

FIT-4-WORK **Methodisch kader**



versie 1.0

Opgesteld door : Wegbereiders FIT-4-WORK
Opdrachtgever: MT FIT-4-WORK
Datum: 02-05-2011

VOORAF	4
<i>FIT-4-WORK in opbouw</i>	4
<i>Tripartiet-plus project</i>	4
<i>Eerste design methodisch kader</i>	4
<i>Planning</i>	4
<i>Methodisch inhoudelijk kader: praktijktheorie</i>	5
<i>Leercyclus</i>	5
MANAGEMENTSAMENVATTING EN LEESWIJZER	6
<i>H1: Doelgroep en doelstelling</i>	6
<i>H2: Probleemanalyse en beïnvloedbare factoren</i>	6
<i>H3: werkende bestanddelen</i>	6
<i>H4: werkmethoediek</i>	8
HOOFDSTUK 1 DOELGROEP EN DOELSTELLING FIT-4-WORK	9
<i>Doelstellingen</i>	9
<i>Doelgroep</i>	9
<i>Contra indicaties</i>	9
<i>Werk als doelstelling nader uitgewerkt</i>	10
<i>De groepen I tot en met IV zijn deelnemers van FIT-4-WORK</i>	11
<i>Duurzaamheid</i>	12
<i>De aanvangssituatie van de FIT-4-WORK-deelnemer</i>	13
<i>Het streefniveau van de deelnemer na afloop van een FIT-4-WORK traject</i>	13
<i>De weg van de begin- naar het streefniveau: een positieve spiraal door het veranderen van de mindset</i> .	13
<i>Rol van mindset</i>	14
HOOFDSTUK 3 WERKENDE BESTANDELEN	15
<i>Praktijktheorie</i>	15
<i>Te beïnvloeden factoren</i>	15
3.1. <i>Werken naar vermogen/functioneren op reguliere werkplekken</i>	15
3.2. <i>Kunnen omgaan met stress: draagkracht en draaglast</i>	16
3.3. <i>Omgaan met beperkingen/oplossen problemen</i>	17
3.4. <i>Vergrotten zelfsturing/zelfredzaamheid</i>	17
3.5. <i>Integrale, niet doublerende en tijdige dienstverlenende benadering</i>	21
3.6. <i>Werkgeversbenadering</i>	22
HOOFDSTUK 4 DE WERKMETHOEDIK	25
<i>Gefaseerde opzet</i>	25
<i>Kritieke succesfactoren</i>	25
4.1 FASE 1: SCREENING EN AANMELDING	26
<i>Ontwerp</i>	26
<i>Duiding psychische beperking</i>	26
<i>Screening voor deelname aan FIT-4-WORK</i>	27
<i>Instroom</i>	27
4.2 FASE 2: DIAGNOSE EN ADVIES	28
<i>Diagnose</i>	28
<i>Indeling werkzoekenden aan kop van proces</i>	28
<i>Informatie die altijd verzameld wordt</i>	28
<i>Toelichting verdiepte Diagnose</i>	29
<i>Indeling deelnemers op basis van (verdiepte) diagnose</i>	30
4.3 FASE 3: OPSTELLEN EN VASTSTELLEN PERSOONLIJK WERKPLAN IN MULTIDISCIPLINAIRE TEAM	31
<i>Rollen</i>	31
<i>Concept integraal werkplan/trajectplan</i>	31
<i>Vaststellen integraal werkplan</i>	33
4.4 FASE 4: UITVOERING EN MONITOREN VAN HET WERKPLAN	34
<i>Twee parallelle onderdelen</i>	34
4.5 FASE 5: PLAATSING OP WERK	37
4.6 FASE 6: NAZORG	39

<i>Afrondende fase</i>	39
<i>Beëindigingsrapportage</i>	39
<i>Nazorgfase</i>	39
<i>Job coaching in de nazorgfase</i>	39
TAALGEBRUIK VOORKEURSTERMINOLOGIE	40
DEELNEMERS WEGBEREIDERS	41
<i>SoZaWe / DWI G4</i>	41
<i>GGD G4</i>	41
<i>UWV G4 + HK</i>	41
<i>MT Fit-4-Work:</i>	41
<i>Gilde</i>	41
<i>Magazijn 13 (Inkoop)</i>	41

Vooraf

FIT-4-WORK in opbouw

FIT-4-WORK (verder FIT-4-WORK) beoogt een gemeenschappelijke (G4/UWV) ontwikkeling van een effectieve aanpak voor de uitstroom uit de uitkering en naar werk van personen met een psychische aandoening en een relatief grote afstand tot de arbeidsmarkt. FIT-4-WORK is een samenwerkingsproject voor effectievere re-integratie (werken naar vermogen) en gezondheidsverbetering dat de G4/UWV samen met GGD'en willen realiseren.

Tripartiet-plus project

Op verschillende niveaus (bestuurlijk, beleid en uitvoering) is in het voortraject (2009/2010) lokaal en landelijk nagedacht over nut en noodzaak, doel, ontwikkelroute, inrichting van de interventie, randvoorwaarden en financiering.

Dat heeft eind 2010 o.m. geleid tot:

- (1) een basisdocument FIT-4-WORK;
- (2) een financieel kader voor de uitvoering van FIT-4-WORK;
- (3) een kwaliteitskader (aanzet tot inkoopkader);
- (4) een interventiebeschrijving op hoofdlijnen (aanzet tot methodisch kader).

Bestuurlijk is in januari 2011 definitief het groene licht voor FIT-4-WORK gegeven door de RvB van UWV, de AD van de G4 en de betrokken directeuren van de GGD-en. Naast de tripartiete samenwerking van de opdrachtgevers zullen derden (o.a. GGZ, zorgverzekeraars) nauw betrokken worden bij de verdere implementatie.

Eerste design methodisch kader

Het Gilde Re-integratie heeft in de zomer van 2010 in het voortraject samen met de zgn. *wegbereidersgroep* het project inhoudelijk onderbouwd en de aansluiting in beeld gebracht met de lokaal reeds aanwezige relevante praktijken. Daarnaast is door derden (MT-F4W, EUR en SZW-R'dam) een gedetailleerd plan voor de evaluatie van F4W opgezet. Dit heeft o.m. geleid tot een *experimenteel design* voor de interventie. De uitgangspunten voor de interventie zijn in het voortraject geoperationaliseerd in een methodisch kader, dat op hoofdlijnen is uitgewerkt.

Planning

Het MT van FIT-4-WORK richt zich erop dat rond de zomer 2011 de eerste in de doelgroep omschreven *werkzoekende inwoners* lokaal in kunnen stromen in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. De interventie zal inhoudelijk gezien uniform zijn, per locatie kunnen de uitvoeringssituatie, uitvoeringpartners en randvoorwaarden/aantallen verschillen. De inhoudelijke uniformiteit is nodig voor het onderzoek naar de effectiviteit. Voldoende zeggingskracht ontstaat pas bij voldoende massa.

Elke uitvoeringslocatie (G4) zal zelf bepalen hoe FIT-4-WORK lokaal *organisatorisch* ingericht zal worden. Door de ontwikkeling van een *kwaliteitskader* zal de kwaliteit van de uitvoering op de verschillende locaties gegarandeerd worden. De ontwikkeling van een *gemeenschappelijk inkoopkader* is hier een element van. Om de planning te kunnen halen, zal, gezien noodzakelijke procedures, het *methodisch kader* eind februari 2011 opgeleverd moeten

worden. Het MT van FIT-4-WORK zal dit methodisch inhoudelijk kader daarna vertalen in aanbestedingseisen.

Methodisch inhoudelijk kader: praktijktheorie

De wegbereiders van FIT-4-WORK hebben in de periode december 2010 tot februari 2011 op basis van nationaal en internationaal beschikbare succesvolle praktijken en wetenschappelijke inzichten de – op voorhand en in theorie – meest effectieve interventie vormgeven in het voorliggende methodisch kader. Naast de eigen ervaringen en diverse wetenschappelijke inzichten is daarbij specifiek gebruik gemaakt van twee als bewezen succesvolle praktijken:

- ExIT (Rotterdam)
- WeCare (New York)

Zowel praktijkervaringen als wetenschappelijke bevindingen zijn dus geïntegreerd.

De wegbereiders zijn voor deze zgn. ‘*interventionmapping*’ een viertal keren bij elkaar geweest. Tussentijds hebben subgroepen elementen voorbereid. Het Gilde Re-integratie heeft dit proces zowel inhoudelijk als procesmatig begeleid. Hieronder wordt daar verslag van gedaan van het methodisch inhoudelijke kader, inclusief de onderliggende *interventietheorie*.

Het gaat hierbij om een interventie waarvan de effectiviteit in theorie aannemelijk is. Of deze interventie daadwerkelijk effectief is, zal moeten blijken uit het geplande onderzoek. Afhankelijk van de ervaringen en de gemeten resultaten zullen er wellicht ook uitspraken gedaan kunnen worden over de afzonderlijke werkende bestanddelen van de interventie.

Leercyclus

De interventie zal, alvorens onderzocht te kunnen worden, eerst worden geoptimaliseerd en vervolgens stabiel moeten worden. Voor de optimalisatie zal een leercyclus worden ingericht, waarbij de verschillende bouwstenen van de interventie telkens zullen worden getoetst en ervaringskennis van de professionals zal worden ingebracht.

Ervaringen zullen lokaal opgehaald en periodiek landelijk besproken worden. Belangrijke criteria zijn daarbij: effectiviteit, selectiviteit, inhoudelijke consistentie, werkbaarheid/efficiency. Conclusies kunnen in de eerste periode tot bijstellingen leiden van het methodisch kader. Uiteindelijk zal FIT-4-WORK als stabiele interventie uitgevoerd worden en zullen slechts nog op details bijstellingen volgen. Ook vanuit het perspectief van het voorgenomen evaluatieonderzoek is dat noodzakelijk.

Managementsamenvatting en leeswijzer

H1: Doelgroep en doelstelling

Werkzoekenden met een psychische aandoening

FIT-4-WORK is een interventie die erop gericht is werkzoekenden met een psychische aandoening en een grote afstand tot de arbeidsmarkt zo te begeleiden dat zij a) snel en duurzaam werk verwerven in een reguliere arbeidsorganisatie en b) zich beter gaan voelen voor wat betreft hun 'ervaren (psychische) gezondheid'.

Werk, betere gezondheid en minder zorgconsumptie

De verwachting is dat door te gaan werken de gezondheid(sbeleving) van deelnemers zal toenemen. Bovendien wordt ervan uitgegaan dat een grotere maatschappelijke participatie -waarvan werken een integraal onderdeel is- en een hogere (als beter) ervaren gezondheid op termijn leidt tot een verminderde zorgconsumptie. Andersom wordt ook uitgegaan van het idee dat gezonde(re) mensen een grotere deelname hebben aan de arbeidsmarkt.

H2: Probleemanalyse en beïnvloedbare factoren

Mindset als centrale factor

FIT-4-WORK richt zich op mensen die niet (meer) op de arbeidsmarkt participeren en dien ten gevolge vaak in een *negatieve spiraal* terecht zijn gekomen of dreigen te komen. Zij ontwikkelen daardoor vaak een verkeerde *mindset*. Gaandeweg is er vaak een focus komen te liggen op een beperking, op datgene wat betrokkene niet (meer) kan. Werkgevers percipiëren betrokkenen vaak ook als zodanig. Deze *mindset* is een centraal te beïnvloeden factor. Bij zowel de betrokken werkzoekende als de werkgever. Deze psychologische invalshoek is dus wezenlijk onderdeel van de re-integratie.

Skills, zelfvertrouwen en zelfredzaamheid

De werkzoekende burger moet zich bewust worden van zijn *skills*, voldoende *zelfvertrouwen* hierover opbouwen en *zelfredzaam/zelfsturend* worden om zijn eigen (levens)problemen op te lossen. Door hieraan zo veel mogelijk binnen een werksetting te werken, hebben mensen een grotere kans zich in een positieve leerspiraal te kunnen ontwikkelen. Hierin dragen opgedane succeservaringen bij tot vergroting van het vertrouwen in het eigen kunnen, wat weer de basis is voor verdere ontwikkeling naar zelfsturing, (gedeeltelijke) uitkeringsonafhankelijkheid en een positievere gezondheidsbeleving.

H3: werkende bestanddelen

De aanpak is een mix van aannemelijke en bewezen werkende bestanddelen, die verder in hoofdstuk 3 toegelicht en onderbouwd worden.

1. Meedoen naar vermogen/functioneren op reguliere werkplekken
2. Het kunnen omgaan met stress: draagkracht en draaglast
3. Omgaan met beperkingen/oplossen problemen
4. Zelfsturing/zelfredzaamheid
5. Integrale, just in time, dienstverlenende benadering
6. Werkgeversbenadering

Enkele typerende elementen -naast de centrale: meedoen naar vermogen op een reguliere werkplek- zijn:

Sneller effect

FIT-4-WORK is onder meer opgezet om de periode waarbinnen de doelgroep aan het werk gaat aanmerkelijk te versnellen. FIT-4-WORK heeft als subdoelstelling 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.

'Skills' en 'effectief werk zoeken' als positieve invalshoek

Het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt wordt positief ingestoken: *iedereen* kan wat bijdragen in de context van de reguliere arbeidsmarkt. De FIT-4-WORK-deelnemer leert vanuit dit uitgangspunt zijn *skills ontdekken* en leert *effectief naar werk te zoeken*.

Zelfsturing als organiserend principe

Omdat de betrokkene meerdere problemen tegelijkertijd heeft, wordt deze ondersteund het heft in eigen hand te (leren) nemen. Het ondersteunen van *zelfsturing* -zodat betrokkene zelfredzaam wordt- is daarbij het organiserende principe om betrokkene (weer) de regie over zijn eigen leven te kunnen laten voeren. Deze leert om voorkomende problemen te hanteren en met vigerende belemmeringen om te gaan.

Hoogwaardige uitvoering

Om integraal te kunnen werken, wordt gestreefd naar een optimale effectieve samenwerking tussen bij de F4W-deelnemer betrokken organisaties; dit betreft met name de uitkeringsinstanties, het re-integratiebedrijf, de GGZ en de GGD. Onderdeel hiervan is het faciliteren van kennisuitwisseling. Daarbij zullen ook zoveel mogelijk werkgevers betrokken worden.

Kwalitatief hoogwaardige professionals die beschikken over kennis over en vaardigheden uit de state-of-the-art re-integratiemethodieken doen de uitvoering op zowel primair als secundair procesniveau (resp. het niveau van de zorg voor de individuele cliënt en het niveau van professionele interdisciplinaire kennisuitwisseling). En dat binnen een uitvoeringsorganisatie die beantwoordt aan de noodzakelijke randvoorwaarden voor een snelle en integrale interventie.

Werkgeversbenadering

Vanuit andere interventies weten we dat een deel van de deelnemers zelf werkt vindt. De werkgeversbenadering richt zich in de eerste plaats op het inventariseren van baanmogelijkheden voor deelnemers die zelf werk vinden. In deze gevallen is er dus in eerst instantie sprake van een extensieve werkgeversbenadering vanuit het project. Een aanzienlijk deel van de doelgroep van FIT-4-WORK is echter niet in staat zonder ondersteuning regulier werk te verwerven en/of uit te voeren. De werkgeversbenadering richt zich in belangrijke mate op de (opbouw van) lokale netwerken van inclusieve arbeidsorganisaties (werkgevers die zich actief willen openstellen voor werknemers met beperkingen) en op 'jobcarving' (het aanpassen van de functie en werkomgeving aan de eisen en behoeften van de werknemer/cliënt door middel van het afsplitsen en opnieuw bundelen van eenvoudige componenten uit bestaande functies).

