termijn bovendien de zorgkosten, vooral de kosten ten laste van de AWBZ. Er zijn sterke aanwijzingen dat mensen met psychische problemen die aan het werk gaan gezonder worden. Het was niet mogelijk de omvang van dit effect te kwantificeren, waardoor het effect op de zorgkosten niet duidelijk is. Er zijn aanwijzingen dat de zorgkosten en de kosten van

gemeentelijke voorzieningen (zoals schuldhulpverlening en maatschappelijk werk) in eerste instantie toenemen maar op langere termijn afnemen. Het grootste deel van de zorgkosten voor de doelgroep valt momenteel binnen de AWBZ.

Aanpassing van de veronderstellingen in de kosten-batenanalyse verandert vanzelfsprekend het berekende rendement. Het rendement varieert, afhankelijk van de veronderstellingen, tussen € 430 per traject en € 10.560 per traject. Het rendement wordt hoger als de baten worden berekend over tien jaar in plaats van vier jaar. Ook wordt het rendement hoger als verondersteld wordt dat de productie die de werknemer levert 20% hoger is dan de loonkosten. Wanneer de kosten van Fit-4-Work lager zijn dan aangenomen in het basisscenario wordt ook het rendement hoger. Wanneer Fit-4-Work half zo effectief is als is aangenomen in het basisscenario dan gaat het rendement sterk omlaag, maar blijft positief.



# 1 Inleiding

Fit-4-Work is een interventie die erop gericht is uitkeringsgerechtigden met grote afstand tot de arbeidsmarkt weer aan het werk te krijgen. De doelgroep voor Fit-4-Work bestaat uit burgers tot en met 50 jaar met een WIJ/WWB/WIA/WAJONG/WW-uitkering met verschillende, ernstige en veelal met elkaar samenhangende belemmeringen op verschillende leefgebieden, maar wel met het ontwikkelingspotentieel om te kunnen participeren in het arbeidsproces. De aanpak richt zich allereerst op plaatsing op een werkplek. Vervolgens worden met een combinatie van zorg, preventie en thuishulp problemen van cliënten en hun gezinsleden aangepakt. Er wordt gebruikgemaakt van re-integratiemiddelen van UWV en gemeenten, GGZ-inzet, verzekeringsgelden, AWBZ-gelden en GGD-inzet.

Om de effecten van de nieuwe aanpak te meten wordt momenteel in de vier grote steden een gerandomiseerd experiment opgezet. Er worden cliënten geselecteerd voor Fit-4-Work. Een deel van de geselecteerde cliënten neemt deel aan Fit-4-Work en de rest vormt een controlegroep. De effecten van Fit-4-Work worden bepaald door de uitkomsten van de twee groepen te vergelijken. Beoogd wordt op basis van de uitkomsten van het experiment de maatschappelijke meerwaarde van de aanpak door middel van een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) inzichtelijk te maken<sup>1</sup>. Momenteel bestaat echter behoefte aan een ex-ante MKBA. Daarmee wil de opdrachtgever aan de voorkant van het project een indruk krijgen welke rendementen waar verwacht kunnen worden. Dit is van belang om de inzet op deze doelgroep maatschappelijk te kunnen verantwoorden en om waar mogelijk het experiment bij te sturen. Ook moet de ex-ante MKBA inzicht geven in de informatie die tijdens het experiment moet worden verzameld om de ex-post MKBA te kunnen uitvoeren.

---

<sup>1</sup> Zie Basisdocument Fit-4-Work, p. 9



## 2 Kosten en baten van Fit-4-Work

*Fit-4-Work beoogt werklozen met psychische problemen snel te plaatsen in een baan. Snellere werkherleving levert baten op voor de cliënt en voor de maatschappij. Het is de vraag of deze baten opwegen tegen de kosten.*

### 2.1 Fit-4-Work

De doelgroep voor Fit-4-Work heeft belemmeringen op het psychosociale vlak. Zij hebben een psychisch gezondheidsprobleem en al dan niet een bestaande relatie met geestelijke gezondheidszorg en combineren dat vaak met een matig tot slecht ervaren gezondheid. Bijkomende belemmeringen liggen op bijvoorbeeld sociaal vlak (zoals opvoedingsproblemen, isolement, schulden, huiselijk geweld). Participatie in regulier werk wordt voor de betrokkenen vaak ook belemmerd door de psychische aandoening, gebrek aan werkervaring, kwalificaties en/of competenties of door meer materiële problemen met onder meer huisvesting of schulden (Fit-4-Work Methodisch kader).

Fit-4-Work staat voor een integrale aanpak voor cliënten van UWV Werkbedrijf en G4-gemeenten. De aanpak richt zich allereerst op plaatsing op een werkplek. Vervolgens worden met een combinatie van zorg, preventie, thuishulp en wijkaanpak problemen van cliënten en hun gezinsleden aangepakt. Er wordt gebruikgemaakt van re-integratiemiddelen van UWV en gemeenten, GGZ-inzet, verzekeringsgelden, AWBZ-gelden en GGD-inzet. De focus binnen het experiment ligt op het laten participeren van de doelgroep door werk.

De Fit-4-Work aanpak bevat de volgende elementen:

1. diagnose met oog voor individu, zorgcomponenten en omgevingsfactoren;
2. casuïstiek bespreking in een multidisciplinair team (Sociale Dienst, UWV, Arbeidsmarkt, GGZ);
3. een integraal palet aan interventies: centraal staat de psychische interventie (het complete kortdurende poliklinische zorgaanbod van de GGZ kan ingezet worden, met een aannameverplichting zonder wachttijd); ondersteunend zijn beschikbaar zowel fysieke als sociale interventies (schuldhulpverlening, inburgering, armoedebestrijding, terugvalpreventie van voormalig dak- en thuislozen, sociale activering/participatie);
4. continuïteit van zorg (ketenbewaking);
5. snelle aanpak van de belemmeringen;
6. een acquisiteur voor snelle bemiddeling naar geschikt werk;
7. begeleiding voor werknemer en werkgever, inclusief nazorg om terugval te voorkomen.

Fit-4-Work heeft als doelstelling om, door een effectievere aanpak, duurzame plaatsing van deze doelgroep binnen maximaal *één jaar* te realiseren. Dat betekent een aanscherping en versnelling van de plaatsingsdoelstelling zoals die momenteel geldt voor deze groep. Uitgaande van het bestaande, reguliere re-integratie-instrumentarium zou de Fit-4-Work-doelgroep een 'traject' van 18-24 maanden vergen. Met Fit-4-Work wordt dat teruggebracht tot maximaal 12 maanden, met

uitzondering van die groepen die niet gelijktijdig maar vooraf een medische en/of psychologische/psychiatrische behandeling behoeven.

De cliënt wordt in het proces intensief begeleid door een klantmanager van de uitvoerder (bijvoorbeeld een re-integratiebedrijf) die zaken voor de klant regelt. De klant focust op werk, werkgerelateerde 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 caseload van een klantmanager ligt rond de 50 cliënten.

Met de werkwijze van Fit-4-Work is ervaring opgedaan in het project ExIT Feijenoord in Rotterdam en het project WeCare in New York. De Fit-4-Work doelgroep laat zich goed vergelijken met de doelgroep in de ExIT-aanpak. Deze recente pilot in Rotterdam toonde veelbelovende resultaten van een multidisciplinaire aanpak, waarin de gemeentelijke Sociale Dienst en de GGZ samenwerkten. In een evaluatie werd geconstateerd dat de uitstroom naar werk 40% betrof tegenover 13% in een controlegroep met de reguliere aanpak (Jagmohansingh 2008).

## 2.2 MKBA

Een Maatschappelijke Kosten-batenanalyse (MKBA) geeft een integraal inzicht in de kosten en baten, zowel vanuit het perspectief van verschillende actoren als vanuit de maatschappij als geheel. Voor de kosten-batenanalyse hanteren we de OEI-leidraad (Eijgenraam e.a. 2000). Deze leidraad is ontwikkeld door het CPB om ervoor te zorgen dat in Nederland verrichte kosten-batenanalyses goed worden uitgevoerd en onderling vergelijkbaar zijn. Deze methodiek is uitgegroeid tot de algemeen geaccepteerde manier om een kosten-batenanalyse uit te voeren. Voorheen werd de methodiek vooral toegepast op infrastructuurprojecten. De laatste jaren wordt de methodiek steeds vaker toegepast om de welvaartseffecten van (sociaal) beleid te bepalen.

De kosten-batenanalyse meet het effect van een interventie ten opzichte van een *nulalternatief*. De situatie die ontstaat als gevolg van een interventie wordt in MKBA jargon het *projectalternatief* genoemd. De effecten van een interventie hangen in grootte en richting sterk af van de gekozen definiëring van het nul- en projectalternatief. De welvaartseffecten van een interventie worden namelijk berekend *ten opzichte van* de nulsituatie. In het geval van Fit-4-Work is het projectalternatief de Fit-4-Work aanpak en het nulalternatief bestaat uit de gebruikelijke re-integratieactiviteiten en medische zorg (conform het nulalternatief in het experiment). De deelnemers aan Fit-4-work vallen onder het projectalternatief. De controlegroep valt onder het nul-alternatief. Het verschil tussen beide bepaalt de kosten en baten.

Belangrijk voor de berekening van de kosten en baten is de tijdshorizon die wordt gekozen om de kosten en baten in beeld te brengen. Een van de doelen van Fit-4-Work is dat de aanpak zichzelf moet terugverdienen. In het basisdocument wordt uitgegaan van een terugverdienperiode van vier jaar. Voorgesteld is om deze periode als uitgangspunt te hanteren voor de kosten-batenanalyse. Daarnaast kan een gevoeligheidsanalyse verricht worden voor een langere periode. Omdat de kosten voor de baat uitgaan kan een langere tijdshorizon leiden tot hogere netto baten: de investering heeft dan immers meer tijd om te renderen.

Van baten in de toekomst wordt de waarde op dit moment berekend. Dit gebeurt met een discontovoet die gekozen wordt op basis van de OEI-leidraad.

Om na te gaan welke kosten en batenposten in de MKBA het gevolg zijn van een interventie, moeten eerst achterhaald worden welke intermediaire effecten de interventie veroorzaakt. Deze intermediaire effecten vertalen zich in kosten- dan wel batenposten. Dit proces is schematisch weergegeven in figuur 2.1.

**Figuur 2.1** Proces in vaststelling van kosten- en batenposten in MKBA



Bron: SEO Economisch Onderzoek

## 2.3 Kosten en baten

Fit-4-Work beoogt een positief effect op werkhervatting, gezondheid en sociale participatie. Uit onderzoek blijkt dat werkhervatting een positief effect heeft op de ervaren gezondheid (Schuring e.a. 2011). Dit terwijl een leefstijlinterventie die direct gericht was op het verbeteren van de gezondheid geen effect had (Schuring e.a. 2009).

Werkhervatting heeft tot gevolg dat de cliënt productie gaat leveren en daarvoor een inkomen ontvangt. Daardoor hoeft de cliënt geen beroep meer te doen op een uitkering. Daartegenover staat dat de cliënt vrije tijd inlevert, belasting gaat betalen en werkgerelateerde kosten maakt. De kwaliteit van leven van de cliënt kan toenemen doordat het werk status en sociale contacten met zich meebrengt (Clark en Oswald 1994, Romeu Gordo 2006). Voor de maatschappij betekent het dat er extra productie wordt geleverd ten opzichte van het nulalternatief (reguliere re-integratie).

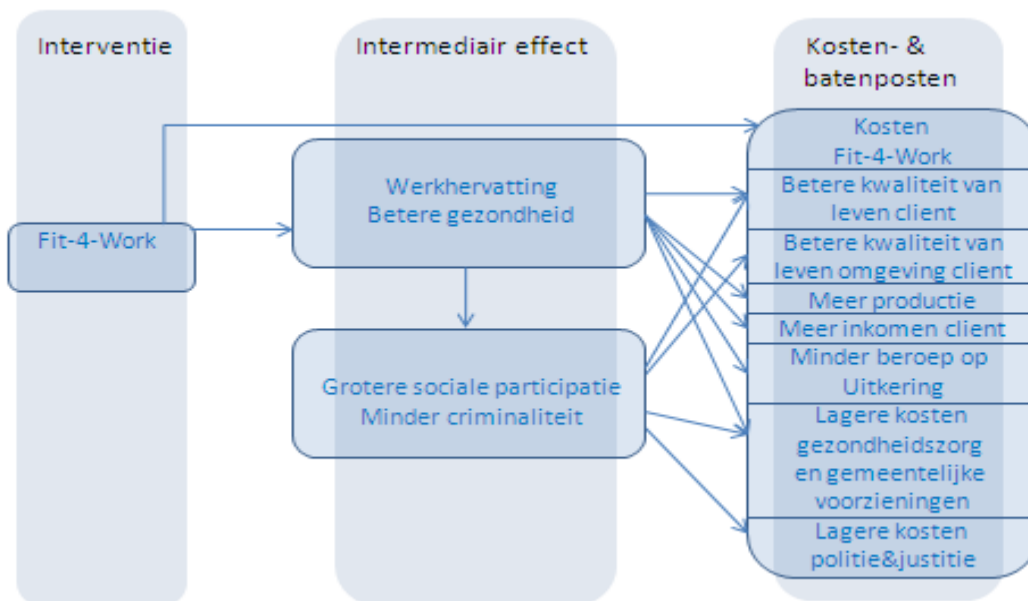
Mogelijk verdringt de werkloze die een baan vindt een andere werkloze. In dat geval neemt de productie niet toe. In de structurele situatie is het echter plausibel om te veronderstellen dat er geen verdringing plaatsvindt. Wanneer elk jaar hetzelfde aantal trajecten wordt ingezet dan past de arbeidsmarkt zich aan het extra arbeidsaanbod aan dat daardoor veroorzaakt wordt (Kok e.a. 2006). Daarom wordt verondersteld daarom dat verdringing niet plaatsvindt.

