

# Participatie onderzoek

2021-2022



Andrea Bon  
*Participatieconsulent afdeling WIJZ*

juli 2022



# Inhoud

---

Managementsamenvatting .....	3
<b>1. Doel en opzet van het onderzoek .....</b>	<b>4</b>
1.1 Inleiding .....	4
1.2 Doel .....	4
1.3 Aanpak van het onderzoek .....	4
1.4 Leeswijzer .....	4
<b>2. Vier hoofdgroepen .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Algemene werkwijze alle groepen .....</b>	<b>7</b>
3.1 Het proces .....	7
3.2 Gesprekstechnieken .....	7
3.3 Tools .....	9
3.4 Duur van de begeleiding .....	10
<b>4. Groep A: Wel kunnen, wel willen .....</b>	<b>11</b>
4.1 Categorie 1: Cliënt is niet actief, staat open voor 1e stap naar participatie .....	11
4.2 Categorie 2: Cliënt participeert, klaar voor vrijwilligerswerk .....	12
4.3 Categorie 3: Cliënt participeert, klaar voor dagbesteding (hoogst haalbare) .....	12
4.4 Categorie 4: Cliënt heeft dagbesteding, kan naar betaald beschut werk .....	13
4.5 Categorie 5: Cliënten die nu vrijwilligerswerk doen en klaar zijn voor betaald werk .....	14
<b>5. Groep B: Niet kunnen, wel willen .....</b>	<b>16</b>
5.1 Categorie 1: Cliënten met psychische klachten .....	16
5.2 Categorie 2: Cliënten met lichamelijke klachten .....	18
<b>6. Groep C: Wel kunnen, niet willen .....</b>	<b>19</b>
<b>7. Groep D: Niet kunnen, en niet willen .....</b>	<b>21</b>
<b>8. Hoofdconclusie: werkt een andere werkwijze? .....</b>	<b>22</b>
8.1 Resultaten .....	23
8.2 Ervaringen van cliënten .....	24
8.3 Conclusies & Randvoorwaarden .....	25
8.4 Aanbevelingen .....	26
<b>Bijlage 1: Voorbeeld brief .....</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 2: Flyer Opendag Voorschoten .....</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage 3: Promotiefilmpje Vrijwilligerscentrale Wassenaar .....</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 4: Knelpunten en adviezen .....</b>	<b>31</b>

# Management samenvatting

---

Op basis van intensief actie- onderzoek door een participatieconsulent zijn een tweetal hoofdvragen beantwoord. Deze vragen richten zich op de begeleiding van de doelgroep bijstandgerechtigden met een langere afstand van de arbeidsmarkt (2 tot 4 jaar of langer). In deze samenvatting worden beide vragen één voor één beantwoord:

## Vraag 1:

*Is het mogelijk om de doelgroep van bijstandgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt structureel in beweging te krijgen richting participatie, vrijwilligerswerk of meer?*

Hieruit blijkt dat met de juiste aandacht en intensieve begeleiding op vrijwillige basis zonder verplichting het mogelijk is om het overgrote deel van deze doelgroep te activeren naar enige vorm van participatie. Een klein deel stroomt daarbij uit naar vrijwilligerswerk. De samenwerking met de welzijnsorganisaties St Woej, Voorschoten Voor Elkaar en Vrijwilligerscentrale Wassenaar van de 3 gemeenten is hierbij essentieel. Maar er blijkt ook een interessante kleinere groep van cliënten te zijn die kan uitstromen via dagbesteding naar betaald beschut werk en zelfs naar regulier betaald werk. Deze laatste groep stroomt daarmee uit de uitkering wat een kostenbesparing oplevert voor de gemeente.

Ook blijkt in de praktijk dat de groep van "niet willen en wel kunnen" die mogelijk een verplichte aanpak vereist aanzienlijk kleiner is dan gedacht. De helft

van de cliënten die in eerste instantie aangeven geen mogelijkheid te hebben tot participatie door angsten en onzekerheden blijkt met de juiste aandacht toch in beweging te kunnen komen. De kunde van de participatieconsulent staat hierbij centraal.