H4: werkmethoediek

Het primaire werkproces van FIT-4-WORK krijgt een integraal karakter. De samenwerking wordt vormgegeven rond een interdisciplinair overleg (IDO). De volgende typerende elementen worden verder in hoofdstuk 4 uitgewerkt.

Een uitgebreide integrale diagnose.

Een niet adequate diagnose leidt er in de praktijk vaak toe dat het gewenste resultaat (plaatsing op arbeid binnen een jaar) niet gehaald wordt. Tijd en financiële middelen worden vaak verkeerd ingezet en de werkzoekende burger heeft minder vertrouwen en motivatie. Daarom wordt een uitgebreide integrale diagnose als basis voor de integrale werkwijze tot uitgangspunt genomen.

Zo veel mogelijk 'first place' benadering

De werkzoekende wordt zo snel mogelijk in de werkmodus geplaatst. Diens leven krijgt zo structuur, er wordt appèl gedaan op zijn toegevoegde waarde, betrokkene leert zich in een wederkerige context te presenteren en functioneel te communiceren met anderen, krijgt en geeft feedback en leert in een reguliere werkomgeving (al dan niet ondersteund) zelfredzaam te worden en met voorkomende problemen als schulden, gezondheid, eventueel beperkingen et cetera om te gaan. Op die werkplek heeft betrokkene een werkplan, waar gewerkt wordt aan het vergroten van zelfredzaamheid en zelfsturing en aan het hanteren van belemmeringen. Daar waar vooraf behandeling van medische en/of psychische aandoeningen en/of het oplossen van 'werk verhinderende problemen' noodzakelijk is, kan dat – onderbouwd – gebeuren.

Lange nazorgfase

Een nazorgfase van 24 maanden om plaatsing te bestendigen. Jobcoaching kan daarbij een essentieel element zijn. Nazorg duurt tot het einde van het experiment. Dus dat kan langer zijn dan 24 maanden. Maar ook korter.

Hoofdstuk 1 Doelgroep en doelstelling FIT-4-WORK

Doelstellingen

FIT-4-WORK kent de volgende doelstellingen:

- 1 Deelnemers werken naar vermogen in het arbeidsproces binnen reguliere arbeidsorganisaties¹;
- 2 Deelnemers hebben na afloop een positievere gezondheidsbeleving en/of gezondheid;
- 3 Deelnemers doen na afloop een kleiner beroep op de zorg (geringere zorgkosten veroorzaken);
- 4 Deelnemers zijn na afloop meer zelfredzaam.

De verwachting is dat door te gaan werken de gezondheid(sbeleving) van deelnemers zal toenemen. Bovendien wordt ervan uitgegaan dat een grotere maatschappelijke participatie -waarvan werken een integraal onderdeel is- op termijn leidt tot een verminderde zorgconsumptie.

Doelgroep

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.

Betrokkenen hebben in ieder geval 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.

Toch hebben deze mensen, mits hun situatie stabiel dan wel gestabiliseerd is, iets te bieden op de arbeidsmarkt. Zij beschikken over skills (vaardigheden /competenties) die in een werkomgeving een toegevoegde waarde hebben. Om (op termijn) op de reguliere arbeidsmarkt een plek te verwerven c.q. te krijgen moet er werk beschikbaar zijn/komen en zullen de deelnemers op hun motivatie aangesproken worden om aan de slag te gaan. Relevant is dat hierbij, mede vanuit de zorgverleners, het gezondheidsbelang benoemd wordt. Ideaal is wanneer direct op de intrinsieke motivatie aangehaakt kan worden. Maar ook extrinsieke motivatie kan effectief zijn. Bijvoorbeeld door eerst van een wat “mindere” baan te aanvaarden om daarvandaan nog gemotiveerder naar een “betere” baan te zoeken.

Contra indicaties

Er zijn vier belangrijke contra-indicatie criteria (criteria op basis waarvan besloten wordt om mensen niet te selecteren voor FIT-4-WORK).

1. Beschikbaarheid

- Uitgangspunt voor deelnemers aan FIT-4-WORK is dat zij minimaal 32 uur per week beschikbaar zijn voor de activiteiten in het kader van het project². Dat betekent dat het

¹ Zie verder toegelicht onder 1.2.

langdurig (= zes maanden of langer) niet beschikbaar zijn voor dit aantal uur voor het project en vervolgens de arbeidsmarkt als gevolg van detentie, zwangerschap, medische behandelingen en dergelijke, een contra-indicatie is voor deelname aan het project op dat moment. Dat laat onverlet dat betrokkene op een later moment wanneer de beschikbaarheid wel (weer) voldoende is, alsnog kan instromen. De geformuleerde beschikbaarheids van 32 uur geldt niet voor deelnemers voor wie in de diagnose een urenbeperking is vastgesteld die lager uitkomt. In die gevallen geldt als beschikbaarheids de arbeidskundig of medisch vastgestelde maximale inzetbaarheid in uren per dag en/of week. Hierbij geldt wel een minimum van 12 uur (zie punt 2 hieronder).

2. Draaglast

- De draaglast is te licht: de problematiek is te licht. Er zijn beter geschikte en kosteneffectievere interventies.
- De draaglast is te zwaar: er zijn te veel problemen dan wel de problemen zijn van dien aard dat deze uitstroom naar werk naar vermogen binnen één jaar in de weg staan. Tijdens de diagnosefase wordt onder meer op grond van rapportages omtrent de ziekte- en behandelgeschiedenis vastgesteld of de centrale doelstelling op het niveau van de individuele cliënt realiseerbaar is. Dat wil zeggen dat de verdiepte diagnose helderheid moet geven over de vraag of de betrokkene op termijn van maximaal één jaar re-integreerbaar is voor een minimum van 12 uur dan wel een loonwaarde van 20%³.

3. Leeftijd

- Niet alleen het “gewicht” van de draaglast levert contra-indicaties voor deelname aan FIT-4-WORK op. Ook andere factoren zijn daarvoor aangewezen. Zo heeft de leeftijd van de werkzoekende een dermate eigen effect op de effectiviteit van re-integratie-inspanningen, dat ervoor gekozen is om in dit project werkzoekenden ouder dan 50 jaar, niet tot de doelgroep van FIT-4-WORK te rekenen.

4. Hanteerbaarheid verslaving

- Ook werkzoekende burgers met een niet-hanteerbare of niet binnen de termijn van het project hanteerbaar te maken verslaving behoren niet tot de doelgroep van FIT-4-WORK. Er is sprake van een niet-hanteerbare verslaving wanneer betrokkene niet in het project en/of op de arbeidsmarkt kan functioneren. Ook hier geldt dat wanneer de verslaving hanteerbaar geworden is zij alsnog kunnen instromen.

Werk als doelstelling nader uitgewerkt

De eerste doelstelling van FIT-4-WORK is: deelnemers werken naar vermogen in het arbeidsproces binnen reguliere arbeidsorganisaties op een zo regulier mogelijke werkplek. Er zijn twee plaatsingscategorieën:

1. Plaatsing binnen een reguliere arbeidsorganisatie (niet zijnde de sociale werkvoorziening) in gangbare arbeid (minstens minimumloon) op een functie waardoor de

² Dit is inclusief de tijd die de FIT4WORK-deelnemer in zijn behandeling investeert (of aan zijn behandeling besteedt).

³ Deze termijn kan in incidentele gevallen met maximaal twee keer drie maanden verlengd worden indien eerst behandeling van de ziekte / het probleem noodzakelijk is, alvorens deze zo gestabiliseerd is dat verkrijgen van werk een reële optie is.

FIT-4-WORK-deelnemer uit de uitkering is.

2. Plaatsing op een baan, tussen 20% van het wettelijk minimumloon (WML) en het minimumloon. Deze 20% laat zich om praktische redenen vertalen in ten minste 12 uur per week, en het minimumloon.

Ieder trajectplan dat wordt afgesloten heeft als doelstelling plaatsing in categorie 1 of 2. Geaccepteerd wordt dat maximaal 30% van de doelgroep niet geplaatst kan worden. Wanneer tijdens het traject door het Interdisciplinair Overleg (IDO, uitgewerkt in H3) wordt vastgesteld dat plaatsing niet mogelijk is, wordt gekeken naar alternatieven. Van de niet te plaatsen doelgroep wordt in ieder geval 70% toegeleid naar plaatsing op minimaal 20 uur vrijwilligerswerk⁴, als de objectief vastgestelde belastbaarheid dat toelaat.

De deelnemer wordt ingedeeld in één van beide plaatsingscategorieën op grond van de uitkomst van de diagnose. De diagnose resulteert in een oordeel omtrent drie vragen, namelijk of een FIT-4-WORK-deelnemer:

1. in staat is gangbare arbeid te verrichten
2. in staat is het minimumloon te verdienen,
3. in staat is meer dan 12 uur te werken maar niet het minimumloon te verdienen óf niet in staat is minimaal 12 uur te werken.

Dit betekent dat de FIT-4-WORK-deelnemer op grond van de diagnose ingedeeld wordt in één van de cellen in onderstaand schema:

Schematische indeling doelgroep FIT-4-WORK op de dimensies gangbare arbeid en verdien capaciteit		
	In staat tot verrichten gangbare arbeid	
Verdien capaciteit aan het eind van het project	Ja	nee
In staat minimumloon of meer te verdienen	I	II
In staat 12 uur of meer te werken maar niet het minimumloon te verdienen	III	IV
Niet in staat 12 uur te werken	V (Komt vermoedelijk niet voor)	VI (Behoort niet tot de doelgroep FIT-4-WORK)

De groepen I tot en met IV zijn deelnemers van FIT-4-WORK.

- Groep I bestaat uit FIT-4-WORK-deelnemers die in staat zijn te functioneren in ‘reguliere banen’ zoals die op de arbeidsmarkt worden aangeboden en daarmee minimaal het minimumloon te verdienen.
- Groep II bestaat uit deelnemers die in staat worden geacht het minimumloon te verdienen maar wier functie aangepast is aan hun mogelijkheden. De baan zou in hun afwezigheid niet in deze vorm (samenstel van taken en verantwoordelijkheden) zijn aangeboden.
- Groep III is weliswaar in staat om regulier aangeboden takenpakketten uit te voeren, maar niet voor de volledige werktijd. Om die reden zijn zij niet in staat het

⁴ Vrijwilligerswerk is de deelnemer (nog) niet verplichtend op te leggen. Het is echter hoe dan ook een inspanningsverplichting/afrekennorm vanuit het belang om betrokkene niet ‘te laten vallen’.

minimumloon te verdienen. Meestal zal er bij deze groep dus sprake zijn van een urenbeperking.

- Groep IV heeft een urenbeperking en is daarenboven ook niet in staat takenpakketten zoals die in reguliere functies worden aangeboden uit te voeren. De functie die zij krijgen is aangepast aan hun skills en mogelijkheden.
- Groep V komt vermoedelijk niet voor omdat het slecht voorstelbaar is dat iemand wel in staat is gangbare arbeid te verrichten maar dat voor minder dan 12 uur te doen.
- Groep VI valt buiten de doelgroep van FIT-4-WORK. Deze groep wordt over het algemeen gezien als de doelgroep van dagbesteding in het kader van de AWBZ.

In het bestek wordt geregeld hoe de uitvoerder van FIT-4-WORK betaald wordt voor plaatsing van deelnemers in de verschillende groepen.

Duurzaamheid

Vanwege het grote risico op uitval uit werk bij delen van de doelgroep wordt ervoor gekozen prikkels in te bouwen die de duurzaamheid van de plaatsing zouden moeten/kunnen bevorderen. Deze prikkels worden geplaatst aan zowel de kant van het re-integratiebedrijf als bij de deelnemers aan FIT-4-WORK. Omdat het reguliere duurzaamheids criterium van zes maanden voor deze groep niet afdoende is, wordt het criterium opgerekt naar 24 maanden.

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse en beïnvloedbare factoren

De aanvangssituatie van de FIT-4-WORK-deelnemer

FIT-4-WORK richt zich op mensen die niet (meer) op de arbeidsmarkt participeren en diensgevolge vaak in een negatieve spiraal terecht zijn gekomen of dreigen te komen. Binnen FIT-4-WORK gaat het daarbij specifiek om mensen met een psychische aandoening. Zij hebben vaak andere problemen en/of beperkingen, zoals (somatische) gezondheidsproblemen, schulden, detentieverleden, relatief laag IQ, etc. Zulke mensen denken vaak dat zij er weinig toe doen, dat zij maatschappelijk *geen toegevoegde waarde* hebben. Hun leven kent, door gebrek aan werk, vaak *weinig regelmaat*. Door hun relatieve maatschappelijke isolement krijgen zij vaak *geen* of juist *negatieve feedback* op hun functioneren, waardoor spiraalsgewijs hun *zelfvertrouwen daalt* en daarmee hun *motivatie* om de eigen situatie te verbeteren. Parallel hieraan, en mede beïnvloed door de psychische problemen, ervaren de betrokkenen hun eigen gezondheid vaak als ‘slecht’. Door het optreden van inhoudelijke problemen raken veel van deze mensen uiteindelijk hun *zelfstandigheid* en *eigenwaarde kwijt*.⁵ Ze hebben niet (meer) het gevoel *regie over hun eigen* leven te voeren en verkeren in een impasse. Ze zijn ‘vastgelopen’. Ze zijn niet gemotiveerd of in staat om in beweging te komen, om zichzelf opnieuw te ontwikkelen. Hun focus ligt vaak op hun beperking, op datgene wat zij niet (meer) kunnen. Door deze focus richten zij zich meer op zorgconsumptie (onderdeel van negatieve spiraal) dan op werk/participatie (positieve spiraal).

Het streefniveau van de deelnemer na afloop van een FIT-4-WORK traject.

Mensen die door te werken zelfstandig in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien, die gemotiveerd en empowered/zelfsturend zijn om dat te blijven doen en zich te ontwikkelen, die daar verantwoordelijkheid in nemen, en er vertrouwen in hebben, leveren op een zinvolle manier een bijdrage aan de maatschappij. De maatschappij heeft wat aan hen en omgekeerd hebben zij iets aan de maatschappij: ze krijgen economische zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheden, ontplooiingskansen en eigenwaarde terug. Door te werken voegen mensen waarde toe aan anderen/bedrijven/organisaties en krijgen zij daar, naast salaris, ook waardering en feedback op hun functioneren voor terug. Daardoor ervaren zij zichzelf op een positieve manier, voelen zij zich veelal gezonder (en zijn dat ook daadwerkelijk) en zijn zij gemotiveerd om voorkomende problemen het hoofd te bieden en zich verder te ontwikkelen. Ook structureert werk het dagelijks leven van mensen, het verschaft hen regelmaat. Mensen die werken zijn met andere woorden effectief geïntegreerd. Ze krijgen feedback op hun functioneren en horen er in beginsel op een positieve manier bij.

De weg van de begin- naar het streefniveau: een positieve spiraal door het veranderen van de mindset.