Een betere mentale en fysieke gezondheid leidt tot een grotere kwaliteit van leven van de cliënt, en waarschijnlijk ook tot een betere kwaliteit van leven van mensen in de directe omgeving van de cliënt. Niet alleen is het prettig om naasten gelukkiger en gezonder te zien, ook zal de cliënt minder emotionele en praktische steun nodig hebben bij het dagelijks leven. Een betere gezondheid leidt ook tot een kleiner beroep op de gezondheidszorg en gemeentelijke voorzieningen (zoals schuldhulpverlening en maatschappelijk werk), waardoor kosten worden bespaard. De baten van deze besparing kunnen terechtkomen bij zorgverzekeraars (als het gaat om curatieve zorg), bij de gemeente (als het gaat om voorzieningen en zorg die onder de WMO valt) of bij de belastingbetaler (als het gaat om zorg die onder de AWBZ valt).

Een grotere sociale participatie heeft tot gevolg dat de cliënt een bijdrage levert aan de maatschappij en mogelijk minder asociaal gedrag vertoont in de vorm van overlast en criminaliteit. Daardoor worden kosten en leed vermeden bij potentiële slachtoffers van criminaliteit en bij buurtbewoners. Ook wordt er bespaard op de kosten van justitie en politie (Groot e.a. 2007).

Onderstaande figuur geeft schematisch de keten weer van interventie via intermediaire effecten naar kosten en baten.

**Figuur 2.2** Van interventie naar kosten en baten



De kosten en baten komen onder andere bij de volgende actoren terecht:

1. Cliënten;
2. Omgeving van cliënten (familie, vrienden, buurtbewoners);
3. Uitvoerders: UWV en gemeenten;
4. Re-integratiebedrijven, schuldhulpverleningsinstanties e.d.;
5. Werkgevers;
6. Zorgverzekeraars;
7. De overige maatschappij (de belastingbetaler).

## 3 Effecten en kosten van Fit-4-Work

*Fit-4-Work leidt tot meer werkbervattingen in regulier betaald werk en minder uitkeringslasten dan een regulier traject. De kosten zijn wel hoger dan de kosten van een regulier traject.*

Om de effecten van Fit-4-Work te achterhalen is een literatuurstudie verricht. De volgende paragraaf beschrijft de selectie van de literatuur. De paragrafen daarna beschrijven de in de literatuur gevonden effecten. Paragraaf 3.9 tot slot geeft een inschatting van de kosten van Fit-4-Work op basis van literatuur en interviews.

### 3.1 Selectie van relevante interventiestudies

Met behulp van zoektermen is relevante literatuur geselecteerd over interventies gericht op werkbervatting van werklozen. Potentieel geschikte studies (zowel originele studies als overzichtartikelen) zijn vervolgens beoordeeld op vergelijkbaarheid van de doelgroep en de interventie met de Fit-4-Work aanpak. Alleen ‘randomized controlled trials’ (RCT’s) of studies die gebaseerd zijn op meerdere RCT’s zijn meegenomen (reviews). Een RCT is een studie waarbij een behandelgroep en een controlegroep met elkaar worden vergeleken. De behandel- en de controlegroep moeten door middel van toeval (random) zijn samengesteld, zodat een verschil in uitkomsten niet veroorzaakt kan zijn door een verschil in kenmerken van beide groepen. Bijlage A geeft een overzicht van de gevonden studies en de in de studies gevonden effecten.

De best onderzochte interventie in verschillende landen is de “Individual Placement and Support” (IPS), een ‘place and train’ variant. IPS is over het algemeen gericht op personen met psychiatrische problemen die gemotiveerd zijn om te werken. IPS staat voor versnelde re-integratie uitgaande van individuele kennis en vaardigheden van de werkzoekende en vervolgens het geven van integrale nazorg aan werkgever en werknemer. IPS trajecten onderscheiden zich van reguliere trajecten door dat ze gericht zijn op snelle plaatsing in een baan, met een minimum aan voorafgaande assessment of training. Reguliere trajecten richten zich juist op het voorbereiden van mensen op een betaalde baan, door bijvoorbeeld trainingen. De volgorde is dus anders bij IPS. Een tweede verschil is dat mensen na plaatsing nog geruime tijd (meestal twee jaar) begeleid worden op de werkplek. Een derde verschil met reguliere trajecten is dat de begeleiding naar werk en de zorg voor de psychische problemen is geïntegreerd. Hulpverleners en werkcoaches werken samen. In reguliere trajecten hebben de werkcoaches en de zorgverleners geen contact met elkaar.

De meest recente gevonden studie is een geheel Nederlandse studie (Michon et al. 2011). De studie is op vier locaties uitgevoerd. Cliënten zijn geselecteerd via ambulante GGZ-teams. Cliënten die gemotiveerd waren om te werken, tussen de 18 en 65 jaar oud waren, geen betaald werk hadden en niet waren opgenomen in een instelling konden meedoen. Een groot deel van de deelnemende populatie was al jaren in behandeling en op medische gronden geheel arbeidsongeschikt verklaard. Zij hadden geen arbeidsplicht. Cliënten werden door toeval verdeeld over de IPS-groep en de controlegroep.

## Doelgroepen IPS en Fit-4-Work vergeleken

Om te kunnen beoordelen of de studies naar het effect van IPS indicatief kunnen zijn voor de effecten van Fit-4-Work zijn de doelgroepen voor de twee interventies vergeleken. In onderstaande tabel zijn de kenmerken van de doelgroep voor Fit-4-Work weergegeven in de eerste twee kolommen. In kolom 1 staan de kenmerken van de groep die heeft deelgenomen aan ExIT Feijenoord. De beoogde doelgroep voor Fit-4-Work is vermoedelijk vergelijkbaar met de groep die heeft deelgenomen aan ExIT Feijenoord. Kolom 2 bevat de kenmerken van een deel van de UWV-populatie, namelijk alleen van zieke werknemers zonder reguliere werkgever en werklozen (vangnetpopulatie). Dit is een klein deel van de potentiële doelgroep van Fit-4-Work. Deze populatie wordt tijdens ziekte niet doorbetaald, maar ontvangt een ziektebewaaktoelage. Kolom 2 bevat de kenmerken van een deel van deze groep, namelijk degenen die psychische problemen hebben en dus tot de doelgroep van Fit-4-Work behoren. Van de andere groepen die tot de verantwoordelijkheid van UWV horen (WIA, Wajong en WW'ers) is niet bekend welke maatschappelijke problematiek er speelt bij degenen die psychische problemen hebben. Kolom 3 bevat de kenmerken van de deelnemers aan IPS die hebben deelgenomen aan het Nederlandse onderzoek van Michon et al. (2011). Ter vergelijking zijn ook de kenmerken van een groep deelnemers aan IPS in de VS opgenomen, op basis van een studie van Mueser et al. (2004) en een studie van Lehman et al. (2002). De laatste is opgenomen omdat in deze studie, in tegenstelling tot alle andere studies, cliënten zijn opgenomen die niet expliciet de wens hadden geuit dat ze wilden werken.

De beoogde doelgroep van Fit-4-Work vertoont qua persoonskenmerken sterke gelijkenis met de doelgroep voor IPS. De groep die heeft deelgenomen aan ExIT Feijenoord lijkt meer op de IPS groep die heeft deelgenomen aan het Nederlandse onderzoek van Michon et al. (2011) dan de vangnetpopulatie. Dit is niet vreemd. In het onderzoek van Michon bestond 38% van de deelnemers uit WWB gerechtigden en maar 8% uit mensen met een Ziektebewaaktoelage. IPS-deelnemers in de VS lijken sterk op die in het Nederlandse onderzoek. Over het algemeen bestaat de doelgroep vooral uit mannen, alleenstaanden en laagopgeleiden.

Er is wel een verschil tussen doelgroepen in motivatie. In de meeste IPS-studies (zoals die van Michon e.a. (2011) en Mueser e.a. (2004) geldt als voorwaarde voor deelname dat de cliënt moet hebben aangegeven aan het werk te willen. De motivatie van de deelnemers wordt vaak getest in 'consent meetings'. Dit is geen voorwaarde voor Fit-4-Work. De Fit-4-Work deelnemers moeten 'ontwikkelingspotentieel hebben om te kunnen participeren in het arbeidsproces'. Aan Fit-4-Work kunnen dus ook mensen meedoen die nog niet gemotiveerd zijn om aan het werk te gaan. ExIT Feijenoord en de studie van Lehman et al. (2002) hanteerden net als Fit-4-Work niet de eis dat cliënten zelf moesten aangeven weer aan het werk te willen. In de praktijk bleken in ExIT Feijenoord gemotiveerde cliënten wel voorrang te krijgen. Volgens de hulpverleners hadden de meeste deelnemers de motivatie om weer aan het werk te gaan.

De Fit-4-Work populatie mag geen niet-hanteerbare verslaving hebben. In de meeste IPS-studies is rond de 20% van de deelnemers verslaafd. In de studie van Lehman et al. (2002) is dat zelfs 37% (huidig gebruik).



Tabel 3.1 Doelgroep Fit-4-Work lijkt op doelgroep IPS

	ExIT Feijenoord	potentiële Vangnet-populatie Fit-4-Work	IPS Michon (2011)	IPS Mueser (2004)	Lehman (2002)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
N=	41	425	71	68	113
Expliciete wens te willen werken	meeste ExIT-klanten beschikken over de motivatie om weer aan het werk te gaan	n.v.t.	Ja	ja	nee
<b>Persoonskenmerken</b>					
Man	61%	48%	73%	62%	60%
Ongehuwd/gescheiden/alleenstaand	87%	50%	74%	96%	94%
Allochtoon	85%	10%		76%*	88*
Gemiddelde leeftijd	33	42	34	42	41
Opleidingsniveau	84% max VBO/VMBO	54% max LBO/VMBO	62% max LBO/VMBO	50% minder dan high school	46% minder dan high school
Soort uitkering	WWB	ZW	WWB 38% WAO/Wajong 45% ZW 8% overig 9%		87% heeft een uitkering, waarvan 30%-punt Disability Income
<b>Diagnose</b>					
Schizofrenie/psychosen			55%	78%	86%
Stemmingsstoornissen			17%	22%	24%
Persoonlijkheidsstoornissen			22%		
Ontwikkelingsstoornissen			20%		
<b>Problematiek</b>					
Psychische beperkingen	59%	100%	100%	100%	
Schulden	54%	20-31%			
Lichamelijke beperkingen	44%	39%			
Juridische procedure/detentie	32%	13-19%			
Zorgtaken	20%	14-28%			
Taal	17%	4-5%			
Geen vaste verblijfplaats		5-12%			
Problematische thuissituatie (geweld, scheiding)		25-39%			
Problemen rouwverwerking		10-20%			
Afwijkend dagritme		10-19%			
Overig/verslaving	15%	18-25%	12%	19%	37%
Bron	Jagmohansingh (2008) blz 55	Informatie UWV o.b.v. dossier-onderzoek	Michon (2011) Bijlage 9.3	Mueser (2004) Table 1	Lehman (2002) Table 4

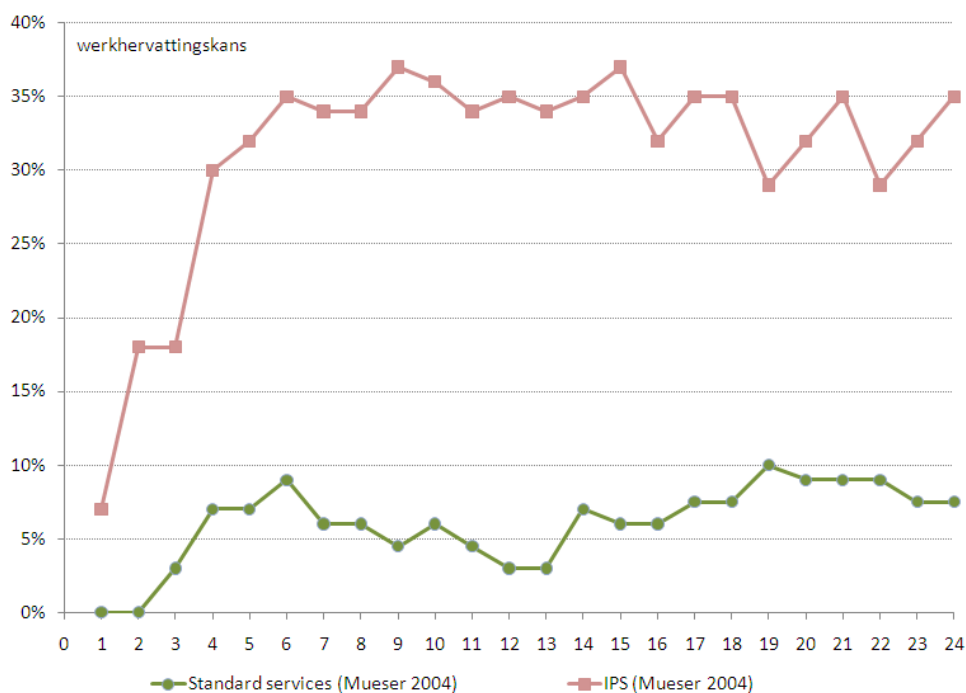
\* afro-american of andere minderheid

## 3.2 Werkhervatting regulier betaald werk

### Effect IPS ten opzichte van een regulier traject

In de studies van Drake et al. (1999), Lehman et al. (2002) en Mueser et al. (2004) worden de cumulatieve werkherkattingskansen naar betaalde arbeid gepresenteerd per maand tot 18 en 24 maanden follow-up (zie figuur 3.1 voor de uitstroomcurve in Mueser et al 2004).

**Figuur 3.1** Individuele plaatsing en steun leiden tot snellere werkherkattving ten opzichte van regulier traject



Bron: Mueser et al. 2004

Onderstaande tabel laat de uitstroomkansen zien in de IPS-groep en de controlegroep op basis van de drie studies die de uitstroomkansen laten zien na 6 en 18 maanden. Gemiddeld stijgt de cumulatieve werkherkattingskans door IPS na 6 maanden van 4 tot 21% en na 18 maanden van 6 tot 19%. Gemiddeld neemt de werkherkattingskans dus met ongeveer 15%-punt toe vanaf 6 maanden. Daarna neemt het verschil niet verder toe.