## Vraag 2:

*Welke aanpak is hierin passend voor de gemeente Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten?*

Als we uitgaan van een reguliere capaciteit van een fulltime participatieconsulent met een "doorlopende" caseload van 75 cliënten zal een structurele inzet nodig zijn van ongeveer 3 tot 4 participatieconsulenten in 2023 die deze doelgroep (categorie 2A en 3B) intensief zouden kunnen gaan begeleiden. Het gaat dan om 351 cliënten in totaal die bediend kunnen worden. (inclusief 17 % uitval).

Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat het wenselijk is dat de begeleiding van deze doelgroep wordt ondergebracht bij de afdeling werk in plaats van de afdeling inkomen waar het momenteel belegd is als taak van de functie van inkomensconsulent. Dit heeft o.a te maken met tijd en expertise wat beter aansluit bij deze doelgroep.

Meer informatie over de aanpak en werkwijze van deze doelgroep wordt uitgebreid beschreven in dit onderzoeksdocument.

Veel leesplezier!

# 1. Doel en opzet van het onderzoek

## 1.1 Inleiding

### Huidige situatie

Sinds 2019 heeft de gemeente Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten ervoor gekozen om bijstandsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (2-4 jaar) te laten begeleiden door inkomensconsulenten van de afdeling inkomen. Zij doen hiervoor een jaarlijkse controle op doelmatigheid middels een telefonisch onderhoud en informeren daarnaast ook naar het welzijn van cliënt en de mogelijke interesse naar vrijwilligerswerk. Bij interesse volgt een doorverwijzing naar de welzijnsorganisatie in de betreffende gemeente. Deze kan hulp bieden op zowel het gebied van participatie\* als vrijwilligerswerk.

De problematiek onder deze specifieke doelgroep neemt steeds grotere vormen aan op zowel mentaal als psychisch vlak, de schulden nemen toe en de eenzaamheid slaat toe. Door de huidige corona perikelen wordt de kloof tussen werkende- en niet werkende cliënten steeds groter en zorgwekkender. Reden genoeg voor de gemeente om participatie van deze specifieke doelgroep hoog op de agenda te zetten begin 2021.

### Wat willen we nu anders doen?

In januari 2021 is ervoor gekozen om een fulltime participatieconsulent in te zetten. Deze consulent achterhaalt middels een actieonderzoek hoe deze populatie weer in beweging kan komen richting enige vorm van participatie, vrijwilligerswerk, dagbesteding of zelfs betaald werk. De vragen die in dit onderzoek centraal staan, zijn:

- Welke werkwijze werkt er wel en wat werkt er niet? Werkt een vrijblijvende aanpak of moet er juist een verplichting aan ten grondslag liggen om deze cliënten te activeren?
- De aanwas van cliënten richting welzijnsorganisaties vanuit de afdeling werk en inkomen blijft achter bij de prognoses die gesteld zijn, waardoor mogelijkheden om cliënten uit te laten stromen naar participatie of vrijwilligerswerk niet wordt benut. Hoe kunnen we deze aanvoer van cliënten verbeteren?

- Daarnaast is het de vraag of de begeleiding van deze doelgroep goed en efficiënt belegd is bij de afdeling inkomen of zal deze toch (weer) moeten worden ondergebracht bij de afdeling werk, zoals voorheen het geval was.

### Doelgroep

Voor dit onderzoek wordt uitgegaan van de volgende doelgroep:

Bijstandsgerechtigden met een langere afstand tot de arbeidsmarkt van 2 tot 4 jaar. De zogenaamde categorie 2A en 3B (> 4 jaar afstand). De leeftijdsgrens ligt op 27 jaar tot 67 jaar. (De jongeren en statushouders worden hierbij buiten beschouwing gelaten).

## 1.2 Doel

Het doel van dit onderzoek is om een werkbare werkwijze op te zetten waarmee de cliënten met een lange afstand tot de arbeidsmarkt kunnen worden geactiveerd naar enige vorm van participatie of vrijwilligerswerk. Hiermee wordt inzicht verkregen in zowel succesfactoren als belemmerende factoren, zodat deze meegenomen kunnen worden in het opstellen van het nieuwe beleidsplan m.b.t re-integratie en participatie. Conform de planning gaat dit nieuwe beleid vanaf 2023 van kracht.