Door te werken hebben mensen een grotere kans zich in een positieve leerspiraal te bevinden, waarin opgedane succeservaringen bijdragen tot vergroting van het vertrouwen in het eigen kunnen, wat weer de basis is voor verdere ontwikkeling naar zelfsturing, (gedeeltelijke) uitkeringsonafhankelijkheid en een positievere gezondheidsbeleving.

Deze spiraal werkt als volgt:

⁵ De term re-integratie betekent letterlijk ‘opnieuw integreren’. Sommige werkzoekenden hebben overigens nooit eerder in voldoende mate zelfstandigheid en eigenwaarde ontwikkeld.

Positieve spiraal:

- Zelfvertrouwen (vertrouwen in het eigen kunnen/ self efficacy) beïnvloedt wat je kunt.
- Wat je kunt, beïnvloedt wat je doet.
- Wat je doet, beïnvloedt je resultaten.
- Je resultaten beïnvloeden je zelfvertrouwen. Enzovoort.



Rol van mindset

Mensen die werken kunnen dezelfde of vergelijkbare psychische, gezondheids-, financiële of sociale problemen hebben. Sommigen kunnen dan niet meer blijven functioneren, anderen functioneren juist wel door, omdat ze houvast ontlenen aan hun werk. De *mindset* van mensen maakt in veel gevallen dan het verschil⁶. Niet de *feitelijke* problemen in iemands leven zijn doorslaggevend, maar de wijze waarop iemand zijn problemen *beleeft*⁷ en in staat is er mee om te gaan (coping). De psychologie is dus wezenlijk onderdeel van de re-integratie. Mensen beleven problemen verschillend en kunnen dus verschillend reageren op ontstane belemmeringen. Hoe mensen reageren, hangt onder meer af van hun eigen achtergrond, de wijze waarop ze opgevoed zijn, de normen en waarden die ze mee hebben gekregen, de ervaringen die ze in het leven hebben opgebouwd, met wie ze omgaan. Dat kan maken dat sommige mensen weinig of geen vertrouwen hebben in eigen kunnen, geen idee van de eigen mogelijkheden hebben, nauwelijks gemotiveerd zijn voor veranderingen en/of veranderingen uiteindelijk niet doorzetten of volhouden.

⁶ McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R., & Kinicki, A. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53-76.

⁷ Self efficacy betreft het vertrouwen dat mensen in hun capaciteiten hebben is bepalend voor hun handelen. Self efficacy is een theorie van Bandura, 1982. Indien iemand overtuigd is dat hij succesvol werk kan hervatten dan zal hij sneller in actie komen en meer succes hebben. Mensen met psychische klachten of langdurig werkloos hebben echter vaak een negatief zelfbeeld en een lage self-efficacy. Door positieve leerervaringen, leren van anderen en verbale overtuiging kan de self-efficacy worden vergroot. Is een voorspeller voor inzet en vasthoudendheid.

Hoofdstuk 3 Werkende bestanddelen

Praktijktheorie

De aanpak is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke kennis over hoe re-integratie van (reeds langer) werkzoekenden in de arbeidsmarkt bevorderd kan worden alsmede op de daarbij best werkende bestanddelen⁸ binnen daarop gerichte interventies/methodieken. De effectiviteit van de aanpak zal wetenschappelijk onderzocht worden. Zolang de aanpak nog niet bewezen is, wordt voorlopig gesproken over ‘*praktijktheorie*’.

Te beïnvloeden factoren

Re-integratie bij FIT-4-WORK richt zich daarbij op de volgende te beïnvloeden factoren:

1. Meedoen naar vermogen/functioneren op reguliere werkplekken
2. Het kunnen omgaan met stress: draagkracht en draaglast
3. Omgaan met beperkingen/oplossen problemen
4. Zelfsturing/zelfredzaamheid
5. Integrale, just in time, dienstverlenende benadering
6. Werkgeversbenadering

De eerste vier factoren hebben betrekking op de relatie tussen de aanbieder (het re-integratie bedrijf, RIB) en de FIT-4-WORK-deelnemer. De laatste twee op de relatie tussen de aanbieder en externe partijen. In onderstaande uitwerking van deze factoren wordt aangegeven welke werkende bestanddelen terug moeten komen in de aanpak van de aanbieder om beide relaties zo goed mogelijk vorm te geven. Verwacht wordt dat een aanpak met deze bestanddelen de meest effectieve is.

3.1. Werken naar vermogen/functioneren op reguliere werkplekken

In FIT-4-WORK wordt werk o.a. als ‘medicijn’ gezien voor de psychische problemen waar de deelnemers mee kampen. Werk verschaft mensen naast *economische zelfstandigheid* (inkomen) ook *zin* (betekenisgeving) en *regelmaat* in het leven. Werk werkt therapeutisch en biedt daarnaast de kans om nieuw geleerd gedrag toe te passen. Daarbij wordt *isolement voorkomen* en krijgen mensen regelmatig *feed back* op hun functioneren waardoor ze worden uitgedaagd te werken aan hun ontwikkeling. Alles wat werken verhindert en/of bevordert vormt de centrale te beïnvloeden factor bij FIT-4-WORK. De interventie is immers gericht op *werken naar vermogen* in reguliere arbeidsorganisaties, waardoor de (perceptie van de) toegevoegde waarde van betrokkene zo maximaal mogelijk wordt. De meerwaarde van FIT-4-WORK voor de doelgroep schuilt hierin dat de therapeutische inzichten en adviezen van de behandelaars dicht bij de werksituatie van de betrokkene gebracht worden. Behandelaar en werksituatie worden als het ware met elkaar versmolten. Verschillende handelingsopties en contextuele factoren kunnen direct uitgeprobeerd, ervaren en/of aangepast worden, wat het herstel van de betrokkene ten goede komt. Wat begint als ‘meedoen naar vermogen’ moet leiden tot ‘werken naar vermogen’. De betrokkene zal ook, door een verbetering in gezondheidsbeleving, zich eerder in staat achten te werken.

Werkende bestanddelen:

Aan ‘werken naar vermogen’ wordt binnen FIT-4-WORK op twee manieren aan gewerkt:

⁸ Het gaat hierbij om een mix van nationaal/internationaal ‘aannemelijke’ (theoretisch gefundeerde) en ‘gedeeltelijk bewezen’ en ‘overtuigend bewezen’ (theoretisch gefundeerde en objectief vastgestelde) werkende bestanddelen.

- Aanleren/bewust worden van *skills/competenties* (persoonlijk management-, vakgerichte en transferable -overdraagbare/meervoudig inzetbare- skills)⁹
- Bevorderen, ondersteunen en intensiveren *effectief werkzoekgedrag*¹⁰.

3.2. Kunnen omgaan met stress: draagkracht en draaglast

Elk mens heeft een *draagkracht* en een *draaglast*¹¹. FIT-4-WORK richt zich op werkzoekenden met een uitkering die te maken hebben met een (mix van) psychische, gezondheids, financiële en sociale problemen/belemmeringen. Er is sprake van een ernstige disbalans tussen draagkracht en draaglast. Mensen kunnen goed functioneren als de draagkracht niet kleiner is dan de draaglast. Als de draaglast groter is dan de draagkracht, dan

⁹ *Creative Jobsearch*, Minnesota Department of Employment and Economic development, 2010. De operationalisatie van skills in drie categorieën vindt zijn oorsprong in Richard Bolles: “What color is your parachute?” voor het eerst uitgegeven in 1970.

¹⁰ In een metastudie laat prof. Connie R. Wanberg (University of Minnesota) zien dat er een directe positieve relatie is tussen intensiteit van (effectief) zoekgedrag en het daadwerkelijk vinden van werk. *The Job Search: Examinations from a Dynamic Process Perspective*, 2011 (nog niet gepubliceerd).

¹¹ Het balansmodel van Bakker is een waardevolle invalshoek voor de theoretische onderbouwing van deze interventie. Het model wordt vanuit de GGZ voor verschillende problemen toegepast. De doelgroep zijn werkzoekende burgers met psychosociale problemen. De balans van deze burger is in die mate verstoord dat de draaglast te groot is voor de draagkracht. Het verminderen van de draaglast en versterken van de draagkracht is het doel van het begeleidingsproces. 'Psychosociaal' duidt de samenhang aan tussen het psychisch functioneren van een persoon en diens functioneren in interactie met de sociale omgeving. Psychosociale problematiek kan globaal onderverdeeld worden in externaliserende problemen (gedragsproblemen) en internaliserende problemen (emotionele problemen). Onder externaliserende problemen wordt negatief, naar buiten gericht gedrag verstaan. Voorbeelden hiervan zijn agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag. Internaliserende problemen zijn meer naar binnen gericht zoals angsten, dwangmatig gedrag, depressieve gevoelens, teruggetrokkenheid, suïcidaliteit en lichamelijke klachten als gevolg van psychische spanningen. Psychosociale problemen van werkzoekende burgers kunnen leiden tot allerlei beperkingen, zoals het niet kunnen solliciteren, het aangaan van te veel schulden en een slechte fysieke en geestelijke gezondheid en verslaving. Het model is voor te stellen als een 'ouderwetse' weegschaal. Aan de ene kant drukken de risicofactoren van de werkzoekende, de nadelige aspecten in de sociale omgeving en de economische omstandigheden de schaal naar beneden. Zij beïnvloeden de balans in negatieve zin. Aan de andere kant van de schaal bevinden zich echter de beschermende of protectieve factoren van de werkzoekende burger; de (sociale) omgeving en de economische situatie die de balans met hun tegenwicht kunnen bewaren of weer kunnen herstellen. Bij het inschatten van de verhouding draaglast-draagkracht gaat het om de afweging van problemen en moeilijkheden die de werkzoekende te verwerken krijgt (risicofactoren) tegen het vermogen om die problemen en moeilijkheden te incasseren en te verwerken (beschermende factoren). Bakker beschrijft in zijn model een balans tussen draaglast met bijbehorende risicofactoren en draagkracht met bijbehorende beschermende factoren. Deze factoren komen voor in drie systemen: het microsysteem met individuele en gezinsfactoren, het mesosysteem met sociale gezins- en buurtfactoren en het macrosysteem met sociaal-economische gezinsfactoren, culturele factoren en maatschappelijke factoren. Iedere risicofactor afzonderlijk heeft slechts een zwakke relatie met psychosociale problemen. Vooral de opeenstapeling van risicofactoren vergroot de kans op psychosociale problemen. Door de disbalans tussen draagkracht en draaglast ontbreekt de intrinsieke motivatie om werk te zoeken. Het geloof in eigen kunnen -self efficacy (zie ook voetnoot 9)- ontbreekt. Stress bemoeilijkt het uitvoeren van taken of maakt het zelfs onmogelijk. Vooral in de eerste fase 'dragen' de casemanagers als het ware de werkzoekende, door bepaalde taken van de werkzoekende over te nemen. Dit onder meer met als doel om rust en stabiliteit voor de werkzoekende te creëren. Er wordt gewerkt aan het versterken van de draagkracht door het sociale netwerk en de financiële situatie te verbeteren. Na verloop van tijd verandert de houding van de casemanager. De casemanager draagt de taken zoveel mogelijk weer over aan de werkzoekende, waarbij hij een begeleidende en ondersteunende rol heeft. Doordat de balans is hersteld is de werkzoekende vaak in staat om deze taken geleidelijk zelf (eventueel met ondersteuning) weer op te pakken. De self efficacy neemt toe.

ontstaat negatieve stress. Om de balans te herstellen is een aanpak nodig gericht op stressreductie.

Werkende bestanddelen:

Aan stressreductie wordt binnen FIT-4-WORK op twee manieren gewerkt:

- *draaglastverkleining* (oplossen problemen/wegnemen belemmeringen)
- *draagkrachtvergroting* (vergroting zelfsturing, creëren mogelijkheden, coping).

3.3. Omgaan met beperkingen/oplossen problemen

In beginsel gaat een werkzoekende binnen FIT-4-WORK zo snel mogelijk aan de slag op een werkplek in een reguliere arbeidsorganisatie. Daarbij kunnen voor de werkzoekende beperkingen aan de orde zijn die het noodzakelijk maken dat werkplek en/of werksoort aangepast worden. Ook kan het nodig zijn dat het aantal te werken uren wordt aangepast aan de mogelijkheden van de werkzoekende, waarbij als absolute ondergrens 12 uur wordt gehanteerd.

Werkende bestanddelen

Voor de inrichting van het werkplan wordt het volgende onderscheid gemaakt.

- alleen die beperkingen die werken *verhinderen*, worden eerst behandeld (*first treat*);
- voor alle beperkingen die werken *belemmeren*, wordt parallel aan het werken aan een oplossing gewerkt (*first place*)¹².

3.4. Vergroten zelfsturing¹³/zelfredzaamheid

Werken aan gedragsverandering: aansluiten op intrinsieke motivatie

Bij veel deelnemers aan FIT-4-WORK gaat het uiteindelijk om het bewerkstelligen van gedragsverandering. Professionals kunnen hen ondersteunen bij deze verandering, maar de deelnemers moeten zich uiteindelijk zelf anders gaan gedragen om de gewenste verandering (zelfsturing/zelfredzaamheid en participatieverhoging) voor elkaar te krijgen en te behouden. Motivatie is cruciaal voor gedragsverandering en is dan ook een belangrijk aandachtspunt en aangrijpingspunt binnen FIT-4-WORK. Om het werken aan gedragsverandering en het realiseren van de andere doelstellingen mogelijk te maken en te benadrukken dat er sprake is van een wederkerige relatie tussen werkzoekende en uitkeringsverstreckende organisatie, gaat FIT-4-WORK uit van een substantiële tijdsinvestering door de FIT-4-WORK-deelnemer. Deze tijdsinvestering komt overeen met de tijd die betrokkene minstens (per week) kan werken/participeren. De eventuele behandel tijd van bepaalde aandoeningen kan hierop in mindering worden gebracht.

Aansluiten op fase van gedragsverandering

Prochaska en DiClemente hebben de dynamiek van motivatieontwikkeling inzichtelijk gemaakt. Motivatieontwikkeling en gedragsverandering zijn als processen te beschrijven en kennen dan een bepaald beloop. Dit beloop beschrijven zij in hun 'stadiamodel van

¹² Uit diverse metastudies, w.o. die van MDRC New York, 2010, blijkt dat de *first place-benadering* van werkzoekenden effectiever is dan de *first treat-benadering*. Uit dezelfde studie blijkt overigens dat gemengde modellen zoals bij FIT-4-WORK in wezen aan de orde is, het meest effectief zijn. Uit deze en andere metastudies is tevens gebleken dat plaatsing in een zo reëel mogelijk werkomgeving – ook wanneer dat om het opdoen van werkervaring gaat – effectiever is dan plaatsing in een 'kunstmatige' werksituatie zoals een arbeidstrainingcentrum of een sociale werkvoorziening.

¹³ Het heft in eigen hand, Sturen op Zelfsturing, Handreiking voor re-integratieprofessionals, RWI 2010

gedragsverandering¹⁴. Het is onder psychologen één van de meest invloedrijke modellen van gedragsverandering. Het model is ontwikkeld in de verslavingszorg en wordt inmiddels in meer domeinen, waaronder re-integratie, gehanteerd. Het is geen afzonderlijke theorie. Het is een model waarin de invalshoeken van verschillende theoretische kaders geïntegreerd worden¹⁵.