De gerapporteerde uitstroom naar betaald werk in de IPS studies van Drake et al. en Mueser et al. (respectievelijk 22 en 35% na 18 maanden) is veel hoger dan het door Lehman et al. gerapporteerde uitstroompercentage van 8%. Volgens de review van Bond et al. (2008) is het effect in de studie van Lehman et al. (2002) de helft van het gemiddelde effect in de andere studies. Volgens Bond e.a. (2008) ligt de oorzaak daarvoor in de doelgroep, die niet expliciet hoefde aan te geven dat ze wilde werken. Lehman e.a. zelf geven als verklaring dat de doelgroep veel meer problemen had dan in andere studies. Zo had ca 40% van de doelgroep in de studie van Lehman e.a. (2002) verslavingsproblemen.

**Tabel 3.2 Effect IPS op werkhervatting verschilt tussen studies**

studie	IPS			Controlegroep		
	aantal	na 6 maanden aan het werk	na 18 /24 maanden aan het werk	aantal	na 6 maanden aan het werk	na 18 maanden aan het werk
Drake et al. 1999*	74	27%	22%	76	2%	5%
Lehman et al. 2002**	113	8%	8%	106	2%	5%
Mueser et al. 2004**	68	35%	35%	69	9%	8%
gewogen gemiddelde	255	21%	19%	251	4%	6%

\*18 maanden follow up

\*\*24 maanden follow up

De meeste studies geven niet de maandelijkse cumulatieve werkhervattingskansen weer, maar andere uitkomstmaten zoals het percentage cliënten dat minimaal een dag gewerkt heeft. Voor de kosten-batenanalyse zijn deze uitkomstmaten niet geschikt. Daarom is op basis van deze uitkomstmaten berekend hoeveel cliënten er naar schatting elke maand aan het werk zijn (zie bijlage B voor de berekening). Gemiddeld over acht studies (waaronder de Nederlandse studie van Michon (2011) is deze geconstrueerde participatiegraad in de IPS groep 26% vanaf een half jaar na start van het project en 10% in de controlegroep: een verschil van 16%-punt (zie Tabel 3.3). Dit verschil is als uitgangspunt genomen voor de kosten-batenanalyse.

**Tabel 3.3 IPS vergroot de participatiegraad van 10% naar 26%**

	aantal		geconstrueerde participatiegraad vanaf een half jaar na de start	
	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep
Michon et al. 2011	71	79	21%	11%
Bond et al. 2008*	534	537	27%	10%
gewogen gemiddelde	605	616	26%	10%

\*Dit is een review gebaseerd op 11 studies. De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op zeven studies omdat de andere studies niet alle uitkomstmaten presenteren.

Bron: Bond et al. 2008, Michon et al. 2011, berekening SEO Economisch Onderzoek

Over de lange termijn effecten van IPS is weinig bekend. Er zijn enkele studies waarin deelnemers na 10 jaar weer zijn ondervraagd. Er is in die studies echter geen vergelijking gemaakt met de controlegroep. Uit een lange termijn studie naar de effecten van IPS blijkt dat na 10 jaar 47% van de IPS groep een reguliere betaalde baan had (Becker et al. 2007)<sup>2</sup>. Het ging wel om een groep die steeds gebruik konden blijven maken van IPS. Overigens ontvingen de meesten in deze Amerikaanse studie ook een uitkering: 89% van de totale groep (inclusief de niet werkenden en degenen in een gesubsidieerde baan). De meesten werken niet volledig, mede omdat ze dan hun recht meer hebben op een uitkering. Een andere studie vindt dat van de IPS-groep na 10 jaar 45% aan het werk was in een reguliere baan (Salyers et al. 2004).

<sup>2</sup> Van de 38 geïnterviewde deelnemers hadden er 18 een reguliere baan, zie tabel 2 in Becker et al, 2007

### Verschillen in effectiviteit IPS

Er zitten grote verschillen in effectiviteit tussen de verschillende studies. De Nederlandse studie van Michon et al. (2011) vindt een toename van de geconstrueerde participatiegraad van 10% punt en de studie van Lehman et al. (2002) zelfs maar 6% punt. Hiervoor zijn verschillende verklaringen (zie box 3.1). Mogelijk dat in Nederland de motivatie om werk te vinden lager ligt dan in andere studies. Bovendien is in Fit-4-Work motivatie geen voorwaarde om mee te doen. Dit kan ertoe leiden dat Fit-4-Work minder effectief is dan het gemiddelde van de IPS studies. Om te beoordelen wat het gevolg is van een lagere effectiviteit is een gevoeligheidsanalyse verricht waarbij verondersteld is dat het verschil in participatiegraad 8%-punt is tussen de controlegroep en de groep die Fit-4-Work krijgt (i.p.v. 16%-punt). Meer hierover in paragraaf 4.2.

#### Box 3.1 Factoren die verschillen in effectiviteit kunnen verklaren

Verschillen in effectiviteit zijn te verklaren uit:

##### 1. Persoonskenmerken

Campbell et al. (2011) vinden nauwelijks verschillen in effectiviteit naar persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, ras, werkervaring, diagnose, symptomen, verslaving, ziekenhuisopname in voorafgaand jaar, dakloosheid in voorafgaand jaar). Alleen voor mensen met een hoger opleidingsniveau was IPS wat minder effectief dan voor mensen met een lager opleidingsniveau (Campbell 2011). Lehman et al. (2002) vinden dat IPS minder effectief is voor mensen met psychotische stoornissen en verslaafden.

##### 2. Motivatie

Er zijn sterke aanwijzingen dat motivatie om te werken het effect vergroot. Aan IPS-studies kunnen meestal alleen mensen meedoen die zijn gemotiveerd om te werken. Dit wordt gecontroleerd via 'consent meetings'. Een studie waarin dit niet als eis werd gesteld liet een lagere effectiviteit zien (Lehman et al. 2002). Omdat motivatie een voorspeller kan zijn van de kans op werkherhervatting is het belangrijk motivatie te registreren, zodat er rekening mee kan worden gehouden in de analyse (Campbell, 2011). Volgens Burns et al. (2007) is het in landen met hoge uitkeringen moeilijker om mensen te werven voor IPS dan landen waarin de uitkeringen lager zijn. In landen met hoge uitkeringen was de werkherhervattingskans lager, zowel in de IPS-groep als in de controlegroep (Burns et al, 2007). Uit interviews met mensen met psychische problemen die door IPS of een regulier traject aan het werk zijn gekomen blijken financiële motieven een belangrijke rol spelen bij het weer aan het werk gaan (Koletsi et al. 2009).

##### 3. Modeltrouw

IPS-projecten die getrouw volgens het IPS-protocol worden uitgevoerd zijn effectiever in het bevorderen van de kans op werk van cliënten. Volgens Becker et al. (2001) is het belangrijk dat de diensten niet vanuit een kliniek worden geleverd en dat casemanagers full time bezig zijn met cliënten en niet ook nog ander werkzaamheden hebben. Ook van belang is dat de zorg geïntegreerd wordt geleverd door een team met hulpverleners en casemanagers (Becker et al. 2001).

##### 4. Arbeidsmarkt

Burns et al. 2007 vinden dat de lokale arbeidsmarkt invloed heeft op de effectiviteit van IPS.

### Gewerkte uren, loon en duurzaamheid van de werkherhervatting

Degenen die betaald werk hebben gevonden werken gemiddeld 23 uur per week (Michon e.a. 2011). Er zijn kleine verschillen in het aantal gewerkte uren tussen de werkherhervatters in de controlegroep en de IPS-groep maar deze zijn niet significant. De studie van Drake (1999) vindt eveneens een gemiddelde arbeidsduur in regulier betaald werk van 23 uur per week.

De meeste baanvinders werken op VMBO of MBO niveau (Michon e.a. 2011). Volgens de studie van Drake verdienen de werkherhervatters in de IPS groep evenveel als die in de controlegroep, namelijk \$ 125 per week (Drake 1999). Het minimumloon bedroeg in 1994/1995 \$ 4,25 per uur in de VS. Het verdiende loon ligt daar dus 28% boven. Het minimumloon ligt echter in de VS aanzienlijk lager dan in Nederland. In 2007 bedroeg het minimumuurloon in de VS € 4,00 per uur (\$ 5,15) en in Nederland ca € 8,30 per uur.

We stellen voor om de laagste CAO-loonschaal te nemen als uitgangspunt voor de kosten-batenanalyse. De laagste CAO-loonschaal ligt gemiddeld 3% boven het minimumloon. Het minimumloon bedroeg in 2009 € 1.399 per maand en € 8,50 per uur.

De meeste studies laten zien dat de baanduren relatief kort zijn. Er is echter geen verschil tussen de IPS-groep en de controlegroep in baanduren.

Het grootste verschil tussen de IPS-groep en de controlegroep zit dus in de kans op betaald werk. De kenmerken van de banen verschillen niet tussen de IPS-groep en de controlegroep.

### Waarde productie

De waarde van de productie stellen we gelijk aan de loonkosten. De loonkosten bedragen ca 130% van het brutoloon, uitgaande van 30% werkgeverslasten (voor pensioenpremie, WIA premie en dergelijke).

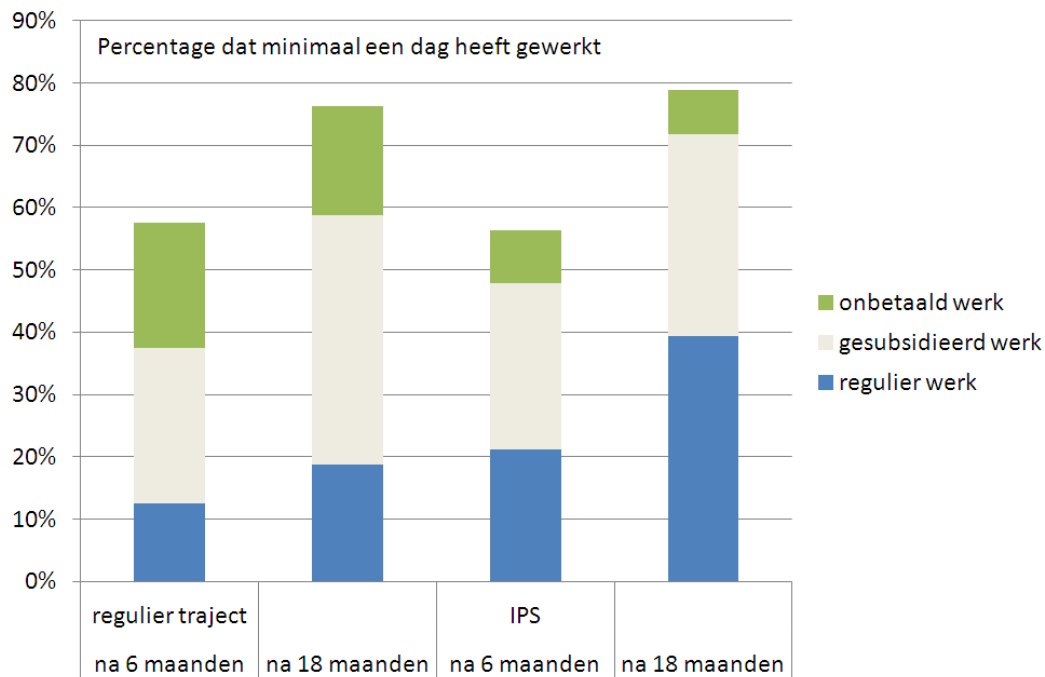
## 3.3 Gesubsidieerde arbeid en onbetaald werk

Verschillen in de mate waarin cliënten een gesubsidieerde baan vinden of onbetaald werken beïnvloeden de kosten en baten van Fit-4-Work ten opzichte van een regulier traject. Ook in gesubsidieerde arbeid en vrijwilligerswerk wordt immers productie geleverd.

Volgens de studie van Michon et al. (2011) komen er in totaal (dus inclusief gesubsidieerd werk en onbetaald werk) ongeveer evenveel mensen aan het werk met individuele plaatsing en steun als met een regulier traject, zie Figuur 3.2. Van de IPS-groep heeft na 6 maanden 56% minimaal een dag gewerkt en van de groep met een regulier traject is dit 58%. Na 18 maanden heeft in de IPS-groep 79% minimaal een dag gewerkt en in de groep met een regulier traject is dit 76%. In de IPS-groep hebben echter meer mensen minimaal een dag gewerkt in een reguliere baan dan in de groep met een regulier traject.

Exclusief degenen die regulier betaald werk hebben verricht zijn er na 6 maanden ongeveer evenveel cliënten die minimaal een dag gewerkt hebben in een gesubsidieerde baan in de groep met een regulier traject als in de groep met IPS. Na 18 maanden hebben echter (exclusief degenen die regulier betaald werk hebben verricht) meer cliënten met een regulier traject minimaal een dag gewerkt in een gesubsidieerde baan. Dit komt omdat in de IPS-groep cliënten doorstromen van een gesubsidieerde baan naar een reguliere baan, terwijl dat in de groep met een regulier traject in mindere mate gebeurt. Degenen die doorstromen naar een reguliere baan worden niet meer meegerekend bij degenen die minimaal een dag gewerkt hebben in een gesubsidieerde baan. Onduidelijk is daardoor of de groep met een regulier traject ook daadwerkelijk meer gesubsidieerde arbeid verricht. Hiervoor wordt een PM post opgenomen in de kosten-batenanalyse.

**Figuur 3.2 Met individueel plaatsing en steun in Nederland leidt tot meer regulier werk en minder gesubsidieerd werk en onbetaald werk**



Bron: Michon e.a. (2011)

Na 6 maanden heeft 8% van de IPS groep minimaal een dag onbetaalde arbeid verricht en na 18 maanden is dat 7% (er zijn mensen bijgekomen die vrijwilligerswerk hebben verricht, maar degenen die gesubsidieerde arbeid of regulier betaalde arbeid hebben verricht worden niet meer meegerekend). In de groep met een regulier traject heeft na 6 maanden 20% vrijwilligerswerk verricht en na 18 maanden 18%. In hoeverre de groep met een regulier traject daadwerkelijk meer onbetaald werk heeft verricht is onduidelijk. Ook hiervoor wordt een PM post opgenomen in de kosten-batenanalyse.