## 1.3 Aanpak van het onderzoek

Middels een actieonderzoek worden 64 bijstandsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt richting participatie begeleid door een participatieconsulent. Het actieonderzoek houdt in dat er regelmatig gedurende langere tijd gesprekken worden gevoerd en het gedrag van deze cliënten in kaart wordt gebracht, oftewel de insteek is "learning by doing".

De werkwijze wordt continu geëvalueerd en bijgesteld, indien nodig per gesprek en per doelgroeps categorie. De bevindingen worden verwerkt in deze rapportage.

\*participatie welzijnsorganisatie houdt in: deelnemen aan de maatschappij door het in contact komen met andere mensen door o.a koffiedrinken en deelname activiteiten in het buurthuis, wandelclubje, taalmaatje maar ook financiële en maatschappelijke hulp voor cliënten. Vrijwilligerswerk wordt ook aangeboden.

## 1.4 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken zijn de bevindingen uit het onderzoek verwerkt. De eerste bevindingen zijn verwerkt in een eerste rapportage in januari 2021. Daarna worden nieuwe bevindingen gedurende de looptijd van het onderzoek bijgewerkt in dit rapport, dat dan een nieuwe versie en datum meekrijgt.

### Het rapport is als volgt ingedeeld:

- Het rapport start met een managementsamenvatting.
- Vervolgens wordt er gestart in hoofdstuk 1 met het doel en de opzet van het onderzoek. Wat is de huidige situatie? Wat willen we nu anders gaan doen? Wat is het doel en de aanpak van het onderzoek?
- In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de vier hoofdgroepen waarin de cliënt in te delen is. Elke groep heeft specifieke aspecten en vraagt om een eigen benadering.
- Hoewel elke groep een eigen benadering nodig heeft, is er wel een algemene werkwijze die voor alle groepen geldt: dit is uitgewerkt in hoofdstuk 3.
- In de hoofdstukken 4 t/m 7 worden de vier hoofdgroepen nader toegelicht en worden specifieke aspecten in de aanpak besproken.
- In hoofdstuk 8 wordt tot slot de hoofdconclusie beschreven. Werkt een andere benadering? En hierin wordt toegelicht wat de resultaten zijn van een andere benadering.

## 2. Vier hoofdgroepen

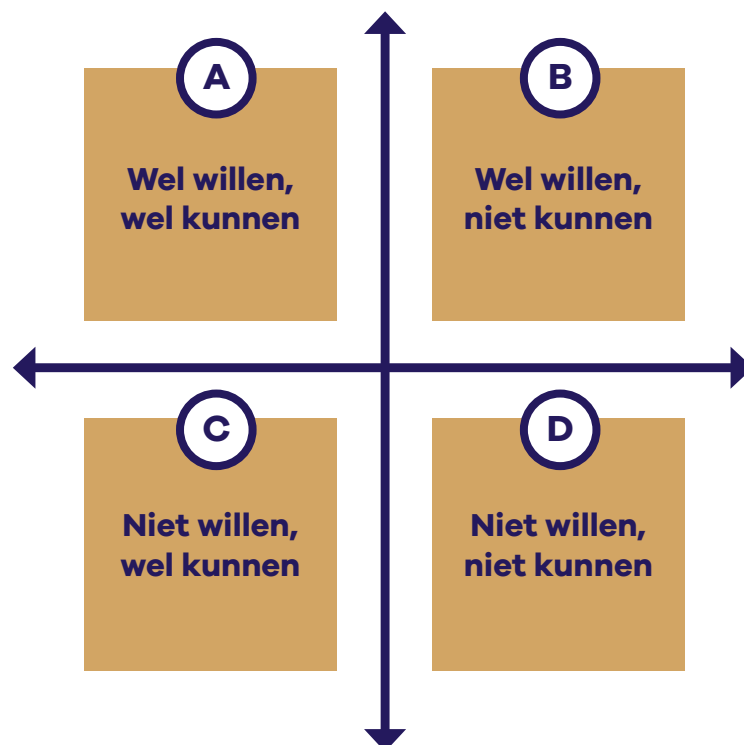
Uit de eerste bevindingen in 2021 is gebleken dat de doelgroep onder te verdelen is in vier verschillende hoofdgroepen, in te delen naar de aspecten 'kunnen' en 'willen' participeren.