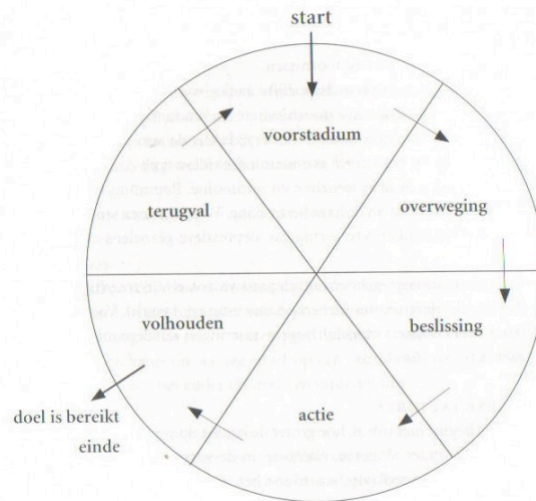
¹⁴ Prochaska & DiClemente, 1984, ook wel aangeduid als het Transtheoretisch model van gedragsverandering (TTM)

¹⁵ Toelichting gefaseerde model (TTM):

1. **Precontemplatie (voorbekouwing)**: mensen die zich in deze fase bevinden, hebben geen intentie om hun gedrag te veranderen. Mensen zijn zich in dit stadium niet tot nauwelijks bewust dat zij problemen hebben of problemen worden niet in verband gebracht met het eigen gedrag. Men wil het gedrag niet veranderen, of men gelooft niet dat men het gedrag kan veranderen. De meeste precontemplatoren zullen niet zo geïnteresseerd zijn in zelfsturing bij re-integratie.
2. **Contemplatie (overpeinzing)**: in deze fase wordt men zich bewust van een probleem en is er wel een intentie tot verandering, maar deze is eerder vaag en op lange termijn. Er wordt nog geen besluit genomen, men staat nog wat ambivalent tegenover de verandering. Contemplatoren zijn vaak gefocust op de nadelen van de verandering. Gesprekken die de nadruk leggen op de voordelen van verandering geven geen antwoord op hun bezorgdheid.
3. **Preparatie (voorbereiding)**: er is een duidelijke intentie om te veranderen op korte termijn. Het is duidelijk een tussenstadium. Preparatoren denken na over de naderende verandering; meest voorkomende barrières zijn een gebrek aan vaardigheden en een lage zelfeffectiviteit.
4. **Actie (actieve verandering)**: er is een zichtbare gedragsverandering (om het probleem op te lossen). In deze fase is er een reëel risico op terugval, vaak omdat de omgeving (negatief) gaat reageren op de gedragsverandering en men gevoelens van ongemak en angst gaat vertonen; het (tijdelijk) weer vertonen van het oude gedrag. Steun is in deze fase erg belangrijk.
5. **Consolidatie (stabilisatie)**: de gedragsverandering wordt volgehouden en geïntegreerd in het gewoontegedrag. Zeker in het begin is terugvalpreventie erg belangrijk. Naarmate het nieuwe gedrag langer wordt volgehouden, daalt de kans op terugval. Indien deze fase lang voortduurt is het nieuwe gedrag de gewoonte geworden en behoeft geen bewuste keuze meer.
6. **Terugval**: dit stadium is een tussenstadium tussen consolidatie (vijfde stadium) en precontemplatie (eerste stadium.)

De eerste drie fasen worden daarbij gekenmerkt door een stijgend niveau van de intentie om te veranderen, de laatste drie fasen door de mate waarin het nieuwe gedrag geïnternaliseerd werd. Het oorspronkelijke model was cyclisch. Schematische voorstellingen ervan zagen eruit als ronde taarten, waarin de stadia punten waren. Later kwamen de ontwikkelaars tot de conclusie dat verandering niet in één keer gaat, maar dat soms de cirkel meerdere keren moet worden doorlopen voordat er sprake is van nieuw gedrag. Daarom gaan Prochaska en DiClemente (1998) in hun laatste bewerkingen van het model van gedragsverandering uit van een spiraal: herhaling van de cirkels, maar telkens op een hoger niveau.

Er is wel kritiek op de lineariteit van de stappen in dit model¹⁵. Toch is dit model een geschikt denkkader voor onze praktijktheorie, onderkende dat er vele alternatieven zijn.



Werkende bestanddelen:

Het gaat bij bevorderen van zelfsturing om een techniek¹⁶ die weerstand voorkomt en die de betrokkene helpt zijn gedachtegang en keuzeprocessen vorm te geven en die de motivatie bevordert. De essentie is dat een respectvolle relatie met de werkzoekende wordt opgebouwd. Dat vergt een gesprek waarin de gelijkwaardigheid van de gesprekspartners leidend is. Er is respect over en weer. De betrokkene wordt door de professional in al zijn aspecten serieus genomen, maar de burger neemt de professional ook serieus in zijn streven de betrokkene zichzelf te laten helpen en waar nodig de werkzoekende burger daarbij direct te ondersteunen. Aan de bevordering van zelfsturing wordt binnen FIT-4-WORK op drie manieren gewerkt:

- *motivational interviewing*
- *oplossingsgericht coachen*
- *doelen stellen*

Hieronder worden deze toegelicht.

Motivational interviewing en oplossingsgericht coachen

Weerstand of motivatie¹⁷ moet niet gezien worden als een eigenschap van één persoon, maar als het product van de interactie tussen mensen. Motivatie is geen interne karaktertrek, maar een interactief proces dat beïnvloed kan worden door interventies en houdingen van de dienstverlener. Alle mensen die hun gedrag willen veranderen hebben te maken met ambivalentie: ze willen veranderen en tegelijk willen ze niet veranderen. De relatie en interactie tussen dienstverlener en cliënt zijn dus cruciaal voor het ontstaan van weerstand en motivatie. Concreet is de constatering dat directieve, confronterende manieren van gespreksvoering weerstand uitlokken, terwijl reflectieve en ondersteunende manieren van gespreksvoering de weerstand doen verminderen en motivatie voor verandering uitlokken. Het creëren van motivatie voor gedragsverandering is het centrale doel van de methode motiverende gespreksvoering. De motivatie kan vergroot worden door bij aanvang van de interventie aandacht te besteden aan praktische aspecten en ondersteunend te zijn bij het wegnemen van obstakels. Motivatie voor verandering wordt gecreëerd door de discrepantie tussen het huidige gedrag en belangrijke andere doelen van de cliënt of tussen het huidige

¹⁶ Het heft in eigen hand, Sturen op Zelfsturing, Handreiking voor re-integratieprofessionals, RWI 2010.

¹⁷ Miller en Rollnick (1991) hebben hun invloedrijke benadering van ‘*motivational interviewing*’ gebaseerd op het model van Prochaska en DiClemente.

gedrag en gevoelens, gedachten en overtuigingen van de cliënt te doen ontstaan en te vergroten. Een dergelijke toestand wordt door een cliënt als onaangenaam ervaren: hij zal proberen iets te veranderen, waardoor de discrepantie kleiner wordt of verdwijnt¹⁸. Het werken aan de motivatie voor een interventie is zelfs meer bepalend voor de uitkomst van de interventie dan de interventie zelf. Daarom hebben zij een aanpak ontworpen om cliënten te ondersteunen bij het nemen van een besluit over eventuele veranderingen in het gedrag. In termen van het stadiamodel van gedragsverandering gaat het hier om handelingen die gericht lijken te zijn op de eerste drie niveaus: voorbeschouwing, overpeinzing en actieve verandering. De inzet sluit dan aan bij de motivatiestadia van de cliënt.

Ligt bij motiverende gespreksvoering de focus op het 'waarom' van verandering, de focus bij oplossingsgericht coachen ligt op het 'hoe' van de gedragsverandering. Het sluit daarmee beter aan bij de laatste fasen van het stages of change model van Prochaska en DiClemente.

Oplossingsgericht coachen is een manier van werken die gericht is op het versterken van de autonomie van cliënten, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de oplossing in plaats van naar het probleem. De dienstverlener stimuleert een cliënt om zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost. Het uitgangspunt is dat het niet altijd nodig is om inzicht te hebben in het ontstaan van problemen om deze te kunnen oplossen. De nadruk van de dienstverlening ligt daarom op het vinden van oplossingen. De cliënt wordt gezien als expert.

Het uitgangspunt van oplossingsgericht coachen is dat individuen de capaciteiten hebben om zelf oplossingen voor hun problemen te bedenken. De belangrijkste taak van de dienstverlener is om de cliënt dit intrinsieke potentieel te helpen ontdekken en de cliënt in een positieve richting te leiden die de cliënt samen met de dienstverlener definieert. Het is voor de oplossing niet nodig om het probleem tot op de bodem uit te diepen. Oplossingsgericht coachen richt zich op de sterke kanten van een cliënt, omdat verondersteld wordt dat dit constructiever is dan werken aan zijn tekorten en problemen. De verwachting is dat de dienstverlening tot betere resultaten leidt wanneer een dienstverlener de sterke kanten benadrukt, hoe klein de signalen voor verbetering ook zijn. Een dienstverlener en een cliënt die samen zoeken naar de sterke kanten en hulpbronnen, zoals ondersteuning door familie of vrienden, van een cliënt, krijgen gemakkelijker een constructieve samenwerkingsrelatie. Het helpt hen zich samen te richten op de bestaande competenties van de cliënt om de doelen van de dienstverlening te bereiken. Een dergelijke samenwerking zorgt er ook voor dat de cliënt vertrouwen in en respect voor de dienstverlener krijgt.

Doelen stellen

Ongeacht de persoonlijke voorkeursstijl van betrokkene levert een leergerichte doelorëntatie substantieel meer op dan de prestatiedoelgerichte¹⁹. Mensen blijken een voorkeursstijl te hebben. Sommigen stellen zich een concreet te behalen prestatie als doel: bijvoorbeeld eerste worden bij een bepaalde sollicitatie. Dat zijn prestatiedoelen. Anderen stellen zich een leerdoel centraal: leren waarom je wel of niet het gestelde doel bleek te halen. Dat zijn leergerichte doelen, bijvoorbeeld ontdekken wat de reden is dat je niet werd uitgenodigd. Uit systematisch onderzoek blijkt dat de leerdoelgerichte oriëntatie effectiever is, ongeacht de voorkeursstijl van betrokkene. Een belangrijke verklaring is dat prestatiedoelgerichte mensen meer kans lopen een faalervaring op te doen. Faalervaringen zijn, zeker als ze 'gestapeld'

¹⁸ Renders, 2002.

¹⁹ Bij deze eenduidig en meest geëvalueerde interventie van *Agens* (hoogste beoordeling) blijkt dat een *leerdoelgerichte oriëntatie* een belangrijk algemeen werkend bestanddeel is bij re-integratie.

worden, ondermijnend voor het zelfvertrouwen en intrinsieke motivatie²⁰. Leerdoelen daarentegen kunnen bijna nooit tot een mislukking leiden.

Self efficacy: vertrouwen in eigen kunnen vergroten²¹

Vergroten van het *vertrouwen dat mensen hebben in hun eigen kunnen* blijkt als werkend bestanddeel veel effectiever dan beïnvloeden van dat kunnen zelf. Kern van het werkend bestanddeel is om mensen successen te laten boeken (en dat ook zo te benoemen) en falen te voorkomen en als het toch gebeurt (d.w.z. het einddoel niet wordt behaald), hieruit lering te trekken (zie 3). Met elke succeservaring neemt het zelfvertrouwen toe, met elke faalervaring neemt het juist weer af. Door trajecten in kleine overzichtelijke en haalbare mootjes te knippen, wordt de kans op succes (per deelstapje) groter.

Het systeem

Burgers functioneren zowel als individu als binnen sociale systemen. De hiervoor gepresenteerde werkzame bestanddelen stellen alle de burger als individu centraal. Tegelijkertijd weten we dat ook de sociale systemen waar burgers in functioneren van grote invloed zijn op hun welbevinden, hun eventuele behandeling voor psychosociale en medische problemen en hun participatie. Het kan daarom zowel voor de re-integratie-interventie als voor de behandeling relevant zijn het sociale systeem van de betrokkene daarbij te betrekken. Of en in welke mate dat dient te gebeuren wordt overgelaten aan de uitvoerende en behandelende professionals.

3.5. Integrale, niet doublerende en tijdige dienstverlenende benadering

In FIT-4-WORK werken professionals uit meerdere domeinen vanuit eenzelfde focus op werk integraal samen. Integraal betekent dat in samenhang met de GGZ-behandeling wordt ingezet op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt en op problemen in alle andere leefgebieden waarvan in de diagnose is geconstateerd dat zij werk verhinderen of belemmeren. Juist dankzij deze gelijktijdigheid kan de FIT-4-WORK-deelnemer sneller stappen vooruit maken, zowel op het gebied van gezondheid, als op participatie. De verschillende onderdelen van de interventie moeten op het niveau van de individuele cliënt goed op elkaar aansluiten, niet doubleren en tijdig geleverd worden. Dat vergt een strakke organisatie, het vastleggen van samenwerkingsafspraken over uitwisselen van cliëntgegevens, wachttijden en wachtlijsten en zal van tijd tot tijd ook improvisatievermogen vragen.

²⁰ Wat hierbij niet moet worden onderschat zijn de grote verschillen naar opleiding..lager opgeleiden zijn meer leerdoel gericht..mede omdat ze over minder ‘kapitaal’ beschikken om de uitdagingen in het leven aan te gaan.

²¹ *Vertrouwen in eigen kunnen* blijkt verder allerlei positieve gevolgen te hebben voor motivatie en zelfsturing. Het zorgt bijvoorbeeld voor (Albert Bandura, 1989):

- het stellen van hogere doelen,
- grotere inzet en doorzettingsvermogen, ook wanneer het tegenzit,
- meer optimisme en
- minder negatieve emoties en stress.

Wanneer mensen negatieve uitkomstverwachtingen hebben, geloven ze dat het niet uitmaakt wat ze doen; het lot, toeval of andere oncontroleerbare zaken bepalen wat de uitkomsten zijn (bijv. “Het maakt niet uit hoe hard ik solliciteer, de arbeidsmarkt bepaalt of ik werk vind”). Negatieve uitkomstverwachtingen, ofwel een verlies aan controle, zorgen voor hulpeloosheidsgevoelens (Reeve, 2009). Hulpeloosheid kan ontstaan als mensen het gevoel hebben dat een gewenste uitkomst zeer moeilijk te behalen is, en hun acties geen invloed hebben op de kans om de uitkomst te behalen (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Bijvoorbeeld na herhaaldelijke afwijzingen op sollicitaties, ontstaat het gevoel dat het eigen handelen (solliciteren) niets helpt om falen te voorkomen. Hierdoor zal men niet gemotiveerd zijn om zich nog in te zetten, zal men niet meer gaan nadenken over andere strategieën die mogelijk wel succesvol zijn (immers, niets helpt...), en zullen depressieve gevoelens ontstaan.

Belangrijkste is echter dat de dienstverlening aan de burger steeds op tijd plaats vindt, geen wachttijden kent en dat er geen onnodige overlap of doublures in de dienstverlening voorkomen.