### 3.4 Inkomen en uitkering

Degenen die aan het werk komen gaan belasting betalen. Op minimumloonniveau wordt ongeveer 15% van het brutoloon als belasting afgedragen. Daarnaast maken mensen kosten om te werken, bijvoorbeeld voor kleding en reiskosten. Deze kosten bedragen naar schatting 4% van het bruto loon (zie Kok e.a. 2006).

Degenen die aan het werk komen verliezen een deel van hun uitkering. We hebben geen informatie over de hoogte van de uitkering die werklozen voor en na werkherhvatting krijgen. We veronderstellen dat ze voor de uren dat ze een inkomen verwerven geen uitkering meer ontvangen. Verder veronderstellen we dat de hoogte van de uitkering 70% is van het minimumloon.

### 3.5 Kwaliteit van leven cliënt

Er is geen eenduidige relatie tussen deelname aan IPS en een verbeterde algemene kwaliteit van leven. Tabel 3.4 laat enkele resultaten zien. Twee studies hebben gebruikgemaakt van de ‘Quality of Life interview’ (Drake 1999, Mueser 2004) en één studie van de ‘Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)’ (Michon 2011) De twee meetinstrumenten meten kwaliteit van leven met behulp van satisfactie vragen op verschillende leefgebieden (werk, financiële situatie, vriendschap, vrijetijdsbesteding, huisvesting, etc.) en worden gescoord aan de hand van een zevenpuntsschaal, waarbij 1 staat voor ‘uitermate negatief’ en 7 staat voor ‘uitermate positief’.

**Tabel 3.4** Geen verschil in effect op kwaliteit van leven

Auteur	interventie	Kwaliteit van leven	
		IPS	Controlegroep
Drake et al. 1999	Individual Placement and Support versus reguliere re-integratie	Baseline 4.6	Baseline 4.6
		Na 6 maanden 5.0	Na 6 maanden 4.9
		Na 18 maanden 5.0	na 18 maanden 4.8
Michon et al. 2011	Individuele plaatsing en steun versus reguliere re-integratie	Baseline 4.1	Baseline 4.3
		Na 6 maanden 4.3	Na 6 maanden 4.3
		Na 18 maanden 4.4	Na 18 maanden 4.4
Mueser et al. 2004	Individual Placement and Support versus Standard services	Geen verbetering kwaliteit van leven IPS-groep en controlegroep	

Toelichting: Kwaliteit van leven is uitgedrukt op een 7-puntsschaal.

Zowel IPS als een regulier traject verbeteren de kwaliteit van leven volgens studies van Drake et al. 1999 en Michon et al. 2011. Er zijn echter geen significante verschillen gevonden tussen de twee interventies. Daarbij moet bedacht worden dat de twee groepen in hun geheel zijn vergeleken (dus werkhervatters en niet werkhervatters). Wanneer werkhervatters worden vergeleken met niet werkhervatters worden soms kleine positieve effecten gemeten op specifieke uitkomstmaten. Burns et al. 2009 vinden bijvoorbeeld een kleine vermindering van depressieve klachten bij werkenden.

In een kwalitatieve studie waarin mensen ondervraagd worden over hoe zij de re-integratie ervaren geven cliënten die werkten aan dat het aan het werk gaan leidt tot meer zelfvertrouwen, minder isolatie en verveling, minder ziektesymptomen, maar ook meer stress (Koletsis et al. 2009). De perceptie van de effecten van werken op de kwaliteit van leven verschilde niet tussen de IPS-groep en de controlegroep.

Volgens meerdere studies gaat de kwaliteit van leven vooruit als een werkloze weer aan het werk komt (Clark en Oswald 1994, Romeu Gordo 2006). Ook voor de groep met psychische problemen is eerder aangetoond dat degenen die aan het werk gaan gezonder worden (Schuring et al., 2011). Bond et al. (2001) vinden een verbetering van de gezondheid, zelfvertrouwen, vrijetijdsbeleving en financiën bij mensen met psychische problemen die aan het werk gaan. Zij vinden dat effect alleen bij mensen die reguliere betaalde arbeid verrichten en niet bij werk in sociale werkplaatsen. Verwacht mag daarom worden dat IPS (en Fit-4-Work) wel leidt tot een verbetering van de gezondheid. Er zijn echter onvoldoende gegevens om het effect te kwantificeren en in geld uit te drukken. Ten behoeve van de ex-post kosten-batenanalyse zal tijdens het experiment informatie moeten worden verzameld om dit effect te kunnen kwantificeren.

### 3.6 Effect op gebruik van gezondheidszorg

De studies van Michon (2011) en Dixon (2002) geven een uitgebreid kostenoverzicht van beide groepen cliënten, zie Tabel 3.5.<sup>3</sup>

De grootste kostenverschillen tussen de IPS-groep en de controlegroep bestaan in het gebruik van intramurale GGZ zorg en semimurale GGZ zorg (beschermd wonen). In beide studies zijn de kosten voor intramurale GGZ-zorg hoger voor de IPS-groep. De studie van Dixon laat zien dat dit komt doordat bij de start van het experiment de IPS-groep al meer gebruikmaakte van intramurale voorzieningen. De hogere kosten van de IPS-groep zijn niet het gevolg van het experiment. Uit de studie van Michon is niet op te maken wat de oorzaak is van de kostenverschillen. De studie van Michon (2011) laat zien dat de kosten van beschermd wonen juist lager zijn in de IPS-groep, maar ook hier is onduidelijk of dit een gevolg is van het verschil in behandeling. Oorzaken kunnen ook liggen in het kleine aantal deelnemers en de hoge kosten van intramurale zorg, waardoor kleine, niet significante verschillen, tussen groepen tot relatief grote kostenverschuivingen kunnen leiden.

**Tabel 3.5** Verschil in gebruik gezondheidszorg in eerste 18 maanden

	Dixon 2002		Michon 2011	
	in 1995 \$		in 2008 €	
	IPS	regulier traject	IPS	regulier traject
Intramurale GGZ	14.232	9.616	16.675	7.586
Beschermd wonen			4.042	6.492
Extramurale GGZ	8.462	9.776	2.577	2.473
wv AWBZ			1.094	1.114
wv zorgverzekering			1.483	1.359
Maatschappelijk werk	324	3	216	0
Huisarts			39	167
Medicijnen	918	944	1.115	1.114
Thuiszorg			274	457
Dagactiviteiten			522	422
Totale medische kosten	23.018	19.395	25.460	18.711
wv AWBZ			22.333	15.614
wv zorgverzekeraar			2.637	2.640
wv gemeente			490	457

Bron: Michon et al. (2011)

Ook in de meeste andere studies wordt geen effect gevonden van IPS op het gebruik van gezondheidszorg. Een uitzondering vormt de studie van Burns et al. (2008) waarin wordt gevonden dat IPS leidt tot 11% minder ziekenhuisopnames.

Hierbij moet worden bedacht dat door de intensieve psychologische begeleiding in de IPS-groep twee tegengestelde effecten kunnen optreden: (1) door begeleiding positieve effecten op psychiatrische gesteldheid en daardoor dus minder gebruik van gezondheidszorg, en (2) juist door die intensieve begeleiding eerder onderkenning van problemen en daardoor meer gebruik van

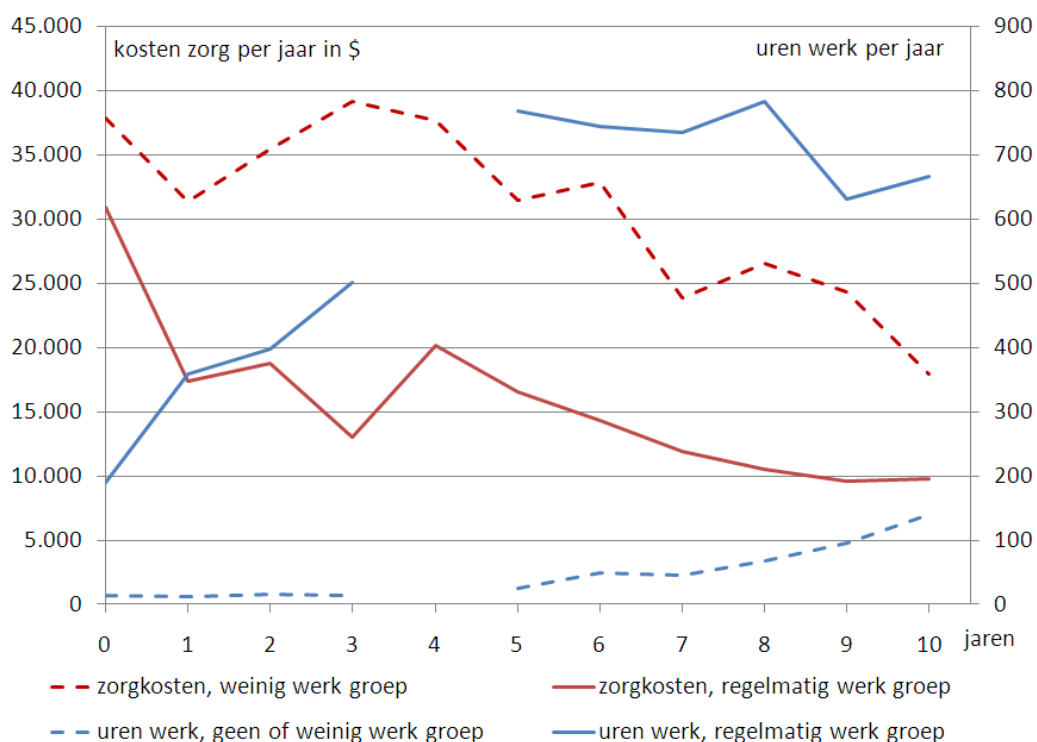
<sup>3</sup> De studie van Dixon is gebaseerd op de het onderzoek van Drake et al. (1999).



gezondheidszorg. Dit laatste effect zou in de VS sterker kunnen zijn dan in Europa omdat de toegang tot zorg in Europa beter is dan in de VS. Dit zou kunnen verklaren waarom de Europese studie van Burns wel een kostenbesparing vindt op ziekenhuisopnames. Het verklaart echter niet waarom Michon een kostenstijging vindt.

Als beide tegengestelde effecten optreden dan kan het zijn dat op korte termijn de IPS-deelnemers werkelijk meer kosten maken, maar op langere termijn juist minder. Door de intensievere begeleiding kunnen op lange termijn kosten bespaard worden. Uit een onderzoek naar de lange termijn effecten van werk door mensen met psychische problemen op het gebruik van gezondheidszorg blijkt inderdaad dat op termijn de kosten van het gebruik van gezondheidszorg verminderen (Bush et al. 2009). Voor het onderzoek zijn 187 mensen met psychische problemen 10 jaar lang gevolgd. Achteraf is de groep ingedeeld in een groep die regelmatig werkte en een groep die weinig werkte. De groep die weinig werkte, werkte bij aanvang van de studie gemiddeld 13 uur per jaar, oplopend tot gemiddeld 140 uur per jaar 10 jaar later. De groep met stabiel werk werkte bij aanvang van de studie gemiddeld 190 uur per jaar, oplopend tot 667 uur per jaar 10 jaar later. De gemiddelde zorgkosten voor degenen met weinig werk bedroegen ca \$ 30.000 per jaar tegen \$ 14.000 voor de groep met een stabiel werkpatroon. Gemeten over 10 jaar leidt regelmatig werken volgens de studie van Bush et al. (2009) tot een besparing op de zorgkosten van \$ 166.350 ten opzichte van niet of niet regelmatig werken.

**Figuur 3.3** Werken leidt tot besparing op zorgkosten

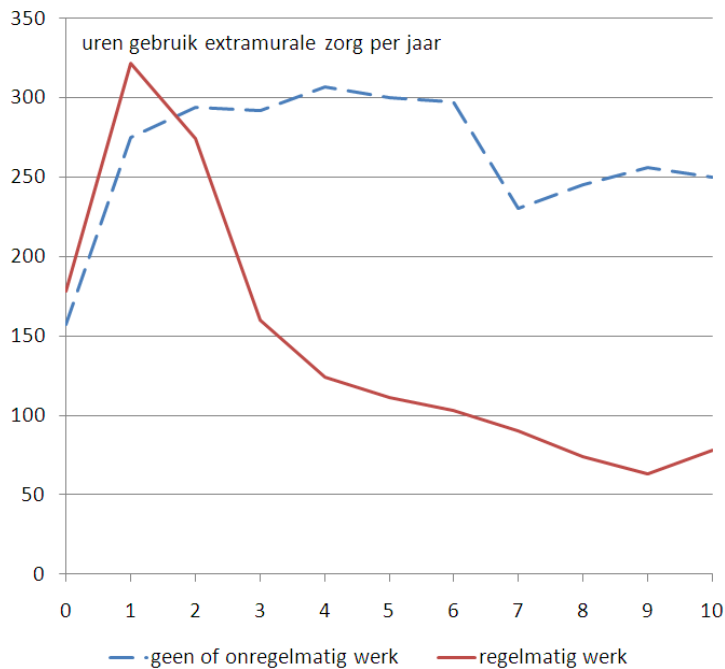


Bron: Bush et al. (2009). Toelichting: In jaar 4 is geen meting verricht

De besparing betrof alleen de kosten van extramurale zorg. De ontwikkeling van de kosten van intramurale zorg verschilde niet tussen de groepen. Op korte termijn stegen de kosten van extramurale zorg in beide groepen en daalden de kosten van intramurale zorg. De onderzoekers

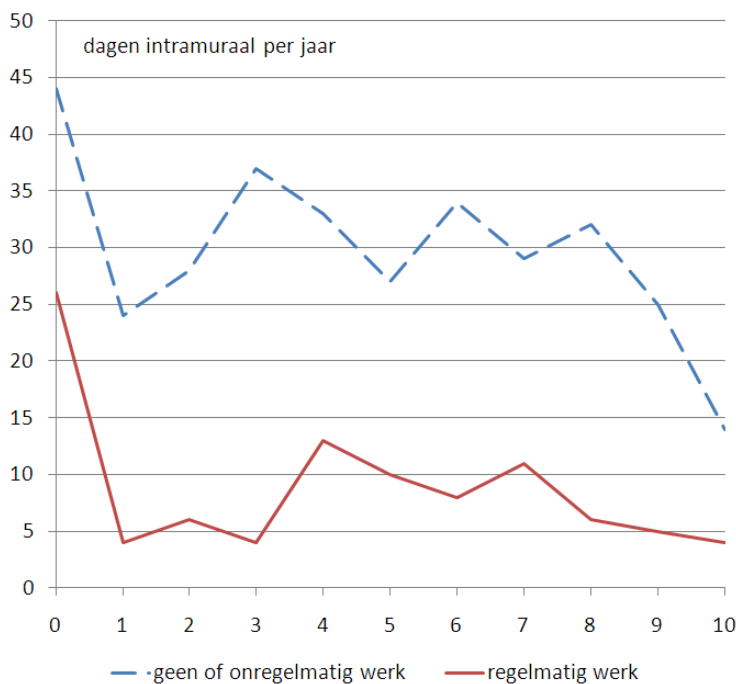
geven hier geen verklaring voor. Onderstaande figuren laten zien hoe het gebruik van zorg verandert in de tijd.