### Niet kunnen kan verschillende redenen hebben:

- psychische en of lichamelijke klachten (soms verslavingen); sommigen volgen bv. een intensieve behandeling die effect heeft op het dagelijks functioneren.
- Multiproblematiek.
- beperkt IQ: vaak is ondersteuning nodig om goed te kunnen functioneren (vaak zijn ze al verbonden aan bv. St. Mee).
- Gedragsproblematiek door een aandoening. (bv. ADHD of autisme)
- Mantelzorg voor een familielid of bekende .

Er zijn ook omstandigheden waardoor cliënten denken niet te kunnen, of nog niet in staat zijn om iets te kunnen doen, maar waar met de juiste hulp en begeleiding het 'niet kunnen' wel is om te buigen naar 'wel kunnen'.

Niet willen kan ook onderliggende redenen hebben. Denk bv aan angst voor verandering. Cliënten zijn jarenlang met rust gelaten door de gemeente en zijn gewend aan hun huidige situatie. Verandering zien zij als een bedreiging. Het is daarom belangrijk om te achterhalen waarom ze niet openstaan voor verandering. Als angst daadwerkelijk de onderliggende reden is dan kan de participatieconsulent hier middels de juiste aandacht en begeleiding op inspelen en deze wegnemen zodat de kans op succes vergroot wordt. In enkele gevallen gaat het om cliënten die echt niet willen terwijl ze wel kunnen. Het is de vraag of deze doelgroep niet dwingerder moet worden aangepakt door de gemeente. Er kan in deze specifieke gevallen worden gedacht aan een waarschuwing of maatregelbeleid. In het onderzoek is in beginsel uitgegaan van een vrijblijvend karakter dus mogelijk moet hier op een later tijdstip een beslissing over genomen kunnen worden door beleid\*.



\*Let op: Hierbij dient te worden opgemerkt dat er wel goed ingeschat moet worden door de participatieconsulent in samenspraak met de inkomensconsulent of de maatregel leidt tot daadwerkelijke gedragsverandering van cliënt.

## 3. Algemene werkwijze voor alle groepen

Allereerst wordt de algemene werkwijze besproken die voor alle doelgroepen samen gelden.

Er wordt stil gestaan bij het proces van uitnodigingsbrief tot afspraak, de inhoud van het gesprek en de frequentie van de (vervolg) gesprekken. Gesprekstechnieken, inzet van tools (o.a het intakeformulier), inzet van testen en gebruik van spellen tijdens het gesprek en tot slot de duur van de begeleiding.

### 3.1 Het proces

#### Afspraak maken en bevestigen

Er wordt allereerst een uitnodigingsbrief gestuurd naar de cliënt waarin duidelijk wordt uitgelegd wat het doel is van het gesprek. Er wordt benadrukt dat het gesprek vrijblijvend is, (zonder verplichting) zodat cliënten zich niet onder druk gezet voelen. Het is belangrijk dat de brief vriendelijk van toon is en toegankelijk. (zie voorbeeld brief bijlage 1).

Hierin wordt ook een datum genoemd voor het eerste oriënterende gesprek op kantoor tussen cliënt en de participatieconsulent. Deze uitnodigingsbrief wordt 5 dagen voor de datum van het gesprek verstuurd. Als bekend is of blijkt dat cliënt slecht bereikbaar is kan er gekozen worden om de uitnodigingsbrief aangetekend te versturen. Daarmee wordt de discussie voorkomen dat de brief nooit is ontvangen door cliënt.

NB: In de praktijk komt het vaak voor dat cliënten niet op de fysieke afspraak op kantoor komen opdagen. Om dit te voorkomen wordt geadviseerd om na het versturen van de uitnodigingsbrief de cliënt te mailen of via whatsapp een berichtje te sturen. Dit medium wordt door de doelgroep vaak gehanteerd en biedt uitkomst. Het helpt ook om de cliënt een dag van te voren te bellen om ze er aan te helpen herinneren dat ze de volgende dag een afspraak hebben.

#### 1e gesprek:

In principe vindt de eerste afspraak voor het intakegesprek fysiek op het hoofdkantoor plaats op de Koningin Wilhelminalaan 2 in Leidschendam. Het gesprek duurt drie kwartier.