Om integraal te kunnen werken, wordt gestreefd naar een optimale effectieve samenwerking tussen bij de FIT-4-WORK-deelnemer betrokken organisaties²². Daarbij zullen ook zoveel mogelijk werkgevers betrokken worden.

Kwalitatief hoogwaardige professionals die beschikken over kennis over en vaardigheden uit de state-of-the-art re-integratiemethodieken doen de uitvoering. En dat alles binnen een uitvoeringsorganisatie die beantwoordt aan de noodzakelijke randvoorwaarden voor een snelle en integrale interventie.

Werkende bestanddelen

Voor dit integrale element is zijn *organisatorische werkende bestanddelen* van belang.

- Alle betrokken professionals werken vanuit dezelfde visie en overtuiging: *werken naar vermogen* staat voorop!
- Professionals stellen zich *dienstverlenend* op, maar zorgen wel voor een *vanrails* (= formele eisen vanuit de geldende regelgeving) langs de weg naar werk.
- Ten behoeve van de dienstverlening op GGZ-terrein wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van lokale zorgaanbieders waarbij een grote voorkeur bestaat voor het behouden van reeds bestaande samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners, zorgverzekeraars en gemeenten/UWV. In alle gevallen dient voorafgaand aan de start van het lokale FIT-4-WORK-project schriftelijk geregeld te zijn welke afspraken tussen de betrokken partijen (SZW, UWV, RIB, GGZ, GGD, zorgverzekeraar) gelden.
- Dienstverlening van deeltrajecten wordt conform schriftelijke afspraken geleverd met minimale wachttijden én zonder doublures.
- Afspraken worden tussen de betrokken organisaties gemaakt over de faciliteiten die gerealiseerd worden ten behoeve van zowel formele als informele interdisciplinaire uitwisseling van kennis en cliëntgegevens.

3.6. Werkgeversbenadering

Inventariseren baanmogelijkheden voor deelnemers die zelf werk vinden

Vanuit andere interventies (zoals onder andere WeCare) weten we dat een deel van de deelnemers zelf werkt vindt. Dat is uiteraard ook wat beoogd wordt met de interventie. Desalniettemin kan het nodig zijn dat vanuit FIT-4-WORK voorzien wordt in begeleiding op de werkplek. In ieder geval moet bij deze doelgroep nauwkeurig in de gaten gehouden worden of deze begeleiding na het vinden van werk noodzakelijk is, al was het alleen al om terugval en het verliezen van werk te voorkomen. In deze gevallen is er dus in eerst instantie sprake van een extensieve werkgeversbenadering vanuit het project. Deze kan zelfs beperkt zijn tot het inventariseren van mogelijke banen. Daarna en daarnaast kan begeleiding van deelnemers die werk gevonden hebben wel van belang zijn om duurzaamheid te realiseren.

Intensievere werkgeversbenaderingen

Een aanzienlijk deel van de doelgroep van FIT-4-WORK is niet in staat zonder ondersteuning regulier werk te verwerven en/of uit te voeren. Om deze mensen toch op reguliere werkplekken te laten functioneren, zijn soms veranderingen nodig op het gebied van de organisatie van regulier werk en wat betreft de vigerende methodieken van

²² In de leercyclus die de uitvoering ‘volgt’, wordt nagegaan of een *systemische benadering*, waarbij familie, burens, vrienden etc. betrokken worden op interventieniveau, een belangrijke meerwaarde voor de interventie kan hebben.

personeelsvoorziening. De werkgeversbenadering van FIT-4-WORK richt zich in belangrijke mate op de (opbouw van) lokale netwerken van inclusieve arbeidsorganisaties. Een inclusieve arbeidsorganisatie is in staat om mensen met arbeidsbeperkingen op te nemen en in dienst te houden en te voorkomen dat mensen voortijdig uitvallen door beperkingen of ziekte²³. Een inclusieve arbeidsorganisatie is flexibel en kan de arbeidsdeling aanpassen aan de diversiteit van beschikbare competenties (jobcarving²⁴).

FIT-4-WORK-kandidaten hebben geen, of geen actuele werkervaring, weinig, of niet meer relevante opleiding (uitzondering: specifieke vakbekwaamheden). Daarom worden binnen FIT-4-WORK wat betreft werk voor die deelnemers die niet onder reguliere omstandigheden op reguliere werkplekken kunnen functioneren nadrukkelijk ingezet op het werven van:

1. (primair) elementaire werkzaamheden waarop het grootste deel van deze doelgroep is aangewezen (zeker bij een (her)start in de wereld van werk), vanwege hun ontbrekende recente werkervaring, lage of deficiënte vooropleiding, of een opleiding die aan relevantie heeft ingeboet door de aard van hun psychische problemen (o.a. schizofrenie);
2. (secundair, 'bijvangst') werkzaamheden die een specifieke kwalificatie vereisen, voor de minderheid van de personen die goed opgeleid is en tot op redelijke hoogte nog op dat niveau kunnen functioneren.

Een deel van de FIT-4-WORK-kandidaten kent beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren, beperkingen in arbeidsduur en -tempo. Voor hen is vaak nodig: een gestructureerde werksituatie, geen hectiek, geen hoog werktempo (deadlines), e.d.. Daarbij is ondersteuning en begeleiding door collega's nodig en moet begrip van en acceptatie door collega's actief bevorderd worden.

Deze FIT-4-WORK-kandidaten zijn dus aangewezen op beschikbaar werk in een 'inclusieve arbeidsorganisatie' waarin dit alles geregeld is. Het gaat hierbij om lokale netwerken van werkgevers die gemotiveerd zijn voor deze groepen ruimte te scheppen. Dit vanuit hun eigen intrinsieke motivatie. Deze kunnen liggen op verschillende vlakken, b.v. een tekort aan beschikbaar regulier personeel, nu of in de toekomst, een attitude vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid, etc.. Via de methode van *motivational interviewing*, kunnen zulke werkgevers benaderd en aangesloten worden op lokale netwerken om in hun personeelsbeleid ruimte te scheppen voor deze specifieke groep.

Randvoorwaarden

Voor een deel van de FIT-4-WORK-deelnemers zullen werkplekaanpassingen noodzakelijk zijn. Daarnaast zal een deel van de deelnemers niet in staat zijn het wettelijk minimumloon te

²³ Inclusief herontwerp van werkprocessen, Aan de slag 1-2-2011, Frans Nijhuis, Henny Mulders, Fred Zijlstra.

²⁴ Door eenvoudige taken te bundelen in een nieuwe functie, kunnen banen worden gecreëerd. Ook het afsplitsen van werkzaamheden bij bestaande functies kan werkgelegenheid opleveren. Jobcarving kan leiden tot minder werkstress en een betere dienstverlening. Recent onderzoek toont aan dat steeds meer bedrijven werkzaamheden uitstellen en bepaalde klussen laten liggen. Indien er een mogelijkheid is tot jobcarving, blijkt 70% van de werkgevers bereid hiervoor bijvoorbeeld iemand met een Wajong uitkering in te schakelen. Inzet van de methodiek Jobcarving voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met verstandelijke beperkingen, is voor de Nederlandse situatie onderzocht door Vilans. In een recent artikel maken de Vilans-onderzoekers aan de hand van enkele voorbeelden duidelijk hoe de methode werkt (*Bron: website Vilans, oktober 2008; Maandblad Reïntegratie, oktober 2008*).

verdienen en zullen werkgevers daarvoor financieel gecompenseerd moeten worden. Dat kan in de vorm van loondispensatie of loonkostensubsidie. In het kader van FIT-4-WORK is stapeling van regelingen uitgesloten en is tevens afgesproken dat voor zover mogelijk vergelijkbare financiële voorwaarden voor alle groepen in de verschillende locaties geboden worden. Voor de looptijd van het FIT-4-WORK-programma worden deze voorwaarden voor zover mogelijk voor de individuele werkgevers contractueel vastgelegd.

Werkende bestanddelen:

Bij de opbouw van het netwerk van inclusieve arbeidsorganisaties wordt binnen FIT-4-WORK op drie manieren gewerkt:

- *motivational interviewing*²⁵
- *oplossingsgericht coachen*
- *jobcarving*
- *job coaching*

²⁵ Zie voor de theoretische onderbouwing het in voetnoten 12, 13 en 14 genoemde model: Prochaska & DiClemente, 1984, ook wel aangeduid als het Transtheoretisch model van gedragsverandering (TTM). Dit model is eveneens van toepassing om werkgevers te motiveren om werkplekken voor deze doelgroep te creëren.

Hoofdstuk 4 De werkmethode

Gefaseerde opzet

Fit-4-Work kan worden onderverdeeld in verschillende (groe) fasen. In onderstaand schema zijn deze aangegeven met de bijbehorende tijdsduur. De in het schema gehanteerde doorlooptijden zijn een vertaling van het streven om tot versnelling te komen. Ze zijn op dit moment nog niet op hun praktische uitvoerbaarheid onderzocht. Voorgesteld wordt deze doorlooptijden als uitgangspunt te hanteren voor de beoogde lokale samenwerkingsafspraken.

Fase	Naam fase	Tijdsaanduiding
Fase 1	Screening, randomisatie & aanmelding	
Fase 2	Diagnose & Advies	vindt plaats in max. 1 week (7 dagen) na aanmelding en kent een maximale doorlooptijd van 2 weken
Fase 3	a Opstellen werkplan b Vaststellen persoonlijk werkplan in multi-disciplinaire team (vaststelling = start traject)	max. 4 weken (28 dagen) na aanleveren diagnose
Fase 4	Uitvoering en monitoren van het werkplan 4a behandelperiode 4b werkervaringsplaats	max. 2x3 maanden max. 3 maanden per plek
Fase 5	Plaatsing op werk	max. 1 jaar na start traject. max. 15 maanden als sprake is van een behandelperiode
Fase 6	Nazorg	24 maanden na plaatsing op werk

Kritieke succesfactoren

Naast resultaat zijn doorlooptijd en voorkomen van uitval belangrijke succesfactoren. De maximale doorlooptijd is normaal gesproken 12 maanden. Als er sprake is van een behandelperiode die vooraf moet gaan aan de periode van werkervaring opdoen, kan dat 15 maanden worden²⁶.

Zo hoog mogelijke duurzame plaatsing op werk wordt gevraagd van allen waarvoor een traject start. In concreto streven we naar plaatsing van minimaal 50% van alle deelnemers. Dit geldt in ieder geval voor iedere op basis van de geldende uitkeringsregeling te onderscheiden groepen afzonderlijk, dat wil zeggen dat binnen de WWB-groep, de Wajong-, et cetera, dit percentage van 50% geldt. Ten behoeve van de leercyclus en toekomstige re-integratie-interventies en –projecten dient iedere niet plaatsing op individueel niveau verklaard te worden. Hiermee wordt inzicht verkregen in de achtergronden van niet plaatsingen en in de mogelijke behoefte aan specifieke interventies voor juist die groepen die in het kader van FIT-4-WORK niet geplaatst (kunnen) worden. Vanwege de bijzondere kenmerken van de FIT-4-WORK-groep voorzien de betrokken uitkeringsinstanties in opvang van de FIT-4-WORK-deelnemers die niet geplaatst worden.

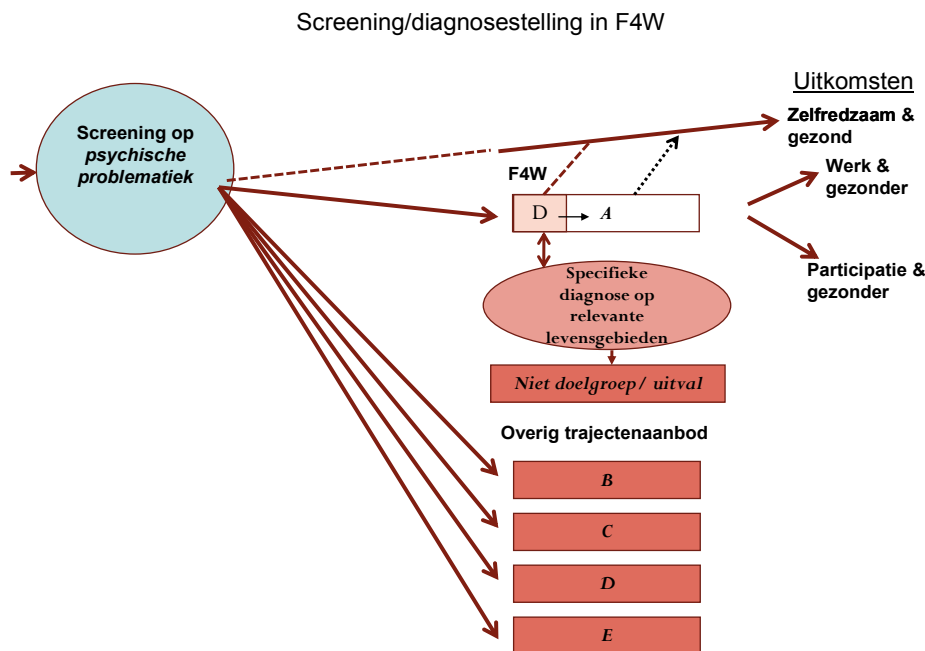
²⁶ In uitzonderingssituaties kan daar nog drie maanden extra behandeltime bijkomen. De noodzaak hiervoor moet beargumenteerd worden en in het IDO worden vastgesteld.

Indien uit de verklaring van de niet-plaatsingen blijkt dat er sprake is van een slechte prestatie van de uitvoerder, kan ervoor worden gekozen om de aanbieder te verplichten een verbeterplan op te stellen. Bij blijvend slecht presteren behoudt de opdrachtgever zich het recht voor de overeenkomst eenzijdig te ontbinden.

4.1 Fase 1: Screening en aanmelding

Ontwerp

Uitgangspunt is het Fit-4-Work-ontwerp zoals dat in voorjaar/zomer 2010 tot stand is gekomen. Het is hieronder weergegeven:



Duiding psychische beperking

Een belangrijk aspect betreft de aanduiding psychische beperking / GGZ-problematiek. Deze kunnen heel breed en heel smal ingevuld worden. In het kader van FIT-4-WORK worden in eerste instantie – dus bij de screening – al die FIT-4-WORK-kandidaten meegenomen die een vastgestelde psychische belemmering hebben (d.w.z. door een erkende professional gediagnosticeerd) én degenen die zelf van mening zijn (of waarvan de casemanager van mening is) dat zij daaronder lijden c.q. daarvan belemmeringen ervaren om werk te kunnen accepteren. De definitieve bepaling of men tot de doelgroep van FIT-4-WORK behoort, vindt vervolgens in de verdiepte diagnose plaats.

Op basis van de diagnose of de verdiepte diagnose vallen degenen af die dermate zwaar psychiatrisch ‘beperkt’ zijn dat wordt ingeschat dat zij met de FIT-4-WORK-methodiek niet binnen één jaar werk kunnen verwerven²⁷. Daarnaast worden in de diagnosefase ook die personen uitgeselecteerd waarmee in feite niet (zo veel) aan de hand is²⁸. De operationalisatie

²⁷ In principe kan deze groep ook al in de screeningsfase worden afgezonderd. Voor die personen waarvoor dat in de screeningsfase niet gebeurd is, vindt deze selectie in de diagnosefase alsnog plaats.