**Figuur 3.4** Gebruik extramurale zorg van werkenden met psychische klachten neemt eerst toe en daarna af ten opzichte van niet of onregelmatig werkenden



Bron: Bush et al. (2009)

**Figuur 3.5** Ontwikkeling gebruik intramuraal zorg van werkenden met psychische klachten en niet of onregelmatig werkenden verschilt niet



Bron: Bush et al. (2009)

De auteurs kunnen niet aantonen dat de daling van de zorgkosten veroorzaakt wordt door het werk. Het kan immers zijn dat de mensen die aan het werk gingen verschilden van degenen die niet aan het werk gingen. De auteurs achten een causale relatie echter wel zeer waarschijnlijk. De auteurs hebben correcties uitgevoerd om de groepen met en zonder werk vergelijkbaar te maken, en dit had geen invloed op de kostendaling van extramurale zorg in de groep die werkte ten opzichte van de groep die niet werkte. Bovendien trad de kostendaling op nadat zij aan het werk waren gegaan. Verder rapporteerden respondenten in een enquête dat zij door werk hun symptomen beter konden beheersen, waardoor zij minder zorg nodig hadden.

Omdat in de IPS-groep meer mensen aan het werk komen is in de kosten-batenanalyse uitgegaan van de aanname dat op termijn Fit-4-Work leidt tot een daling van de zorgkosten. Deze is echter niet gekwantificeerd. Er zijn te weinig gegevens om een goede vergelijking van de zorgkosten te maken tussen de IPS-groep en de groep die een regulier traject volgt. De resultaten van de studie van Bush et al. (2009) maken wel aannemelijk dat er op termijn een besparing plaatsvindt. Ten behoeve van de ex-post kosten-batenanalyse zou een aantal jaren na de start van het experiment een meting van de zorgkosten moeten plaatsvinden om dit effect mee te kunnen nemen.

### 3.7 Effect op gebruik informele zorg

Volgens de studie van Michon e.a. (2011) doen de IPS-deelnemers minder beroep op informele zorg van familie en vrienden. De waarde hiervan is door Michon et al. (2011) vastgesteld op € 2.509 over de eerste 18 maanden. Gezien de kleine aantallen is niet duidelijk of dit een significant verschil is en ook op de langere termijn aanhoudt. Deze baat is als PM post meegenomen in de kosten-batenanalyse.

### 3.8 Overige effecten

Er is een aantal effecten die zeer waarschijnlijk optreden, maar die niet gekwantificeerd kan worden.

#### Kwaliteit van leven familie en vrienden cliënt

Verwacht mag worden dat werkhervatting en verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënt ook leidt tot een betere kwaliteit van leven van mensen in de omgeving van de cliënt. De literatuurzoektocht heeft geen studies gevonden naar het effect van werkhervatting van de cliënt op de kwaliteit van leven van familie en vrienden.

De studie van Michon wijst erop dat IPS-clënten een minder groot beroep doen op familie en vrienden voor informele zorg dan de controlegroep (Michon e.a. 2011). Dit vormt een batenpost voor familie en vrienden.

#### Gemeentelijke voorzieningen

Verwacht mag worden dat op lange termijn het beroep van cliënten op gemeentelijke voorzieningen zoals schuldhulpverlening en maatschappelijk werk afneemt, terwijl het op korte termijn mogelijk toeneemt.

## Reputatie werkgever

Werkgevers kunnen de aanstelling van mensen met psychische problemen gebruiken als marketinginstrument, op eenzelfde manier als bedrijven reclame maken met duurzaam ondernemen. Voorbeelden zijn vooral te vinden in het restaurantwezen, zoals het restaurant Fifteen van Jamie Oliver.

## Effect op criminaliteit en leefomgeving

Een deel van de cliënten is in aanraking geweest met justitie (zie Tabel 3.1). Verwacht mag worden dat regulier werk leidt tot minder criminaliteit en minder problemen met justitie. Uit onderzoek blijkt dat wanneer oudere criminelen aan het werk gaan, zij minder recidiveren (Uggen 2000). Uit een onderzoek in Duitsland blijkt dat werkloosheid geen eenduidig verhogend effect heeft op crimineel gedrag, behalve bij jongeren (Entorf en Spengler 2000). Eenduidige informatie over het effect van weer aan het werk gaan van werklozen met psychische problemen ontbreekt.

## Werkcoaches

Werkcoaches kunnen door samenwerken met mensen uit andere disciplines kennis opdoen die zij ook voor andere cliënten, die niet meedoen aan Fit-4-Work, kunnen gebruiken. Ook kunnen zij meer voldoening krijgen uit hun werk als Fit-4-Work effectiever is.

## Uitstralingseffecten

Een toename van het aantal mensen met psychische problemen dat werkt kan de acceptatie van mensen met psychische problemen op de werkvloer vergroten. Daardoor kunnen ook mensen met psychische problemen die niet meedoen aan Fit-4-Work meer kans krijgen op werk.

## 3.9 Kosten Fit-4-Work

Er zijn verschillende kostenschattingen van Fit-4-Work (zie bijlage C). De gemeente Rotterdam schat de directe kosten voor Fit-4-Work op € 8.400 per traject, de gemeenten Den Haag op € 7.500 en UWV komt op een schatting van € 9.140 per traject. Onduidelijk is waarom de kostenschattingen verschillen en welke kostenschatting waarschijnlijker is.

De kosten van een regulier traject bedragen naar schatting € 6.300 (zie bijlage C).

Er zijn twee studies die de kosten van IPS en een regulier traject met elkaar vergelijken. Beide laten zien dat IPS niet veel duurder is dan een regulier traject: in de orde van grootte van € 500 (Zie bijlage C).

Voor de kosten-batenanalyse is in de basisvariant uitgegaan van het grootste geschatte kostenverschil tussen Fit-4-Work en een regulier traject: verondersteld is dat Fit-4-Work € 2.840 duurder is dan een regulier traject (€ 9.140 – € 6.300). Er is een gevoeligheidsanalyse verricht waarin is uitgegaan van het kleinste kostenverschil. Daarin is verondersteld dat Fit-4-Work € 500 duurder is dan een regulier traject.

## 4 Kosten en baten Fit-4-Work

*Het rendement van Fit-4-Work is positiever dan dat van een regulier traject.*

### 4.1 Totale kosten en baten

De volgende tabel geeft de totale kosten en baten weer van Fit-4-Work in het basisscenario.

**Tabel 4.1** Fit-4-Work levert netto baten op voor de maatschappij

Basisscenario	kosten (-) en baten (+) t.o.v regulier traject
Kosten Fit4Work	-2.840
Productie regulier werk	7.010
Werkgerelateerde kosten	-220
Uitvoeringskosten verstrekken uitkering	230
Uitgaven gezondheidszorg en gemeentelijke voorzieningen	+PM
Criminaliteit en overlast	+PM
Informele zorg	+PM
Vrije tijd	-PM
Kwaliteit van leven	+PM
Verstorende werking belastingheffing	350
<b>Totaal</b>	<b>4.530 +PM</b>

Toelichting: weergegeven zijn het saldo van kosten en baten per cliënt van Fit-4-Work ten opzichte van een regulier traject. Gerekend is met een tijdshorizon van 4 jaar. Prijspeil 2009

De kosten van een Fit-4-Work traject zijn maximaal € 2.840 hoger dan een regulier traject. De baten bestaan vooral uit de extra productie als gevolg van meer regulier betaald werk (€ 7.010). Daarnaast zijn er baten in de vorm van een daling van de uitvoeringskosten van de uitkering. Doordat de uitkeringslasten omlaag gaan, gaan de belastingtarieven omlaag wat een stimulans geeft aan de economie. Dit levert een baat op van € 350. Tegenover de baten staan kosten doordat mensen aan het werk gaan. Zij maken daarvoor werkgerelateerde kosten ten bedrage van € 220. Per saldo gaat de maatschappij er € 4.530 per traject op vooruit, exclusief de Pro Memorie (PM) posten.

De PM posten zijn kosten en baten die niet gekwantificeerd zijn door een gebrek aan gegevens. Het gaat om:

- De productie van gesubsidieerd werk en onbetaalde arbeid. Als in een regulier traject vaker gesubsidieerde arbeid en onbetaalde arbeid wordt verricht dan is dit een baat van een regulier traject ten opzicht van Fit-4-Work (de PM post in bovenstaande tabel is dan negatief). Als in Fit-4-Work juist vaker gesubsidieerde arbeid en onbetaalde arbeid wordt ingezet dan is dat een extra baat voor Fit-4-Work. Doordat de participatie in gesubsidieerde arbeid en onbetaalde arbeid niet goed is gemeten kan dit effect niet gekwantificeerd worden;
- Uitgaven gezondheidszorg en gemeentelijke voorzieningen. Er zijn aanwijzingen dat als gevolg van Fit-4-Work de zorgkosten en de kosten van gemeentelijke voorzieningen (zoals

- schuldhulpverlening en maatschappelijk werk) op korte termijn stijgen en op lange termijn omlaag gaan. De exacte omvang van de baten in de Nederlandse situatie is lastig te becijferen;
- Criminaliteit en overlast. Omdat het gaat om een groep met psychische problemen is het waarschijnlijk dat overlast afneemt als mensen aan het werk gaan. Harde gegevens zijn hier niet over. Daarom is ook deze post als PM post opgenomen;
- Vrije tijd. Doordat de cliënt aan het werk gaat heeft hij minder vrije tijd. Dit is een kostenpost van Fit-4-Work. Doordat een deel van de cliënten onvrijwillig werkloos is, is het lastig om het verlies van vrije tijd te waarderen. Wanneer mensen vrijwillig niet werken kan het te verdienen uurloon als benadering worden genomen voor de waarde van de uren verloren vrije tijd. Het idee daarachter is dat mensen zoveel werken tot de waarde van een uur vrije tijd gelijk is aan het uurloon. Als mensen niet werken is kennelijk hun vrije tijd meer waard dan het loon dat zij kunnen verdienen op de arbeidsmarkt. Als mensen echter onvrijwillig niet werken dan is hun vrije tijd minder waard dan het uurloon dat zij kunnen verdienen. Hoeveel minder is onbekend;
- Kwaliteit van leven. Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van leven van de cliënt omhoog gaat doordat hij vaker aan het werk gaat als gevolg van Fit-4-Work. Het is echter lastig deze baat te kwantificeren;
- Informele zorg. Familie en vrienden hoeven waarschijnlijk minder informele zorg te leveren omdat de cliënt zelfredzamer is als deze aan het werk gaat en zich beter voelt. Dit is een baat voor familie en vrienden van de cliënt.

In paragraaf 4.1 worden de kosten en baten van Fit-4-Work ten opzichte van een regulier traject toegelicht.

## 4.2 Verdeling kosten en baten

Onderstaande tabel geeft de verdeling van de kosten en baten weer van Fit-4-Work ten opzichte van een regulier traject, over de verschillende partijen. In deze tabel zijn ook alle herverdeelposten meegenomen omdat deze belangrijk zijn om te laten zien wie erop vooruit gaan en wie achteruit. Herverdeelposten zijn posts die voor de ene partij een baat zijn en voor de andere partij een even grote kostenpost.

Duidelijk is dat de uitvoerders, gemeente en UWV, erop vooruit gaan en daardoor indirect de belastingbetaler. Daarnaast gaat ook de cliënt erop vooruit, zeker als ook de immateriële baten in de vorm van meer kwaliteit van leven worden meegeteld. Zeer waarschijnlijk gaan ook familie en vrienden erop vooruit, evenals de zorgverzekeraar.

**Tabel 4.2 Cliënt en belastingbetaler gaan erop vooruit**

IPS ten opzichte van regulier traject	cliënt	familie en vrienden cliënt	werkgever	zorgverzek eraar	gemeente/ UWV/ overige belastingbetaler	totaal
Kosten Fit4Work					-2.840	-2.840
Toename productie regulier werk			7.010			7.010
Bruto loon plus werkgeverslasten	7.010		-7.010			0
Werkgerelateerde kosten	-220					-220
Belasting	-240				240	0
Minder uitkeringslasten	-3.780				3.780	0
Daling uitvoeringskosten verstrekken uitkering					230	230
Uitgaven gezondheidszorg				+PM	+PM	+PM
Criminaliteit en overlast					+PM	+PM
Vrije tijd	-PM			0		-PM
Kwaliteit van leven	+PM	+PM				+PM
Verstorende werking belastingheffing					350	350
<b>Totaal</b>	<b>2.770</b>	<b>PM</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.760</b>	<b>4.530</b>

Toelichting: Effecten Fit-4-Work ten opzichte van regulier traject over de eerste vier jaar per cliënt, in euro's

### Cliënt

De cliënt heeft vaker regulier werk (waardoor hij € 7.010 meer gaat verdienen, inclusief werkgeverslasten). Daarvan is € 1.610 werkgeverslasten en € 5.400 bruto loon. Daartegenover staat dat de cliënt een deel van zijn uitkering verliest (€ 3.780), werkgerelateerde kosten maakt (€220) en belasting gaat betalen (€ 240). De werkgerelateerde kosten zijn geschat op 4% van het bruto loon. 4% van € 5.400 is € 220. Over het bruto loon wordt 15% belasting betaald, oftewel € 810. Daar staat tegenover dat over de uitkering die vervalt geen belasting meer hoeft te worden betaald (15% van € 3.780= € 570). Per saldo betaalt de cliënt € 240 meer belasting.