²⁸ Dat kan ook gaan om personen die zelf van mening waren/zijn dat zij een psychisch probleem hebben maar waarvan in de diagnosefase blijkt dat daar in het geheel geen sprake van is.

van deze selectiecriteria in medisch diagnostische termen wordt in samenspraak met deskundigen opgesteld²⁹. Tijdens het project is de uitkomst van het diagnostisch onderzoek onderdeel van het periodiek overleg; dit draagt namelijk bij de een leercyclus, welke uiteindelijk leidt tot een scherpere afbakening van de doelgroep van FIT-4-WORK.

Screening voor deelname aan FIT-4-WORK

De screening vindt plaats door de reguliere casemanager / werkcoach van de cliënt. Deze is gericht op het formeel vaststellen of de betrokkene behoort tot de doelgroep van FIT-4-WORK. Daarbij gaat het om het vaststellen van:

- Uitkering
- Leeftijd
- Psychische problematiek blijkend uit een bekende GGZ-relatie of de veronderstelling hiervan door de casemanager/werkcoach of de cliënt
- Inzetbaarheid op de arbeidsmarkt binnen één jaar
- Contra-indicaties

Van deze criteria behoeven de laatste drie een toets. Deze kan ontleend worden aan de aanwezige informatie in het dossier. Van de meeste werkzoekenden is op elk gebied namelijk al informatie voorhanden, welke de aanmelding kan ondersteunen. Daar waar de informatie niet beschikbaar is bij de screening wordt deze alsnog via ‘informed consent’ bij huisarts of GGZ-behandelaar verkregen. Daar waar deze informatie niet beschikbaar is, dient de psychische problematiek anderszins vastgesteld worden.

N.B. Bij een positieve screening valt de werkzoekende onder de pilot van FIT-4-WORK en zal randomisatie voor het wetenschappelijke onderzoek plaatsvinden: De betrokkene valt vervolgens ofwel onder de nieuwe FIT-4-WORK aanpak of onder de controlegroep met de ‘reguliere’ aanpak. In het laatste geval wordt betrokkene in de reguliere bestaande werkwijze meegenomen en worden proces- en resultaatmetingen gehouden analoog aan de metingen van de interventiegroep.

Instroom

De instroom in FIT-4-WORK wordt gekoppeld aan natuurlijke contactmomenten met de doelgroep. Zowel nieuwe instroom als het zogenaamde zittende bestand komen in aanmerking voor deelname aan FIT-4-WORK wanneer de betrokkenen aan de toegangscriteria voldoen. Eén en ander betekent dat de instroom dus geleidelijk plaats vindt en niet in één keer of in een korte tijdsperiode. Gezien de maximale duur van de trajecten voor plaatsing en de nazorg na plaatsing mag ervan uitgegaan worden dat deelnemers gedurende ongeveer 2 jaar zullen instromen. In dat geval zullen ook de laatst ingestroomde deelnemers geplaatst kunnen worden én een periode van ongeveer een jaar aan nazorg na plaatsing binnen de duur van het project gekregen hebben. Men is potentieel “instromer” in het project wanneer in de screening is vastgesteld dat men aan die criteria voldoet. Als gevolg van de randomisering die daarna nog plaats vindt, zal de helft van de betrokken werkzoekenden in de controlegroep terecht komen.

²⁹ Opmerking: Er is tijdens het overleg opgemerkt dat de selectie op basis is van een medische toetsing, deze mag niet ouder zijn dan 1 jaar, echter, alleen als de behandeling nog steeds loopt. Anders niet ouder dan 6 maanden.

4.2 Fase 2: diagnose en advies

De uitvoerder van de diagnose is nog niet expliciet benoemd. Daarvoor geldt toch dat deze niet het uitvoerende re-integratiebedrijf mag zijn. Voor de check op de leefgebieden is het de casemanager van UWV/gemeente, voor de medische en psychische problematiek is het de professional die daarvoor is aangewezen (GGZ, keuringsinstanties, uuv, etc.). In onderstaande wordt verondersteld dat het arbeidsverleden bekend is.

Diagnose

De screening vindt plaats aan de hand van een check op verplichte en uitsluitende criteria (zie hiervoor). Wanneer de werkzoekende kandidaat is voor FIT-4-WORK dan wordt in de primaire diagnose het volgende in kaart gebracht:

- Checklist leefgebieden => hieruit blijken de werk verhinderende en werk belemmerende problemen opgesplitst naar leefgebied
- Recente geldige arbeidsgeschiktheidsbeoordeling => hieruit blijkt een verdien-capaciteit van minimaal 20% Wet Minimum Loon (WML). Is deze arbeidsdeskundige beoordeling niet recent (ouder dan 12 maanden) of niet aanwezig dan dient deze alsnog uitgevoerd te worden.
- Aard en intensiteit van de GGZ-behandeling
- Arbeidsverleden

Ter voorbereiding op de volgende fase van de verdiepte diagnose worden (voor zover mogelijk) verdere relevante gegevens verzameld en aangeleverd bij de organisatie welke de verdiepte diagnose uitvoert. Ook plant de toekomstig casemanager de datum voor de bijeenkomst van het multidisciplinaire team waar de diagnoseresultaten worden besproken en het werkplan wordt vastgesteld.

Indeling werkzoekenden aan kop van proces

De indeling van werkzoekenden in de verschillende “inzetbaarheids” categorieën zal aan de kop van het FIT-4-WORK-proces gebeuren.

Dit deel van de diagnose (het vaststellen van belastbaarheid, inzetbaarheid en verdien capaciteit) wordt binnen FIT-4-WORK interdisciplinair vastgesteld. De input op basis waarvan dat gebeurt wordt gevormd door:

- de uitkomst van de diagnose al dan niet aangevuld door de verdiepte diagnose die in ieder geval betrekking heeft op de GGZ-problematiek en verder op die leefgebieden die van invloed zijn op de beschikbaarheid en inzetbaarheid van betrokkene in het traject en/of op de arbeidsmarkt
- de uitkomst van de ‘assessment’ van de aanwezige skills van de kandidaat aan de hand waarvan wordt vastgesteld hoe inzetbaar betrokkene is en in welke richting.

Informatie die altijd verzameld wordt

FIT-4-WORK heeft als uitgangspunt dat de diagnose onafhankelijk van de uitvoeringsorganisatie en gestructureerd moet worden uitgevoerd. Op de verschillende uitvoeringslocaties kan de diagnose met verschillende systemen en/of door verschillende uitvoerders worden uitgevoerd. Er is een afspraak gemaakt over de informatie die altijd wordt verzameld.

Essentieel onderdeel van FIT-4-WORK is een diagnose op de gebieden bio, psycho en socio: informatie wordt verzameld ten aanzien van de psychische problemen

(ziekte/belemmering), de eventueel aanwezige somatische belemmeringen, de zelfredzaamheid van de deelnemer en verder die leefgebieden waarop sprake is van factoren die de beschikbaarheid voor en de inzetbaarheid in het traject dan wel op de arbeidsmarkt in ernstige mate negatief beïnvloeden. De operationalisatie van deze aspecten wordt aan de plaatselijke diagnosesteller overgelaten.

Wel worden de geanonimiseerde uitkomsten hiervan vanaf het begin van het project in een bovenlokale leercyclus gebracht om zo snel mogelijk een zo groot mogelijke uniformiteit in de oordeelsvorming te bereiken. De uitkomsten van deze bovenlokale casusbesprekingen worden direct teruggekoppeld aan de lokale interdisciplinaire teams. Om de noodzakelijke informatie te verkrijgen wordt gebruikt gemaakt van interviews van betrokkene (self report, kan ook in de vorm van in te vullen vragenlijsten). Wanneer dat noodzakelijk geacht wordt, vindt er een verdiepte diagnose plaats door middel van interviews door experts en testen (bijvoorbeeld gericht op IQ, persoonlijkheid, skills).

Toelichting verdiepte Diagnose

Als eerste worden de door de screener (= meestal de originele casemanager / werkcoach van de FIT-4-WORK-kandidaat) aangeleverde gegevens geordend en beoordeeld op bruikbaarheid. Vervolgens kan altijd nog informatie worden ingewonnen bij behandelaars. Indien er andere relevante testen / assessments / psychodiagnoses zijn uitgevoerd of GGZ-behandelingen lopen kan de *bij F4W betrokken geautoriseerde specialist/psycholoog*, nadere informatie/testgegevens of conclusies opvragen bij de uitvoerder en/of behandelaar. Dit natuurlijk met inachtneming van het medisch geheim en informed consent.

Op grond van de aanwezige gegevens wordt bepaald welke verdiepende diagnoseonderdelen nog ingezet moeten worden om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. De werkzoekende kan zowel individueel als in groepsverband een aantal programmaonderdelen volgen.

De testmogelijkheden kunnen betrekking hebben op:

- verdergaande diagnostiek
- capaciteiten/vaardigheden (skills)
- taal- en rekenniveau
- leervermogen
- persoonlijkheidskenmerken
- beroepsinteresse

Het is van belang de *skills* van een werkzoekende goed in beeld te brengen. Daarbij kunnen verschillende indelingen gehanteerd worden. Doel is in ieder geval inzicht te krijgen in de persoonlijke vaardigheden en competenties van de betrokkene, zijn/haar beroepsgerelateerde vaardigheden en competenties en zijn/haar zogenaamde ‘transferabel’ skills. Daarmee wordt een zo volledig mogelijk inzicht verkregen in wat de FIT-4-WORK-deelnemer kan. Met andere woorden wat heeft hij/zij een potentiële werkgever te bieden. Door dit zo volledig mogelijk in beeld te brengen ontstaat inzicht in de mate waarin de betrokkene voor wat betreft zijn/haar ‘skills’ inzetbaar is op de arbeidsmarkt. Om dit te beoordelen is de inbreng van de *acquisiteur* (de persoon die de feitelijke banen voor de FIT-4-WORK-deelnemers helpt zoeken; zie 4.3) in het interdisciplinair team onontbeerlijk. Aangezien de lijst van skills schier onuitputtelijk is en er verschillende indelingen en benoemingen mogelijk zijn, laten we een nadere uitwerking hier achterwege.

Indeling deelnemers op basis van (verdiepte) diagnose

Na de diagnose worden de deelnemers onderverdeeld in een groep die in staat is op termijn het minimumloon te verdienen en zij die dat niet kunnen. De deelnemers zijn dan zoals hiervoor reeds is aangegeven schematisch als volgt in te delen (de toelichting op het schema is hiervoor al gegeven):

Schematische indeling doelgroep FIT-4-WORK op de dimensies gangbare arbeid en verdien capaciteit		
	<i>In staat tot verrichten gangbare arbeid</i>	
<i>Verdien capaciteit aan het eind van het project</i>	Ja	nee
<i>In staat minimumloon of meer te verdienen</i>	I	II
<i>In staat 12 uur of meer te werken maar niet het minimumloon te verdienen</i>	III	IV
<i>Niet in staat 12 uur te werken</i>	Komt vermoedelijk niet voor	Behoort niet tot de doelgroep FIT-4-WORK

Moving target t.b.v. optimalisering resultaat

Deze indeling is een analytische indeling! Ze is niet statisch (een betrokken werkzoekende is niet eens en voor altijd I of III), maar deze kan op basis van zijn eigen ontwikkeling en de inzet in de interventie ‘groeien en zich ontwikkelen’. Dat kan erin resulteren dat deze werkzoekende op een hoger niveau terecht komt. De indeling geeft ook geen definitief doel aan voor een betrokkene. Het doel voor een individuele werkzoekende is een ‘moving target’. Betrokkene kan in een hogere categorie terecht komen. De sturingsmethoden moeten ook erop gericht zijn dat werkzoekende, uitkeringsorganisatie (c.q. casemanager/werkcoach) en re-integratiebedrijf er altijd op gericht zijn het duurzaam maximaal haalbare te bereiken. Wel is het noodzakelijk om aan het begin vast te stellen wat op het eerste gezicht het meest haalbare voor een werkzoekende is. Daarop moet namelijk het traject, de begeleiding en dergelijke worden afgestemd. Om dat te kunnen doen moet in de diagnosefase worden beoordeeld waar de betrokkene in bovenstaand schema geplaatst kan worden. Om onderpresteren van met name Re-integratie Bedrijven (RIB's) te voorkomen worden in de interventie financiële prikkels ingebed. Deze komen te liggen bij het RIB, maar ook de deelnemer. De uitwerking hiervan vindt plaats in het bestek dan wel naderhand in de aanbieding van de RIB's. Voor werkzoekenden in de groepen II, III en IV worden in de werkplannen individuele doelstellingen geformuleerd die maximaal ingevuld dienen te worden. Voor groep I geldt als doelstelling dat zij uitkeringsonafhankelijk dienen te zijn.

4.3 Fase 3: Opstellen en vaststellen persoonlijk werkplan in multidisciplinaire team

Rollen

In fases 3 en 4 dient de uitvoerder ervoor zorg te dragen dat een aantal rollen ten opzichte van de FIT-4-WORK-deelnemer wordt ingevuld. De uitvoerder kan dat zelf doen of onderbrengen bij een andere partij.

Dit betreft in ieder geval de volgende rollen:

- de rol van *casemanager*: de vaste contactpersoon voor de FIT-4-WORK-deelnemer;
- de rol van *acquisiteur*: de persoon die bij bedrijven de banen werft en wellicht ook helpt vorm geven voor die FIT-4-WORK-deelnemers die niet in staat zijn gangbare arbeid te verrichten; de acquireur is de expert op de lokale arbeidsmarkt en heeft een lokaal netwerk in het bedrijfsleven waarbinnen hij de beoogde aangepaste banen/functies kan werven;
- de rol van *(GGZ-)behandelaar*³⁰.

Concept integraal werkplan/trajectplan

De casemanager van het RIB³¹ en betrokkene stellen samen een integraal werkplan op. Voorafgaand hieraan heeft de casemanager van het RIB informatie verzameld van eventueel reeds behandelende uitvoerende professionals (zoals psycholoog/SPV'er en/of maatschappelijk werker). Aan hen wordt tevens een 'input'³² voor het werkplan gevraagd.

Formele checks

In het werkplan staat beschreven wat het doel is, hoe de begeleiding van een cliënt eruit ziet, welke medewerkers (en eventueel andere organisaties) erbij betrokken zijn en welk tijdspad eraan verbonden zit. Het werkplan wordt juist met de cliënt opgesteld om het gevoel van zelfsturing en regie te onderstrepen. Het werkplan is de "routekaart naar de toekomst van de cliënt".

In het format zijn de volgende elementen van een werkplan voorgeschreven:

- *Doel*: waar staat de FIT-4-WORK-deelnemer na afloop van het traject.
- *Tussenresultaten*: tijdslijn met te verwachten resultaten
- *Belemmeringen*: welke aspecten uit de diagnose verhinderen de gang naar werk op korte termijn en welke beperken de inzet van de betrokkene gedurende de periode van het traject en daarna in de werksituatie. In ieder geval wordt onderbouwd waarom de genoemde factoren verhinderend of belemmerend werken en wat gedaan wordt om

³⁰ Ten aanzien van deze rol zal in het bestek aangegeven worden of er sprake is van een voorkeurspartij en zo ja welke dat dan is. Indien er een voorkeurspartij is dan zal de uitvoerder moeten aangeven hoe hij de samenwerking met deze partij vorm wil geven.