In totaal is een cliënt die meedoet aan Fit-4-Work in de eerste vier jaar in materiële termen € 2.770 beter af dan een cliënt die een regulier traject volgt. Daartegenover staat dat hij vrije tijd inlevert. Tegenover het inleveren van vrije tijd staat een verbetering van de kwaliteit van leven (een positieve PM post).

### Familie en vrienden

Familie en vrienden zijn beter af doordat zij minder zorg hebben en doordat de cliënt zelf zich beter voelt.

### Werkgever

De waarde van de productie uit regulier werk per cliënt neemt als gevolg van Fit-4-Work toe met € 7.010 over een periode van vier jaar. Deze baat komt toe aan de werkgever. De werkgever geeft deze baat door aan de werknemer (een kostenpost voor de werkgever van € 7.010). Per saldo speelt de werkgever quitte.

### Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar heeft vermoedelijk baat bij de dalende zorgkosten op lange termijn. Dit is als een positieve PM post opgenomen.

### Gemeente/UWV en overige belastingbetalers

Gemeente, UWV en indirect de belastingbetaler hebben baat bij Fit-4-Work ten opzichte van een regulier traject. Doordat als gevolg van Fit-4-Work meer cliënten betaald werk vinden gaan de uitkeringslasten omlaag (€ 3.780). Ook dalen de uitvoeringskosten voor het verstrekken van de uitkering. Deze zijn geschat op 6% van de uitkeringslasten (zie Kok e.a. 2006). Dit levert een besparing op van 6% van € 3.780 = € 230. Ook gaan cliënten meer belasting betalen (€ 240). De collectieve lasten dalen en de belastinginkomsten stijgen als gevolg van Fit-4-Work met € 1.410 per cliënt over een periode van 4 jaar, zie onderstaande tabel.

**Tabel 4.3 Door Fit-4-Work minder collectieve lasten en meer belastinginkomsten**

	gemeente/UWV/overige maatschappij
Kosten Fit-4-Work	-2.840
Belasting	240
Verlies uitkering door betaald werk	3.780
Daling uitvoeringskosten verstrekken uitkering	230
<b>totaal minder lasten</b>	<b>1.410</b>

Toelichting: Effecten Fit-4-Work ten opzichte van regulier traject over de eerste vier jaar per cliënt, in euro's

Als gevolg van de lastenverlichting kunnen de belastingtarieven omlaag wat een stimulans is voor de economie. De waarde van deze stimulans is geschat op 25% van de daling van de lasten (De Nooij en Koopmans, 2004) oftewel € 350. Per saldo gaan de uitvoerders/belastingbetaler er € 1.760 op vooruit. Dit is nog exclusief eventuele besparingen in de AWBZ en de WMO. Deze zijn als PM post opgenomen.

### Gevoeligheidsanalyse

Voor de kosten-batenanalyse is een aantal aannames gemaakt. Om de gevoeligheid voor de aannames te toetsen is de kosten-batenanalyse ook uitgevoerd met andere aannames.

Wanneer de kosten en baten berekend worden over een tijdshorizon van 10 jaar in plaats van 4 jaar dan is het saldo positiever omdat de investering langer heeft kunnen renderen. Het batig saldo bedraagt dan € 10.560 per traject. Ook als verondersteld wordt dat werkgevers 20% winst maken op werknemers nemen de baten toe, in dat geval tot € 5.950.

Wordt verondersteld dat de kosten van Fit-4-Work € 500 meer bedragen dan de kosten van een regulier traject dan wordt het maatschappelijk rendement hoger dan in het basisscenario, waarin de kosten van Fit-4-Work € 2.840 hoger zijn dan een regulier traject. De baten nemen dan toe met € 2.340 plus 25% van € 2.340 oftewel (afgerond) € 2930 tot € 7.460.

Als Fit-4-Work half zo effectief is als IPS dan dalen de baten tot € 430 per traject.



Als de waarde van vrije tijd wordt gekwantificeerd op 100% van de netto opbrengst van werken dan dalen de baten tot € 3.370. De netto opbrengst van werken is berekend als het bruto loon, exclusief de werkgeverslasten, minus de betaalde belasting, de werkgerelateerde kosten en de opgegeven uitkering. Dit is 22% van het bruto loon dat werklozen gaan verdienen. Waarschijnlijk is de waarde van vrije tijd lager omdat er voor een deel van de cliënten sprake is van onvrijwillige werkloosheid. Het effect van het meenemen van vrije tijd op de resultaten van de kosten-batenanalyse is daardoor beperkt.

Onder alle veronderstellingen blijft Fit-4-Work positief renderen ten opzichte van een regulier traject. Het rendement varieert, afhankelijk van de veronderstellingen tussen € 430 per traject en € 10.560 per traject.

**Tabel 4.4 Resultaten gevoelig voor veronderstellingen (resultaten exclusief PM posten)**

Fit-4-Work ten opzichte van regulier traject	totaal
Basisscenario	4.530
tijdshorizon 10 jaar	10.560
kosten Fit-4-Work € 500 hoger dan regulier traject	7.460
lagere effectiviteit Fit4Work	430
waarde vrije tijd 100% van netto opbrengst werk	3.370
20% toegevoegde waarde voor werkgever	5.950



## 5 Benodigde informatie voor een ex-post kosten-batenanalyse

Voor deze ex-ante kosten-batenanalyse kon een aantal posten niet of met een grote bandbreedte gekwantificeerd worden. Om deze posten in de ex-post kosten-batenanalyse wel te kunnen kwantificeren wordt idealiter de volgende informatie verzameld:

1. Kwaliteit van leven;
2. Kwaliteit van leven van familie en vrienden cliënt;
3. Gebruik van gezondheidszorg en zorgkosten, uitgesplitst naar kosten die bij de zorgverzekeraar, de gemeenten en de belastingbetaler terechtkomen;
4. Gebruik van schuldhulpverlening;
5. Gebruik van informele zorg;
6. Werkhervattingskansen (niet alleen de gebruikelijke uitkomstmaten zoals het percentage dat ooit gewerkt heeft in de onderzoeksperiode);
7. Uitsplitsing van werkherhervattingskansen naar ‘werken met behoud van uitkering’ , ‘gesubsidieerd werk (loondispensatie)’ en ‘regulier werk’;
8. Crimineel gedrag en leefomgeving cliënt;
9. Kosten Fit-4-Work.

Daarnaast is het belangrijk om de motivatie om te werken te meten. Uit onderzoek blijkt immers dat de motivatie om te werken de effectiviteit van IPS beïnvloedt. Door deze informatie te verzamelen kan getoetst worden of dat voor Fit-4-Work ook geldt. Als dat zo is kan dat consequenties hebben voor de keuze van de doelgroep.

Hieronder wordt ingegaan op de mogelijkheden om deze informatie te verzamelen tijdens het experiment.

### **Kwaliteit van leven**

In hoofdstuk 3.5 worden drie studies beschreven die kwaliteit van leven hebben gemeten. In de effectstudie Fit-4-Work gaat de interesse uit naar gezondheidgerelateerde kwaliteit van leven. Dit wordt gemeten aan de hand van de ‘Short-form 12-item Health Survey (SF-12)’ welke wordt meegenomen in de vragenlijst op baseline, 12 maanden en 24 maanden. Dat is een belangrijke inperking omdat de evaluatie van Fit-4-Work zich primair richt op werkherhervatting en gezondheidswinst. De andere aspecten die veelal worden meegenomen in algemene kwaliteit van leven onderzoeken worden op zeer eenvoudige, indicatieve wijze in de vragenlijst opgenomen.

### **Kwaliteit van leven van familie en vrienden cliënt**

Werkherhervatting en verbetering van de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven bij de deelnemer aan Fit-4-Work kan wellicht resulteren in een betere kwaliteit van leven van mensen in de omgeving van de cliënt. Het gaat dan om uitstralingseffecten op gezinsniveau, maar ook in de sociale omgeving van de cliënt. Om dit in kaart te brengen zou er parallel aan de effectstudie een

onderzoek moeten worden uitgevoerd onder familie en vrienden in de directe omgeving van de cliënt dat zich richt op dit domein. Dit is geen onderdeel van de huidige Fit-4-Work evaluatie.

### **Gebruik van gezondheidszorg en zorgkosten**

Het verkrijgen van regulier werk leidt mogelijk tot een betere gezondheid waardoor het beroep op de gezondheidszorg daalt en er een afname van de zorgkosten is. In het experiment Fit-4-Work wordt het gebruik van de gezondheidszorg op alle drie de meetmomenten in kaart gebracht (baseline, 12 maanden, 24 maanden). Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een vragenlijst voor zorggebruik en productieverliezen bij psychische aandoeningen, 'Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P)' (Hakkaart-van Roijen 2002). Hierin wordt onder andere gevraagd naar medicijngebruik en bezoeken aan medisch deskundigen. Er wordt primair gevraagd naar kostenposten die in het zorgpakket vallen.

Voor de lange termijn effecten van Fit-4-Work zou idealiter het zorggebruik na een aantal jaren moeten worden gemeten bij zowel de controlegroep als de Fit-4-Work groep. Dit is momenteel niet voorzien in de opzet van het experiment.

### **Gebruik van schuldhulpverlening**

Fit-4-Work richt zich op mensen met multiproblematiek. In deze doelgroep zal het hebben van schulden veelvuldig voorkomen en kan (in)direct een belemmering zijn om weer aan het werk te gaan. Deze mensen kunnen gebruikmaken van schuldhulpverlening. Voor de Fit-4-Work cliënten wordt in het multidisciplinaire overleg een werkplan opgesteld waar schuldhulpverlening een onderdeel van kan zijn. Ook in de controlegroep (regulier re-integratietraject) kan schuldhulpverlening als interventie worden ingezet. Het gebruik van schuldhulpverlening wordt geregistreerd door de re-integratiebedrijven evenals door de sociale dienst.

### **Gebruik van informele zorg**

Het verkrijgen van regulier werk leidt mogelijk tot een betere gezondheid. Als gevolg hiervan zal het beroep op de gezondheidszorg dalen evenals het gebruik van informele zorg. Informele zorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie (de Boer 2005). Informele zorg wordt gemeten door middel van één vraag, welke onderdeel is van TiC-P (Hakkaart-van Roijen 2002), die is opgenomen in de vragenlijst op baseline, 12 maanden en 24 maanden.

### **Werkhervatting**

Fit-4-Work is er, naast het bevorderen van de ervaren (psychische) gezondheid, op gericht om werkzoekenden met een psychische aandoening en een grote afstand tot de arbeidsmarkt zo te begeleiden dat zij snel en duurzaam werk verwerven in een reguliere arbeidsorganisatie. Eén van de primaire uitkomstmaten in de evaluatiestudie is dan ook 'werkhervatting'. Werkhervatting wordt uitgesplitst naar 1) regulier werk (beëindiging van uitkering), 2) gesubsidieerd werk (loondispensatie), 3) werkervaringsplaats (behoud van uitkering), 4) vrijwilligerswerk. Ook wordt het aantal gewerkte uren, het bruto loon, duurzaamheid van het werk en productiviteit op het

werk vastgelegd. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van de 'Productivity and Disease Questionnaire (PRODISQ)' (Koopmanschap 2005) die is opgenomen in de vragenlijst op 12 maanden en 24 maanden. Daarnaast worden de gegevens verzameld door middel van registraties bij de re-integratiebedrijven, sociale diensten en UWV.

### **Crimineel gedrag en leefomgeving cliënt**

Het verkrijgen van regulier werk kan mogelijk leiden tot minder criminaliteit. Om te achterhalen of dit het geval is kan worden overwogen om in de vragenlijst op baseline, 12 maanden en 24 maanden een vraag op te nemen over crimineel gedrag in het afgelopen jaar. Daarbij kan een variant worden gebruikt van een vraag die is opgenomen in de vragenlijst MATE-crimi: "Bent u de afgelopen 5 jaar in contact geweest met politie of justitie voor iets wat u gedaan heeft of heeft u in die tijd ooit iets gedaan dat strafbaar is?" De MATE-Crimi is een vragenlijst die wordt gebruikt in de verslavingszorg en is bedoeld voor personen met alcohol-, drugs- of gokproblemen die ook crimineel gedrag vertonen (zie Schippers en Broekman 2010). Onderzocht moet worden of een dergelijke vraagstelling in Fit-4-Work groep tot valide antwoorden leidt. Een andere mogelijkheid is om dossieronderzoek te doen, bijvoorbeeld op politiedossiers of dossiers van de uitkeringsinstantie. Geen van deze opties is momenteel opgenomen in de opzet van het experiment.

### **Motivatie om te werken**

Motivatie van de cliënt om werk te vinden en uit te voeren kan de effectiviteit van Fit-4-Work beïnvloeden. In verschillende studies die de effectiviteit van IPS evalueren is de motivatie van een cliënt één van de inclusiecriteria voor deelname (o.a. Burns 2007, Drake 1999, Mueser 2004). Echter, hierdoor is niet te bepalen wat de consequenties zijn van selectie op motivatie voor de effectiviteit van de interventie. De beschreven effectiviteitstudies van IPS randomiseren de werklozen, waardoor er geen enkele invloed van motivatie op effectiviteit kan zijn (omdat zowel in de interventie als in de controlegroep alleen gemotiveerde werklozen deelnemen). In de effectiviteitstudie die wordt opgezet om Fit-4-Work te evalueren worden de werklozen niet geselecteerd op motivatie. Doordat in de baseline vragenlijst (nulmeting) motivatie en attitude ten aanzien van werk (hoe denkt u over het vinden en uitvoeren van werk?) gemeten wordt, kan achteraf bepaald worden of motivatie van invloed is op verschillen in werkherleving tussen interventie- en controlegroep.

### **Kosten Fit-4-Work**

Voor een goede kostenschatting is het nodig om de kosten van de verschillende onderdelen van Fit-4-Work goed te registreren. Daarbij zou ook duidelijk moeten worden bij welke actor de kosten terechtkomen (re-integratiebedrijf/UWV/gemeenten/GGZ-instelling). In de opzet van het experiment worden de uitvoeringskosten geregistreerd onderscheiden naar de kosten voor gemeenten en UWV en de vergoeding aan re-integratiebedrijven. De kosten van GGZ-instellingen kunnen worden afgeleid uit de registratie van het gebruik van gezondheidszorg.



## Literatuur

- Becker, D., J. Smith, B. Tanzman, R. Drake, T. Tremblay (2001). Fidelity of supported employment programs and employment outcomes. *Psychiatric Services* vol 52, 834-6
- Becker D., R. Whitley, E. Baily, R. Drake (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services* vol 58, 922-8
- Berg, M. van den, P. Risseeuw (2009). Sector en bedrijfsinformatie Sociale Werkgelegenheid en arbeidsintegratie 2008. Amsterdam: SEO Economisch onderzoek.
- Boer A., De (red.)(2005). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, SCP-publicatie 2005/15.
- Bond GR, Resnick SG, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Bebout RR (2001) Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *J Consult Clin Psychol.* 2001 Jun;69(3):489-501.
- Bond G., R. Drake, D. Becker (2008). An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008, Volume 31, No. 4, 280-290
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rossler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S., Wiersma, D. (2007) The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;370:1146-52.
- Burns T, White, S. Catty J (2008). Individual Placement and Support in Europe: The EQOLISE trial. *International Review of Psychiatry*, December 2008; 20(6): 498–502
- Burns, T et al (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia bulletin* vol 35 p. 949-958
- Bush P., R Drake, H. Xie, G. McHugo, W. Haslett (2009). The long-term impact of employment on mental health service use and costs for persons with severe mental illness. *Psychiatric services* vol 60, no 8
- Clark, A.E. en A.J. Oswald (1994). Unhappiness and unemployment, *The Economic Journal*, 104, 424, 648-659.
- Crowther RE, Marshall M, Bond GR, Huxley P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 2001;322:204–8.
- Campbell K, Bond GR, Drake RE. (2011). Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophrenia Bulletin* 2011;37:370-80.

- Dixon L, Hoch JS, Clark R, Bebout R, Drake R, McHugo D, Becker D. (2002). Cost-Effectiveness of two vocational rehabilitation programs for persons with severe mental illness. *Psychiatric Services* 2002;53:1118-24.
- Drake R.E., McHugo G.J., Bebout R.R., Becker D.R., Harris M, Bond G.R., Quimby E. (1999). A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:627-33.
- Entorf H., H. Spengler (2000). Socioeconomic and demographic factors of crime in Germany. Evidence from panel data of the German states. *International Review of Law and Economics* 20 (2000) 75–106
- Eijgenraam, C.J.J., C.C. Koopmans, P.J.G. Tang, A.C.P. Verster (2000), Evaluatie van infrastructuurprojecten, leidraad voor kosten-batenanalyse, CPB/NEI
- Graaf-Zijl M. de, I. Groot, J.P Hop (2006). De weg naar werk. Onderzoek naar de doorstroom tussen WW, bijstand en werk, vóór en na de SUWI operatie. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Groot, I., T. de Hoop, A. Houkes, Dirk Sikkel (Sixtat) (2007). De kosten van criminaliteit. Amsterdam/Leiden: SEO Economisch Onderzoek/Sixtat
- Hakkaart-van Roijen L, van Straten A., Donker M, Tiemens B.(2002). *Handleiding Trimbo/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P)*, Rotterdam: Instituut voor Medische Technology Assessment, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Hooft EAJ Van, Born M, Taris TW, van der Flier H. (2004). *Job search behaviour and the theory of planned behaviour: Minority-majority group differences in the Netherlands*. *Journal of Vocational Behavior*. 2004;65(3):366-390
- Howard LM, Heslin M, Leese M, McCrone P, Rice C, Jarrett M, Spokes T, Huxley P, Thornicroft G. (2010). Supported employment: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*.2010;196(5):404-11.
- Jagmohansingh S. (2008). Evaluatie ExIT Feijenoord. Rapport van de Sociaal Wetenschappelijke afdeling van de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Rotterdam. 2008.
- Kok, L., D. Hollanders, J. P. Hop (2006). Kosten en baten van reïntegratie. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Koletsis et al (2009). Working with mental health problems: clients experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc. Psychiatric Epidemiol* vol 44, p 961-970
- Koopmanschap M. (2005). *PRODISQ: a modular questionnaire on productivity and disease for economic evaluation studies*. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2005;5(1):23-8.
- Latimer, E., P. Bush, D. Becker, R. Drake, G. Bond (2004). The cost of high-fidelity supported employment programs for people with severe mental illness. *Psychiatric services* vol 55, no 4



- Lehman, A.,R. Goldberg, L.Dixon, S. McNary, L. Postrado, A. Hackman, K. McDonnell (2002). Improving Employment Outcomes for Persons With Severe Mental Illnesses. Arch Gen Psychiatry. 2002;59:165-172
- Michon, H. J. van Busschbach, M. van Vugt en A. Stant (2011). Effectiviteit van individuele Plaatsing en Steun in Nederland: Verslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie. Deelrapport 1: Bevindingen na 18 maanden follow-up. Groningen/Utrecht: UMCG/Trimbos Instituut
- Mueser KT, Clark RE, Haines M, Drake, RE, McHugo G, Bond GR, Essock SM, Becker DR, Wolfe R, Swain K. (2004). *The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness*. J Consult Clin Psychol. 2004;72(3):479-90.
- Nooij, M. de, en C. Koopmans (2004). Vergeten Kosten van Projecten, Economisch Statistische Berichten 90, 444-445.
- Proudfoot J, Guest D, Carson J, Dunn G, Gray J. (1997). Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people. Lancet 1997;350:96-100
- Romeu Gordo, L. (2006). Effects of short- and long-term unemployment on health satisfaction: evidence from German data. Applied Economics, vol 38, p. 2335-2350.
- Salyers, M., D. Becker, R. Drake, W. Torrey, P.Wyzik (2004). A Ten-Year Follow-Up of a Supported Employment Program. Psychiatric services vol 55, no 3
- Schippers, G.M., & Broekman, T.G. (2010). MATE-Crimi 2.01. Handleiding en protocol. Nijmegen: Bèta Boeken.
- Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T., & Burdorf, A. (2011). *The effect of re-employment on perceived health*. J Epidemiol Community Health. 2011;65(7):639-44.
- Schuring, M., Burdorf, A., Voorham, AJ., der Weduwe, K., Mackenbach, JP (2009) Effectiveness of health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: a randomised controlled trial. J Epidemiol Community Health. 2009;63(11):893-9.
- Tempelman, C.,C.. Berden, L. Kok (2010). Kosten en resultaten van re-integratie. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek
- Uggen C. (2000). Work as a Turning Point in the Life Course of Criminals: A Duration Model of Age, Employment, and Recidivism. American Sociological Review, Vol. 65, No. 4, pp. 529-546



## Bijlage A Literatuurstudie

### Selectie van relevante interventiestudies

Met behulp van zoektermen is relevante literatuur geselecteerd over interventies gericht op werkhervatting van werklozen. De volgende 3 groepen van zoektermen zijn gehanteerd:

1. Unemployment[MESH] OR unemployment OR unemployed OR disability pension OR social security OR disability benefits OR sick leave
2. Health status[MESH] OR poor health OR ill health OR mental illness OR mental health OR mental complaints
3. Return to work OR re-employment OR entering paid employment OR supported employment OR therapeutic workplace OR vocational recovery OR sheltered work OR participation OR voluntary work OR employment OR work OR obtaining paid employment.

Potentieel geschikte studies (zowel originele studies als overzichtsartikelen) zijn vervolgens beoordeeld op vergelijkbaarheid van de doelgroep en de interventie met de Fit-4-Work aanpak. Alleen 'randomized controlled trials' (RCT's) of studies die gebaseerd zijn op meerdere RCT's zijn meegenomen (reviews). In tabel A.1 staan de interventies die als vergelijkbaar zijn beoordeeld qua doelgroep en inhoud van de interventie.

**Tabel A.1 Interventies gericht op re-integratie van werklozen met psychische problemen**

Auteur	type	Doelgroep	Interventie
Campbell et al. (2011)	review	Werklozen met ernstige psychische problemen	Individual Placement and Support (4 RCTs), formele meta-analyse
Bond et al. (2008)	review	Werklozen met psychische gezondheidsproblemen	Individual Placement and Support varianten (11RCTs) versus training in werkvaardigheden
Crowther et al. 2001	review	Werklozen met psychische gezondheidsproblemen	Individual Placement and Support varianten (5 RCT's) versus training in werkvaardigheden (n=484 in totaal in IPS)
Michon et al. (2011)	RCT	Werklozen met ernstige psychische aandoeningen met de wens om betaald werk te verrichten (n=151, Nederland)	Individuele plaatsing en steun
Howard (2010)	RCT	Werklozen met psychische gezondheidsproblemen	Individuele plaatsing en steun
Burns et al. 2007*	RCT	Werklozen met ernstige psychische problemen (n=312, 6 EU-landen waaronder Nederland)	Individual Placement and Support
Mueser et al. 2004*	RCT	Werklozen met ernstige psychische problemen (n=204, USA)	Individual Placement and Support vs Psychosocial rehabilitation vs standard reïntegratie
Lehman et al. 2002 *	RCT	Werklozen met ernstige psychische problemen (n=219 USA)	Individual placement and support
Drake et al. 1999 **	RCT	Werklozen met ernstige psychische problemen (n=152, USA)	Individual Placement and Support

\*opgenomen in review van Bond et al. (2008)

\*\* opgenomen in reviews van Bond et al. (2008) en Crowther et al. (2001)

## Effect IPS op werkhervatting

Tabel A.2 vat de resultaten van de studies op werkhervatting samen.

**Tabel A.2**    **Individuele plaatsing en steun leidt tot snellere werkhervatting**

Auteur	interventie	Werkhervattingskans	
		IPS	Controlegroep
Campbell et al. (2011)	Individual Placement and Support versus reguliere re-integratie	IPS is significant beter in verkrijgen van betaald werk (ergens gedurende de follow-up) en aantal weken gewerkt.	Individual Placement and Support versus reguliere re-integratie
Bond et al. (2008)	Individuele plaatsing en steun	61% minimaal een dag gewerkt gedurende follow up (11 RCT's)	23% minimaal een dag gewerkt gedurende follow up (11 RCT's)
Crowther et al. 2001	Individuele plaatsing en steun	Gepresenteerde gegevens in meta-analyse kloppen niet met onderliggende individuele studies, niet te gebruiken als bron	
Michon et al. (2011)	Individuele plaatsing en steun versus reguliere re-integratie	Na 6 maanden proportie personen die minimaal 1 dag hebben gewerkt 21% Na 18 maanden 39%	Na 6 maanden proportie personen die minimaal 1 dag hebben gewerkt 13% Na 18 maanden 19%
Howard (2010)	Individuele plaatsing en steun, Echter geen structurele integratie IPS in GGZ- zorg.	Geen verschil tussen IPS en controlegroep	
Burns et al. 2007	Individual Placement and Support versus reguliere reïntegratie	In NL-deel (Groningen) proportie personen die minimaal 1 dag hebben gewerkt bij IPS 35% In complete populatie in 6 landen 55% in de afgelopen 18 maanden	In NL-deel (Groningen) proportie personen die minimaal 1 dag hebben gewerkt 28% In complete populatie in 6 landen 28% in de afgelopen 18 maanden
Mueser et al. 2004	Individual Placement and Support versus Standard services	Na 6 maanden 35%, Na 18 maanden 35% Na 24 maanden 36%	Na 6 maanden 9%, Na 18 maanden 8% Na 24 maanden 8%.
Lehman et al. 2002	individual placement and support versus psychosocial rehabilitation	Na 6 maanden 8%, Na 18 maanden ca 8%. 27% werkte minimaal een dag gedurende de gehele looptijd van het project	Na 6 maanden 2%, Na 18 maanden ca 5%. 2% werkte minimaal een dag gedurende de gehele looptijd van het project
Drake et al. 1999	Individual Placement and Support versus reguliere reïntegratie	Na 6 maanden 27%, Na 18 maanden ca 22%.	Na 6 maanden ca 2%, na 18 maanden ca 5%.

## Bijlage B Constructie participatiegraad

De meeste studies geven niet de maandelijkse participatiegraad weer, maar andere uitkomstmaten zoals het percentage cliënten dat minimaal een dag gewerkt heeft. Voor de kosten-batenanalyse zijn deze uitkomstmaten niet geschikt. Daarom is op basis van deze uitkomstmaten een maandelijkse participatiegraad geconstrueerd. Deze bijlage beschrijft hoe dit gebeurt is.

De uitkomstmaten zoals deze in de meeste studies worden gerapporteerd zijn samengevat in tabel B.1. De uitkomsten van de Nederlandse studie van Michon et al. (2011) zijn te vergelijken met de andere studies door te kijken naar het aantal mensen dat minimaal een dag gewerkt heeft na 18 maanden (uitkomstmaat 1). Gemiddeld over zeven studies (opgenomen in Bond et al. 2008) heeft in de controlegroep 21% van de cliënten minimaal een dag gewerkt na 18 maanden en in de IPS-groep 57%, een toename van 36%-punt. Deze toename is groter dan in de Nederlandse studie van Michon et al. (2011) waarin een toename van 20%-punt wordt gerapporteerd (van 19% naar 39%). Degenen die aan het werk komen werken gemiddeld over 7 studies evenveel weken per jaar (19 weken, Bond et al. 2008). Dit komt overeen met de uitkomsten van de studie van Michon et al. (2011). Gemiddeld over zeven studies vindt de IPS-groep wel eerder werk, na 20 weken in plaats van 29 weken in de controlegroep. In de studie van Michon et al. is dit effect er niet: daar vindt de IPS-groep zelfs iets later werk dan de controlegroep.