³¹ In beginsel kan dit ook de casemanager van de gemeente zijn. Het gaat erom dat hier bedoeld wordt op de professional die de vaste begeleider/contactpersoon is van de burger gedurende zijn/haar deelname aan FIT-4-WORK.

³² Voor het opstellen van het werkplan is het van belang dat de kennis en kunde van de betrokken behandelaars in beeld is. Het gaat daarbij met name om de behandelaar van de psychische problematiek (psycholoog/SPV/maatschappelijk werker). Omdat de klantmanager en klant het plan in beginsel samen opstellen, is voorwerk geboden. Er zijn daarbij meerdere scenario's mogelijk. In ieder geval zou de behandelende GGZ medewerker (psycholoog/SPV/maatschappelijk werker) bij het rapport over de behandeling tevens een voorzet kunnen formuleren voor (een advies over) de weg naar werk. Die voorzet neemt de klantmanager dan mee bij het opstellen van het werkplan.

hetzij deze weg te nemen of het effect ervan te verminderen, hetzij daaromheen het traject en het werken te organiseren.

- *Aanpak*: wat gaat de deelnemer zelf doen, wat is de rol van de begeleider, welke interventies worden ingezet. Speciale aandacht voor: stress verminderen, vermogen en zelfsturing vergroten, regierol van de deelnemer, tijdsbesteding en aansluiting (geen wachttijden). Inzet acquireur.
- *Evaluatiemomenten*: wanneer vinden deze plaats en met wie.
- *Gegevens* deelnemer, begeleider en casemanager.
- *Ondertekening* door alle drie de partijen (FIT-4-WORK-deelnemer, casemanager RIB en vertegenwoordiger SZW/UWV).

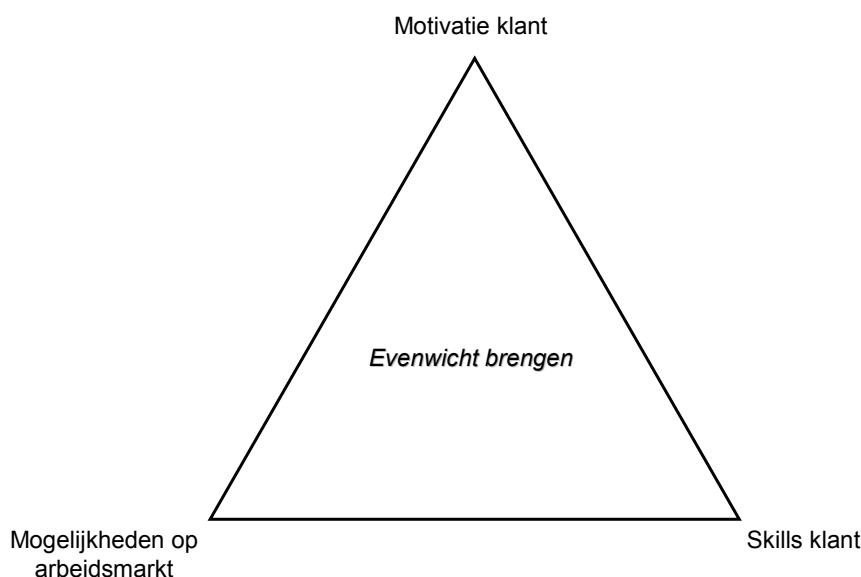
Inhoudelijke checks

Voor de inhoudelijke inrichting van het werkplan zijn daarnaast de volgende richtlijnen³³ van kracht:

- *De gemeenschappelijke dominante focus*: het plan richt zich op werken naar vermogen en verbetering van de ervaren gezondheid.
- Alleen die beperkingen die werken *verhinderen*, worden eerst behandeld (*first treat*). Hiervoor geldt een maximale periode van drie maanden die eenmalig verlengd kan worden met drie maanden. Voor die verlenging is instemming van het multidisciplinaire team noodzakelijk en het verzoek daartoe dient nauwkeurig onderbouwd te zijn;
- Voor alle beperkingen die het gaan werken *belemmeren*, wordt parallel aan het (voorbereiden van het) werken (inclusief het werken op een werkervaringsplaats) aan een oplossing gewerkt (*first place*). De doelen in het plan zijn in haalbare eenheden SMART geformuleerd en hebben het karakter van *leerdoelen* voor de FIT-4-WORK-deelnemer.
- In het werkplan wordt de *motivatie* van de FIT-4-WORK-deelnemer verbonden met *beschikbaar werk* in reguliere arbeidsorganisaties;
- De interventie gaat uit van een *zelfsturende deelnemer* (door middel van motivational interviewing en oplossingsgericht coachen).
- Indien er sprake is van een kandidaat die ook na plaatsing te maken heeft met een verminderde arbeidsproductiviteit, wordt nadrukkelijk de verbinding gelegd met de werving van banen die plaatsing aannemelijk maken. De desbetreffende inbreng in het werkplan wordt geleverd door de acquireur.

Inhoudelijk gezien wordt in een integraal werkplan de driehoek: willen, kunnen en mogelijkheden op de arbeidsmarkt in evenwicht gebracht. In de diagnosefase wordt vooral het 'kunnen' geobjectiveerd. In het ontwikkelplan wordt dit verbonden met de intrinsieke motivatie van de betrokken werkzoekende en de mogelijkheden op de arbeidsmarkt.

³³ Zie hoofdstuk 1: werkende bestanddelen.



Vaststellen integraal werkplan

Elk concept werkplan wordt in een interdisciplinair team (IDO) formeel vastgesteld. In de startperiode van het project worden op alle locaties alle werkplannen besproken. Op die manier wordt zo snel mogelijk bereikt dat alle betrokken professionals door eenzelfde bril en met een zelfde doelstelling naar de mogelijkheden van de FIT-4-WORK-deelnemers kijken. Tevens ontstaat op die manier zo snel mogelijk een eenduidige kijk op welke acties er in vergelijkbare situatie in gang gezet kunnen worden, welke werkervaringsplaatsen aan de orde zijn, welke eventuele andere methodieken voor activering ingezet worden, en dergelijke. Lokaal en bovenlokaal komt op die manier de leercyclus zo snel en effectief mogelijk op gang.

Na een half jaar wordt de werkwijze van het IDO geëvalueerd. Tenzij er aanleiding is om op de intensieve weg voort te gaan, worden vanaf dat moment alleen die werkplannen besproken die door een van de deelnemers aan het IDO geagendeerd worden³⁴. Dit team bestaat in ieder geval uit vier professionals: de casemanager van de werkzoekende van SZW of arbeidsdeskundige van UWV, de casemanager van het RIB, de (werk) acquisiteur en de GGZ-medewerker.

Interactie tijdens de casuïstiekbespreking in het IDO is gewenst, met het oog op het naar elkaar toegroeien van de verschillende disciplines. Vanuit de gemeenschappelijke focus op werk bevraagt men elkaar, is kritisch naar elkaar, toetst elkaars veronderstellingen, geeft indrukken terug, doet suggesties. Situaties van betrokken werkzoekenden worden vanuit verschillende kanten, verschillende disciplines belicht. Dat komt de gemeenschappelijke oordeelsvorming en besluitvorming ten goede. Het leidt tot een completer beeld.

Heel belangrijk is de interactie tussen de casemanagers, de professional(s) uit de GGZ en de acquisiteur. De casemanager vraagt de zorgprofessional in een zo vroeg mogelijk stadium wat er wel/niet mogelijk is voor de betrokkene. Primair wordt gezocht naar wegen om de behandeling te combineren met stappen naar werk en liefst met feitelijk werken, al dan niet op

³⁴ Aan het begin zullen vanwege de leercyclus en het leren van elkaar eerst alle werkplannen besproken worden.

een werkervaringsplaats. De acquireur geeft op grond van de situatie/skills van de werkzoekende en de arbeidsmarkt advies over de mogelijkheden die er voor de betrokkene op de arbeidsmarkt bestaan om werk te aanvaarden. Daarbij gaat het om het benoemen van in de praktijk bestaande banen (inclusief delen van banen). Het hoeft niet altijd direct al om een concrete baan te gaan.

Contra-indicaties

Het kan zijn dat het team concludeert dat de cliënt niet geschikt is als FIT-4-WORK-deelnemer. Het team kan van mening zijn dat het aantal of de aard van de beperkingen onvoldoende is voor de begeleidingsmethodiek van FIT-4-WORK (de problematiek is ‘te licht’). Of er kan juist sprake zijn van te veel of te zware beperkingen (de problematiek is ‘te zwaar’) waardoor met niet verwacht de cliënt binnen twee jaar aan regulier werk te kunnen helpen. Wanneer besloten wordt dat de cliënt geen kandidaat is voor FIT-4-WORK, wordt hij/zij met een duidelijke uitleg en een gericht advies (op papier) overgedragen naar de reguliere casemanager van SZW of werkcoach/arbeidsdeskundige van UWV³⁵.

Indien de cliënt wel tot de doelgroep van FIT-4-WORK behoort, wordt tijdens het IDO afspraken gemaakt over wie wat wanneer doet. Tevens wordt vastgelegd welke niet aan het IDO deelnemende actoren op welke momenten dienstverlening aan de FIT-4-WORK-kandidaat zullen moeten leveren. Ook wordt besproken wanneer de voortgang in het teamoverleg geëvalueerd wordt.

Van elk IDO en van elke casuïstiekbespreking daarbinnen wordt een verslag gemaakt. Bij archivering en verzenden van dit verslag dient nadrukkelijk rekening gehouden te worden met de privacy van de cliënt. De geanonimiseerde uitkomsten van de casuïstiekbesprekingen vormen input voor de (boven)lokale leercyclus die georganiseerd wordt.

4.4 Fase 4: Uitvoering en monitoren van het werkplan

Twee parallelle onderdelen

De begeleiding en interventies die in de uitvoeringsfase worden uitgevoerd geven invulling aan twee, vaak parallelle onderdelen:

1. Het verhogen van het participatieniveau
2. Het in staat stellen/bevorderen van zelfsturing, het hanteerbaar maken van belemmeringen en het werken aan gezondheid.

1. Het verhogen van het participatieniveau

Het hoofdbestanddeel van FIT-4-WORK, gericht op het verhogen van het niveau van participatie bestaat er uit dat de begeleider in combinatie met de acquireur alles doet om de werkzoekende zo snel mogelijk aan het werk te krijgen. In dit onderdeel staan de werkzame bestanddelen, zoals beschreven in meedoen/werken naar vermogen en zelfsturing centraal.

Deelname aan een werkervaringsplaats moet in het kader van het traject mogelijk zijn bij voorkeur binnen zo regulier mogelijke arbeidsorganisaties. Arbeidsritme, recente ervaring en het in praktijk brengen van latente skills, zijn soms noodzakelijk om de stap naar betaald werk te kunnen zetten. Om gewenning op één werkervaringplek te vermijden wordt de periode

³⁵ In de eerste fase zal incidenteel een Gilde-medewerker aan het interdisciplinaire team toegevoegd worden om de uitvoering te toetsen aan het inhoudelijk kader

waarop de FIT-4-WORK-deelnemer in één en dezelfde organisatie ervaring op doet, in de tijd beperkt tot drie maanden per werkplek³⁶. Hiervan kan alleen onderbouwd met in de persoon van de specifieke kandidaat gelegen factoren van afgeweken worden.

2. Het hanteerbaar maken van belemmeringen en werken aan gezondheid

Het doel van dit onderdeel is dat de FIT-4-WORK-deelnemer zijn belemmeringen zodanig hanteerbaar maakt dat ze het participeren naar vermogen niet in de weg staan. Daar waar de problemen participatie niet verhinderen vindt dit onderdeel parallel plaats aan onderdeel 1 (zie hierna).

Dit spoor is bewust ‘het hanteerbaar maken van problemen’ genoemd en niet ‘het verminderen of oplossen van problemen’. Het is niet het primaire doel van de begeleider om de problemen op te lossen. Het is zijn doel om te zorgen dat de FIT-4-WORK-deelnemer in staat is zodanig met zijn problemen om te gaan dat deze hem niet belemmeren om te participeren op het eigen niveau. Dit sluit overigens niet uit dat in voorkomende gevallen de casemanager alsnog probleemoplossend optreedt. Zeker bij die delen van de doelgroep waar zich problemen voordoen die de betrokkene niet alleen zelf op kan lossen zal de casemanager soms het voortouw (moeten) nemen.

Dit tweede onderdeel, gericht op het hanteerbaar maken van (gezondheids)problemen, bestaat uit begeleiding en het inzetten van specifieke interventies. In de begeleiding dienen de werkzame bestandsdelen: verlagen van het stressniveau, om leren gaan met problemen en bevorderen van zelfsturing centraal te staan. Onderdelen zijn behandeling (optioneel) en begeleiding.

Gegeven de specifieke kenmerken van de doelgroep is het mogelijk dat de maximale periode voor plaatsing langer wordt als gevolg van noodzakelijke behandeling van de aanwezige psychische klachten. Deze behandeling wordt verondersteld niet langer dan maximaal twee keer drie maanden in beslag te nemen. Deze grens wordt gehanteerd omdat een langere periode plaatsing binnen de doelstellingen en randvoorwaarden van FIT-4-WORK onwaarschijnlijk maakt. De medische en/of psychische problematiek die vóór plaatsing in werk of een werkervaringsplaats eerst een behandeling van meer dan een half jaar vereist wordt daarvoor te ernstig beschouwd.

Er wordt verwacht dat de FIT-4-WORK-aanbieders, zoveel mogelijk reeds beschikbare en vanuit bestaande financiële bronnen gefinancierde interventies inzetten. Gedacht kan worden aan meegaan met ziekenhuisbezoek, zorgen voor begeleiding bij traumaverwerking, ondersteuning bij vinden meer passende woning, ondersteunen van kwijtschelding gemeentelijke belastingen, begeleiding naar een pijnkliniek, ondersteunen bij verkrijgen kinderopvang en/of huishoudelijke hulp, zorgen dat iemand psychologische hulp wil, een maatjesproject. Maar ook aan psychologische of psychiatrische hulp en een gezondheidsinterventie, aan het begin van een re-integratietraject.³⁷ Dit soort interventies kunnen vergoed worden door andere instanties, zoals de zorgverzekeraar.

³⁶ Uit onderzoek in New York door MDRC blijkt dit een werkbare periode te zijn. Enerzijds zijn 3 maanden zijn lang genoeg om skills en zelfvertrouwen te ontwikkelen. Anderzijds is de periode niet zo lang dat teveel ongewenste gewenning/hechting kan optreden. Omdat het een werkervaringsplaats is, kan het immers geen eindstation voor betrokkene zijn.

³⁷ Een gezondheidsinterventie als onderdeel van een re-integratietraject kan leiden tot positieve effecten op de ervaren gezondheid. Het kan er voor zorgen dat de negatieve invloed die een slecht ervaren gezondheid heeft op de intentie om werk te zoeken en om daadwerkelijk te starten met betaalde arbeid verdwijnt. Tevens kan het

De begeleider maakt iedere keer op basis van effectiviteit en efficiëntie de keuze of hij de begeleiding / interventie zelf uitvoert of dat dit door een andere instantie gebeurt. Hij houdt in alle gevallen de regie. Hij is degene die wordt aangesproken op het feit of er daadwerkelijke sprake is van een integrale benadering afgestemd op de individuele situatie van de betrokken FIT-4-WORK-deelnemer.