**Tabel B.1 Effect IPS op verschillende uitkomstmaten verschilt tussen studies**

uitkomstmaat	aantal		% minimaal een dag regulier gewerkt na 18/24 maanden		aantal weken regulier werk per jaar (werkenden)		weken tot eerste reguliere baan (werkenden)	
	1	2	3	4	5	6	7	8
	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep
Drake et al. 1999*	74	76	61%	9%	17	9	18	42
Lehman et al. 2002**	113	106	27%	7%	14	14	23	41
Mueser et al. 2004**	68	69	74%	28%	20	10	28	31
Michon et al. 2011*	71	79	39%	19%	17	19	31	28
Bond et al. 2008***	534	537	57%	21%	19	19	20	29

\*18 maanden follow-up

\*\*24 maanden follow-up

\*\*\*Dit is een review gebaseerd op 11 studies. De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op zeven studies, waaronder die van Drake et al. 1999, Lehman et al. 2002 en Mueser et al. 2004, omdat de andere studies niet alle uitkomstmaten presenteerden.

Bron: Bond et al. 2008, Michon et al. 2011

Voor de kosten-batenanalyse is het percentage cliënten dat minimaal een dag heeft gewerkt niet bruikbaar. Om de baten te berekenen is het nodig te weten hoeveel mensen op een tijdstip aan het werk zijn of hoeveel tijd mensen gemiddeld besteden aan regulier werk. Dit cijfer is geconstrueerd op basis van twee andere uitkomstmaten:

- Het aantal weken dat werkenden gemiddeld per jaar gewerkt hebben in de IPS-groep en de controlegroep (uitkomstmaat 2 in tabel B.1). Dit is het totaal aantal weken dat gewerkt is in de periode dat deelnemers gevolgd zijn (18 of 24 maanden), herberekend naar een jaar;
- Het gemiddeld aantal weken dat het duurde om aan het werk te komen in de IPS groep en de controlegroep.

De constructie gaat als volgt (ter illustratie zijn de cijfers uit het onderzoek van Mueser genomen, zie tabel B.1):

1. In de eerste twee jaar (104 weken) is door de IPS-groep die ooit gewerkt heeft  $2 \times 20 = 40$  weken gewerkt (zie tabel B.1, kolom 2 bij Mueser);
1. De IPS-groep die ooit gewerkt heeft, heeft de eerste 28 weken niet gewerkt (zie tabel B.1 kolom 3 bij Mueser). In de 76 weken daarna ( $104 - 28$ ) is dus 40 weken gewerkt;
2. Vanaf het moment dat de IPS-groep aan het werk gaat wordt dus gemiddeld 53% van de tijd geparticipeerd:  $40/76$ . Dit percentage kan worden geïnterpreteerd als een participatiegraad: de kans dat iemand aan het werk is op een bepaald moment in de tijd;<sup>4</sup>
3. Van de IPS-groep heeft 74% ooit gewerkt. De gemiddelde participatiegraad van werkenden en niet werkenden samen bedraagt dan  $74\% \times 53\% = 39\%$ .

Dit geconstrueerde percentage voor de studie van Mueser et al. (2004) komt overeen met de gemeten participatiegraad na zes maanden in de IPS groep, zie tabel 3.2. Vanaf zes maanden neemt de participatiegraad niet verder toe (zie ook figuur 3.1). Ook de geconstrueerde percentages voor de andere studies komen overeen met de feitelijke participatiegraden, zie tabel B.2.

**Tabel B.2 Geconstrueerde participatiegraad komt overeen met gemeten participatiegraad**

	gemeten participatiegraad na 6 maanden (zie tabel 3.2)		geconstrueerde participatiegraad	
	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep
Drake et al. 1999*	27%	2%	26%	3%
Lehman et al. 2002**	8%	2%	9%	3%
Mueser et al. 2004**	35%	9%	39%	8%

\*18 maanden follow-up

\*\*24 maanden follow-up

Gemiddeld over 8 studies is de participatiegraad in de IPS groep 26% vanaf een half jaar na start van het project en 10% in de controlegroep: een verschil van 16%-punt (zie tabel B.3). Dit verschil is als uitgangspunt genomen voor de kosten-batenanalyse. Deze percentages zijn de gewogen gemiddelden van de geconstrueerde participatiegraden van 8 studies: zeven studies die zijn opgenomen in de meta-analyse van Bond et al. (2008) plus de Nederlandse studie van Michon et al. (2011).<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Als degenen die ooit gewerkt hebben gemiddeld over een periode van twee jaar 53% van de tijd werken en 47% van de tijd niet dan is dat hetzelfde als wanneer op elk moment in de tijd 53% van de deelnemers aan het werk is en 47% niet.

<sup>5</sup> De geconstrueerde participatiegraad voor de studie van Michon is vrijwel gelijk aan het percentage cliënten dat minimaal een dag regulier gewerkt heeft na 6 maanden (13% in de controlegroep en 21% in de IPS-groep). Dit spoort met de bevinding dat de participatiegraad vanaf een half jaar na de start van het project niet meer toeneemt.

**Tabel B.3** IPS vergroot de participatiegraad van 10% naar 26%

	aantal		geconstrueerde participatiegraad	
	IPS	Controle-groep	IPS	Controle-groep
Michon et al. 2011	71	79	21%	11%
Bond et al. 2008*	534	537	27%	10%
<b>gewogen gemiddelde</b>	<b>605</b>	<b>616</b>	<b>26%</b>	<b>10%</b>

\* Dit is een review gebaseerd op 11 studies. De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op zeven studies, waaronder die van Drake et al. 1999, Lehman et al. 2002 en Mueser et al. 2004, omdat de andere studies niet alle uitkomstmaten presenteerden.

Bron: Bond et al 2008, Michon et al 2011, berekening SEO Economisch Onderzoek





## Bijlage C Kosten van Fit-4-Work, IPS en reguliere trajecten

Hieronder worden verschillende kostenschattingen weergegeven van Fit-4-Work, IPS en reguliere trajecten.

### Schatting kosten Fit-4-Work gemeente Rotterdam

De directe kosten van Fit-4-Work gaan volgens een medewerker van de Dienst SoZaWe Rotterdam gemiddeld ca € 4.000 bedragen (kosten van coaching). Daarnaast worden kosten gemaakt voor gezondheidsinterventies, scholing en participatieplaatsen. De kosten bestaan uit de volgende componenten

- Ongeveer € 4.000 directe kosten per traject voor coaching, acquisitie en nazorg;
- Kosten gezondheidsinterventie voor 85% cliënten, ca € 1.500;
- Kosten van participatieplaats voor ca 85% van de cliënten. Kosten ca € 2.500, waarvan € 500 begeleiding vanuit Sozawe en € 2.000 vergoeding voor de werkgever;
- Kosten van scholing voor ca. 40% cliënten, ca € 2.500.

Het idee is om eerst een gezondheidsinterventie in te zetten om de cliënt weer een dagstructuur te geven en om de conditie te verbeteren. Vervolgens wordt de cliënt op een kortdurende participatieplaats gezet. Daarna wordt de cliënt geplaatst op een reguliere baan en tegelijkertijd bijgeschoold als dat nodig is. De totale kosten bedragen naar schatting gemiddeld € 8.400 per cliënt.<sup>6</sup> Hierbij zijn niet inbegrepen eventuele kosten voor de GGZ en het maatschappelijk werk. Deze bedragen naar schatting nog ca € 1.400 per cliënt. In totaal bedragen de kosten dus naar schatting € 8.400 plus € 1.400 is € 9.800 per cliënt.

De kosten van ExIT Feijenoord bedroegen ca. € 3.000 aan directe kosten per cliënt voor een traject van 2 jaar (projectkosten plus salariskosten klantmanagers). De caseload bedroeg 50 à 60 klanten per klantmanager. (Jagmohansingh, 2008). Bij een kleinere caseload, wat de bedoeling is voor Fit4Work, zullen de kosten dus iets hoger liggen. De schatting van € 4.000 directe kosten per traject voor coaching, acquisitie en nazorg lijkt daarom plausibel.

### Schatting kosten Fit-4-Work gemeente Den Haag

De gemeente Den Haag heeft een contract afgesloten met een re-integratiebedrijf voor de uitvoering van Fit-4-Work. De trajectprijs bedraagt € 7.500. Het gaat om een traject van maximaal twee jaar. De cliënt moet na 18 maanden geplaatst zijn en daarna volgt dan nog een half jaar nazorg. De kosten zijn exclusief de kosten voor de GGZ en het maatschappelijk werk. Binnen het traject worden geen loonkostensubsidies gegeven. Werkervaring wordt alleen door werken met behoud van uitkering opgedaan. Vermoedelijk is daarom een traject in Den Haag goedkoper dan een traject in Rotterdam, waar per participatieplaats € 2.000 aan de werkgever wordt betaald.

---

<sup>6</sup> Gemiddelde kosten per traject:  $€ 4.000 + 85\% \times € 1.500 + 40\% \times € 2.500 + 85\% \times € 2.500 = € 8.400$ .

### Schatting kosten Fit-4-Work UWV

UWV heeft een gedetailleerde schatting gemaakt van de kosten van een Fit-4-Work traject en komt op een bedrag van € 12.900 waarvan € 3.760 gezondheidskosten en € 9.140 voor rekening van Fit-4-Work. De kosten voor rekening van Fit-4-Work bestaan uit de volgende componenten:

- Re-integratie: € 6.070;
- Scholing: € 875;
- Begeleiding € 2.195;

### Schatting kosten regulier traject

De kosten van reguliere begeleidingstrajecten gericht op werk bedragen in 2008 voor WWB'ers naar schatting € 8.000 per traject (Tempelman e.a. 2010). De kosten van trajecten voor arbeidsgehandicapten met een WAO/WIA of Wajong bedroegen gemiddeld € 5.000 per traject. Gemiddeld over de twee groepen bedragen de kosten € 6.300.<sup>7</sup> Dit betreft alleen de kosten voor gemeenten en UWV. Daarnaast worden ook kosten gemaakt door GGZ-instellingen en het maatschappelijk werk. Hoe hoog deze kosten zijn is onbekend. Er is echter geen reden om aan te nemen dat deze kosten hoger zijn voor de Fit-4-Work groep. Ook in de groep met een regulier traject worden cliënten met problemen doorverwezen naar GGZ-hulpverlening en naar het maatschappelijk werk.

### Schattingen kosten IPS ten opzichte van een regulier traject

De studies van Dixon (2002) en Michon (2011) geven een overzicht van de directe kosten van de IPS interventie (zie Tabel C.1).

**Tabel C.1 Kosten IPS nauwelijks hoger dan van regulier traject**

	Dixon 2002		Michon 2011	
	in 2009 €		in 2008 €	
	IPS	regulier traject	IPS	regulier traject
werkcoach	8.965		1.188	822
regulier traject services				
coördinator		2.708		
inkoop diensten		5.575		
overig		171		
Totaal	8.965	8.454	1.188	822

Kosten in Dixon zijn uitgedrukt in 1995 \$. Deze zijn omgerekend naar euro met wisselkoers 1,12 euro voor 1 dollar. Om op prijzen 2009 te komen is gerekend met een inflatie van 2% per jaar in de periode 1995-2009

De kosten liggen in de studie van Dixon veel hoger dan die in de studie van Michon. De cijfers in de studie van Michon e.a. zijn berekend door de loonkosten per uur te berekenen van een werkcoach (inclusief overhead) en deze te vermenigvuldigen met het aantal contacturen van de coach met cliënten, andere hulpverleners en met werkgevers. Daarbij zijn ook de kosten van reizen meegenomen. Een deel van de loonkosten van de werkcoach is dus niet toegerekend aan het project. In de studie van Dixon zijn alle loonkosten van de werkcoach toegerekend aan het project. De kosten zijn berekend door eerst een prijs per contact te bepalen door de loonkosten

<sup>7</sup> Uitgaande van 55% arbeidsgehandicapten en 45% WWB'ers, conform de verdeling in de studie van Michon et al. 2011, zie tabel 3.1

plus overheadkosten van de werkcoach in de eerste 2 jaar te delen door het aantal contacten in de eerste 2 jaar. Vervolgens is het totaal aantal contacten per cliënt in de drie jaar dat het project duurde vermenigvuldigd met dit bedrag. Het verschil tussen de studie van Dixon e.a en die van Michon e.a is dus dat in de studie van Michon alleen de kosten van de contacturen worden meegenomen. Bovendien zijn de kosten in de studie van Michon berekend over de eerste 18 maanden en die in de studie van Dixon over drie jaar.

Beide studies laten zien dat het kostenverschil tussen IPS en een regulier traject klein is. De studie van Dixon komt op een kostenverschil van ca € 500. De studie van Michon op een kostenverschil van € 350 over de eerste anderhalf jaar. Over een periode van 2 jaar zou dit verschil ook oplopen tot ca. € 500.

Een onderzoek naar de kosten van 12 IPS-programma's die strikt volgens protocol werden uitgevoerd wijst uit dat de jaarlijkse kosten per cliënt per jaar in 2001 varieerden van \$ 993 tot \$ 2.706 en gemiddeld \$ 1.644 bedroegen (Latimer, 2004). In 2009 euro's zou het gaan om gemiddeld € 2.180.<sup>8</sup> Deze kosten zijn berekend door de kosten van de werkcoach te verhogen met de indirecte kosten (o.a. overhead en transportkosten) en te delen door de caseload. Deze bedroeg gemiddeld 32 cliënten per jaar. Dit komt overeen met de verwachte caseload voor Fit-4-Work, die maximaal 50 cliënten per werkcoach bedraagt (bron: Financieel kader Fit-4-Work blz. 8). Het verschil in kosten tussen de projecten werd vooral veroorzaakt door een verschil in caseload. In het duurste project was de caseload 21 cliënten en in het goedkoopste project was dat 53. Bij een trajectduur van 2 jaar zouden de kosten liggen tussen € 2.100 en € 5.700, derhalve gemiddeld ongeveer € 4.400 bedragen. Bij een langere trajectduur liggen de kosten navenant hoger.

De schattingen van de directe kosten van IPS lopen dus uiteen van € 1.188 tot ca € 8.965 per cliënt. Het kostenverschil met een regulier traject bedraagt naar schatting € 500.

---

<sup>8</sup> Gerekend met een koers van 0,89 euro voor 1 dollar en inflatie van 2% in de periode 2001-2009



# seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 . 1018 WB Amsterdam . T (+31) 20 525 16 30 . F (+31) 20 525 16 86 . [www.seo.nl](http://www.seo.nl)