Begeleiding is waar nodig gericht op crisissituaties. De begeleider is er ook voor de FIT-4-WORK-deelnemer in crisissituaties en bezoekt hem/haar thuis wanneer nodig. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan huisuitzettingen en afsluiting van gas, water en licht.

Combinatie van beide onderdelen

De onderdelen dienen tijdig en op elkaar afgestemd te verlopen. De activeringscomponent moet zo snel mogelijk, zoveel mogelijk tijd innemen en zo hoog mogelijk op de participatieladder gesitueerd zijn. De intensiteit van de participatie moet gedurende het traject toenemen. De focus moet van belemmeringen naar participatie. Het idee hier achter is dat een participatietraject een gunstige invloed heeft op lichamelijke, psychische en sociale problemen. Onder andere doordat men weer onder de mensen komt en langzaam gewerkt wordt aan eigenwaarde. Dat effect heeft zorg en begeleiding niet. Dat kan alleen door participatie.

Essentieel voor het goed uitvoeren van de interventie zijn kwalitatief goede professionals met een caseload die in een goede verhouding staat tot de inspanningen die zij moeten verrichten om iemand zo snel mogelijk te plaatsen. De professionals zijn de verbindende schakel tussen FIT-4-WORK-deelnemer en doelstelling. De professionals zijn degenen die op het juiste moment, het juiste moet doen. Zij moeten de werkzame bestanddelen in de praktijk vertalen en de klant motiveren. Dat betekent dat de professional daarvoor geëquipeerd moet zijn: hij/zij moet de desbetreffende technieken en methodieken beheersen én moet zelf zelfredzaam en empowerd zijn. In kwantitatieve termen betekent één en ander dat de uitvoerend FIT-4-WORK-professional een maximale caseload van 50-60 FIT-4-WORK-deelnemers zou moeten hebben.

Het werkplan wordt zoals overeengekomen uitgevoerd. De verschillende uitvoerders registeren in hun eigen systemen de voortgang (met inachtneming van de regels rond privacy).

Indien de omstandigheden van een werkzoekende zodanig stabiel zijn dat de route naar regulier werk kan worden ingezet, geeft de casemanager van het RIB dit bij de acquisiteur aan. De acquisiteur heeft dan een kennismakingsgesprek met werkzoekende en diens casemanager. Op grond van dit contact en indien nodig vervolgstappen tussen acquisiteur en FIT-4-WORK-deelnemer krijgt de acquisiteur een goed beeld van de betrokkene en diens ideeën omtrent zijn/haar toekomstige werk. Op basis daarvan worden in overleg tussen de drie betrokkenen (FIT-4-WORK-deelnemer, acquisiteur en casemanager) de vervolgstappen naar uitstroom gepland.

de gezondheid op een niveau brengen, waardoor het mogelijk is de inspannende werkzaamheden gedurende een werkdag vol te kunnen houden (uit het onderzoek “Gezond aan de slag” van de GGD Rotterdam en de afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg van het Erasmus MC van oktober 2007)

De FIT-4-WORK-deelnemer zoekt ondersteund door dan wel samen met de acquisiteur actief op de arbeidsmarkt naar werkgevers die hem/haar een baan zouden kunnen bieden, rekening houdend met diens skills en mogelijkheden (zie onder werkgeversbenadering). Daarbij gaat het steeds om duurzame uitstroom, en wordt gebruik gemaakt van maatwerk en incentives voor de werkgever en eventueel ook voor de werkzoekende. De incentives dienen zo vorm gegeven te worden dat een zo lang mogelijke plaatsing en dus een zo groot mogelijke duurzaamheid gerealiseerd wordt. Vanwege het grote gevaar op uitval van in ieder geval een deel van de doelgroep zouden de incentives – zeker voor die FIT-4-WORK-deelnemers – zo moeten worden betaald dat behoud van de baan voor een periode van twee jaar bevorderd wordt.

Overigens kan er ook gedurende het traject al contact zijn tussen acquisiteur en werkzoekende om wensen en mogelijkheden van de werkzoekende af te zetten tegen de mogelijkheden op de arbeidsmarkt; dit om onduidelijkheden en teleurstellingen bij de betrokken werkzoekende te voorkomen.

4.5 Fase 5: Plaatsing op werk

Plaatsing in werk wordt gestimuleerd door de betaling van het RIB afhankelijk te maken van zowel de mate waarin dat succesvol is in de plaatsingen, als de mate waarin het succesvol is in het bereiken van duurzaamheid van de plaatsingen. Om dat te bereiken wordt een instrumenten opgenomen in het bestek. Zonder deze hier al in detail uit te werken (dat is aan het team dat het feitelijke bestek schrijft), gaan de ideeën uit naar:

- De uitvoerder wordt meer per plaatsing betaald naarmate het aantal plaatsingen stijgt (more cure, more pay)
- De uitvoerder krijgt een hogere beloning voor plaatsingen naarmate de productiviteit van de betrokkene in de diagnosefase lager beoordeeld is
- De uitvoerder krijgt meer betaald naarmate de plaatsing langer duurt (extra betalingen bij plaatsingen die bijvoorbeeld 12, 18 en 24 maanden duren).
- De uitvoerder wordt uitgenodigd incentives in te bouwen die aan de FIT-4-WORK-deelnemer mogen worden uitgekeerd op diezelfde momenten.

Succes van FIT-4-WORK is sterk afhankelijk van mate waarin geschikte werkzaamheden in geschikte werkomgeving kunnen worden gevonden of in sommige situaties zelfs kunnen worden gecreëerd. In de interventie wordt een specifieke werkgeversbenadering opgenomen, in beginsel *los van cliëntgerichte activiteiten*. Deze werkgeversbenadering heeft het doel geschikt werk bij geschikte werkgevers te creëren. Dit onderdeel is noodzakelijk voor een deel van de doelgroep, en wel met name die FIT-4-WORK-deelnemers wier duurzame productiviteit onder het WML ligt én die vanwege in de persoon gelegen kenmerken aangewezen zijn op aangepast werk, aangepaste arbeidsomstandigheden en/of aangepaste werktijden. Voor deze FIT-4-WORK-deelnemers is het vermoedelijk noodzakelijk afzonderlijk werkplekken te werven, en wel bij werkgevers die vooraf reeds bereidheid hebben uitgesproken dergelijke werkplekken ter beschikking te stellen of te creëren.

In beginsel wordt er een lokaal netwerk van werkgevers opgebouwd die bereid zijn in hun personeelsvoorziening ruimte te scheppen voor deze specifieke FIT-4-WORK-deelnemers. Het gaat erom werkplekken te creëren die geschikt zijn voor FIT-4-WORK-deelnemers met specifieke arbeidsbeperkingen. Ook gaat het erom dat zulke werkplekken een adequate omgeving vormen voor betrokkenen om met hun problemen te leren omgaan. Welke (overredings)methodiek wordt ingezet om werkgevers dergelijke werkplekken te 'laten

leveren of creëren' is aan de uitvoerder van dit deel van de interventie. Daarbij kan geput worden uit ervaringen van eerdere projecten zowel in Nederland (zoals het Slotervaart project) als daar buiten. De desbetreffende methodiek wordt hier niet voorgeschreven. Een deel van de FIT-4-WORK-deelnemers heeft immers te maken met beperkingen die het 'normaal' functioneren in een reguliere arbeidsorganisatie in een 'gewone' baan minder goed of niet mogelijk maken. In die gevallen moet gezocht worden naar gestructureerde werksituaties, geen hectiek, geen hoog werktempo (deadlines) e.d. Daarbij is ondersteuning en begeleiding door collega's van belang. Zeker zal ook het begrip van en acceptatie door collega's bevorderd moeten worden. In het werkplan moet op basis van de diagnose goed onderbouwd aangegeven worden waarom in voorkomende gevallen sprake is van een dergelijke situatie.

Bij het plaatsen en begeleiden van FIT-4-WORK-deelnemers waarvoor dit het geval is wordt gewerkt aan:

- *aangepast werk (krachten en bekwaamheden)*
- *aangepast inwerkprogramma*
- *adequate (bege)leiding*
- acceptatie door en steun van collega's

4.6 Fase 6: Nazorg

Afrondende fase

Nazorg betreft een *afrondende fase*, bestaande uit twee onderdelen:

1. Beëindigingsrapportage
2. Nazorg (6 – 24 maanden)

Beëindigingsrapportage

De beëindigingsrapportage is een schriftelijke rapportage, waarbij de reden van afronding van het FIT-4-WORK-traject wordt beschreven, te weten: uitstroom, plaatsing, duurzame plaatsing of beëindiging uitkering. Er wordt in de beëindigingsrapportage ook een kort overzicht gegeven van de sterke en zwakke punten van de betrokkene en het ontwikkelperspectief. Deze rapportage bevat tevens een gemotiveerde conclusie en een advies in termen van kritische succesfactoren voor eventuele verdere behandeling of begeleiding. De beëindigingsrapportage wordt een maand voor de einddatum die is genoemd in het werkplan opgesteld/geleverd aan de sociale dienst en besproken met de centrale betrokken partijen..

Nazorgfase

Nazorg is onderdeel van het plan. Doel van nazorg is dat het behaalde resultaat wordt gestabiliseerd. De kans op terugval dient te worden geminimaliseerd. In het geval van terugval dient de uitvoerder/het RIB te pogen de FIT-4-WORK-deelnemer opnieuw te plaatsen op een werkplek. Het nazorgtraject duurt minimaal zes en maximaal 24 maanden. De duur van de nazorg wordt in het werkplan vastgelegd. Tijdens de nazorgperiode dient een vooraf vastgelegd minimum aantal contactmomenten te zijn, waarvan maximaal tweederde telefonisch. Het aantal contactmomenten is afgestemd op de situatie van de FIT-4-WORK-deelnemer en de duur van het nazorgtraject.

Job coaching in de nazorgfase

Voor het behoud van het werk en eventueel voor het aanleren van nieuwe vaardigheden is een jobcoach soms noodzakelijk. Voor de doelgroep van FIT-4-WORK-deelnemers speelt immers de *zorgparadox* de centrale rol: (1) *zelfstandig functioneren, c.q. het werken aan oplossingen van problemen* enerzijds en (2) *werken naar vermogen* anderzijds combineren doorgaans niet uit zichzelf in elke werkomgeving. Reguliere werkorganisaties zijn er vaak niet goed op ingesteld, hoewel veel mensen en/of werkorganisaties best willen. Het vereist veel aandacht voor alle zorgen en belangen om werkende oplossingen te maken. Jobcoaching is dus essentieel onderdeel van een effectieve begeleiding. De jobcoach begeleidt waar nodig zowel de FIT-4-WORK-deelnemer als alle andere betrokkenen op de reguliere werkplek: met iedereen praten over voor hen haalbare en aanvaardbare oplossingen. Jobcoaching in de nazorgfase kan vanuit het oogpunt van effectiviteit ook worden geleverd na (definitieve) plaatsing. Nazorg duurt tot het einde van het experiment. Dus dat kan langer zijn dan 24 maanden. Maar ook korter.

Taalgebruik Voorkeursterminologie

1. **Werkplan**: voor het begrip: re-integratieplan/trajectplan/ontwikkelplan: wordt verder gesproken over **werkplan**. Het argument daarbij is dat de belangrijkste focus van FIT-4-WORK (werk) daarbij in het begrip is verweven.
2. **Belemmeringen**: het hanteerbaar maken van belemmeringen (en dus liever in zijn algemeenheid niet spreken over beperkingen / problemen).
3. **Werken** en dus niet activeren / meedoen.
4. **Skills**: vormen de centrale as in de interventie. Iedereen heeft skills. En voor een bepaalde werkplek zijn skills nodig. (Liever dus niet primair spreken over talenten, vaardigheden, competenties, capaciteiten)
5. **Screening**: en niet generieke diagnose. Dit is de toegangstoets tot de diagnosefase van FIT-4-WORK. In de screening wordt vastgesteld of een werkzoekende in beginsel tot de doelgroep van FIT-4-WORK behoort.
6. **Interdisciplinair overleg (IDO)** is het overleg tussen in ieder geval de reguliere contactpersoon bij de sociale dienst/UWV WERKbedrijf, de casemanager van (vermoedelijk) het RIB, de acquireur (in principe ook van het RIB) en de vertegenwoordiger(s) van de GGZ-instelling.
7. **Werkzoekende (burger)**: en dus niet klant of cliënt of werkloze. Dit om de autonomie en eigen verantwoordelijkheid van betrokkene te onderstrepen. Wel kunnen de termen FIT-4-WORK-kandidaat en FIT-4-WORK-deelnemer gebruikt worden.

Deelnemers Wegbereiders

Aanwezigen

Hierbij het lijstje met genodigden: Een (A) voor de naam betekent **aanwezig** op de bijeenkomst van 7 en/of 19 januari en/of 8 en/of 17 februari:

SoZaWe / DWI G4

- Theo Kleijn (theo.kleijn@denhaag.nl);
- (A) Roger Berger (roger.berger@denhaag.nl);
- Peter Budel (p.budel@utrecht.nl);
- Niels van Tent (niels.vantent@dwi.amsterdam.nl);
- (A) Tommy Borger (tommy.borger@dwi.amsterdam.nl);
- (A) Line Wiener (line.wiener@dwi.amsterdam.nl)
- Giancarlo Carboni (giancarlo.carboni@dwi.amsterdam.nl);
- Alrik Oud (alrik.oud@dwi.amsterdam.nl);
- Klaas Folkerts (k.folkerts@sozawe.rotterdam.nl)
- (A) Koos van Dijk (k.vandijk@sozawe.rotterdam.nl)

GGD G4

- (A) Annette Straver (straverA@ggd.rotterdam.nl);
- (A) Annelies Acda (AAcda@ggd.amsterdam.nl);
- Jan-Nico Wigboldus (j.wigboldus@utrecht.nl);
- (A) P. Welboren (p.welboren@utrecht.nl)
- A. de Beer (a.de.beer@utrecht.nl)

UWV G4 + HK

- (A) Arie-Jan van 't Zelfde (Rijnmond) (arie-jan.vantzelfde@uwv.nl);
- Petra Viskil (Utrecht) (petra.viskil@uwv.nl);
- (A) Henny Mulders (hk) (henny.mulders@uwv.nl);
- (A) Isabella de Kroon (hk) (isabella.dekroon@uwv.nl)
- Marcel Reijnders (marcel.reijnders@uwv.nl)
- Maucice Op 't Veld - projectmanager ESF (maurice.optveld@uwv.nl)

MT Fit-4-Work:

- (A) Nico van de Vrie (n.vandevrie@sozawe.rotterdam.nl);
- (A) Erik Ruland (erik.ruland@denhaag.nl);
- Harpert Hazenoot (harpert.hazenoot@uwv.nl);
- (A) Conchita Lie (c.lie@sozawe.rotterdam.nl);
- (A) Bart Boschman (bart.boschman@uwv.nl);
- (A) Gert-Jan van de Vrie

Gilde

- (A) Gejo Duinkerken (gejoduinkerken@xs4all.nl)
- (A) Roeland van Geuns (r.geuns@upcmail.nl; roeland.van.geuns@regioplan.nl)

Magazijn 13 (Inkoop)

- (A) Arthur van de Meerendonk (meerendonk@m13.nl)