Het is belangrijk dat er persoonlijk kennis wordt gemaakt om de cliënt goed te leren kennen zodat er meteen een eerste opstap gemaakt kan worden aan het opbouwen van een vertrouwensband.

Fysieke afspraken blijken in de praktijk niet altijd haalbaar voor elke doelgroep. In sommige situaties wordt er gekozen voor telefonisch contact of beeldbellen. Hiervoor zijn speciale uitnodigingsbrieven gemaakt per contactvorm welke beschikbaar zijn in Suite (GWS4all).

#### Doel en inhoud 1e gesprek

Het doel van het eerste gesprek is:

- kennismaking tussen cliënt en participatieconsulent.
- toelichten wat de rol van de participatieconsulent inhoudt.
- bespreken huidige situatie van cliënt.
- mogelijkheden bespreken richting enige vorm van participatie of eventueel (vrijwilligers)werk als dat haalbaar is.

In het 1e gesprek wordt gebruik gemaakt van een intakeformulier welke beschikbaar is in Suite (GWS4all). Hierin wordt de huidige situatie van de cliënt in kaart gebracht door het bespreken van de 8 leefgebieden die worden uitgevraagd. (Denk aan: o.a sociaal netwerk, lichamelijke en psychische gezondheid, woonsituatie, schulden, onbetaald werk/hobbies). Hiermee wordt duidelijk in beeld gebracht wat de interesses en passies zijn en wat de eventuele zorgvraag is van client . In hoeverre is er hulp ingeschakeld of noodzakelijk? Van hieruit kan de vervolgstap gericht vorm krijgen in een later stadium.

#### Vervolggesprekken

Daarna zal er in principe **1 x per maand** telefonisch contact zijn met client. Fysiek gesprekken op kantoor zullen minimaal **1x in de 3 maanden** plaatsvinden. Dit is belangrijk om het contact verder uit te bouwen en de vertrouwensband te optimaliseren.

## 3.2 Gesprekstechnieken

### Start met een heldere structuur

De participatiedoelgroep heeft behoefte aan duidelijkheid en structuur. Daarom is het gewenst om een korte agenda te maken met de punten die besproken worden in het gesprek. Hierdoor hebben cliënten houvast en kan de tijdsduur van het gesprek bewaakt worden.

### Bouw een vertrouwensband op: stel vragen en luister

Het is belangrijk dat er in elk gesprek in alle rust goed geluisterd wordt zonder oordeel en vol begrip en aandacht voor de situatie van de cliënt. Hiervoor is de gesprekstechniek geschikt van luisteren, samenvatten en doorvragen. (LSD)

Het stellen open vragen ipv gesloten vragen is essentieel. Maar denk er ook aan dat er niet te veel vragen tegelijk gesteld worden. Ook is het wenselijk om reflecties toe te passen (denk aan bv: " ik zie dat je boos bent, klopt dat?). Hierdoor voelt de cliënt zich gehoord en serieus genomen.

### Achterhaal de behoeften van de cliënt

Probeer boven water te krijgen waar cliënten blij van worden en warm voor lopen. Op die manier zullen ze intrinsiek gemotiveerd worden en sneller meebewegen.

### Geen druk of dwang: het is vrijblijvend ...

De insteek van het gesprek is vrijblijvend, wat wil zeggen dat cliënt zelf bepaalt of zij openstaat voor enige vorm van participatie en in welke vorm. Er wordt geen verplichting opgelegd vanuit de gemeente.

Hierdoor voelen cliënten zich niet onder druk gezet en zullen zich vrijer voelen om hun verhaal te doen en eerder mee werken. De vertrouwensband zal ook sneller tot stand komen omdat de cliënt zich echt gehoord voelt.

### maar wacht ook niet te lang tot de cliënt zelf in actie komt...

Er is bij deze doelgroep veelal geen sprake van zelfredzaamheid. De ervaring is dat cliënten niet snel zelf in actie zullen komen mede omdat ze al langere tijd met rust zijn gelaten door de gemeente. Het is daarom belangrijk dat er meteen een vervolgspraak wordt gepland binnen 1 maand na het eerste gesprek zodat cliënten de tijd krijgen om het gesprek te laten bezinken. Mochten cliënten meteen openstaan voor participatie dan kunnen ze direct worden doorverwezen naar de welzijnsorganisatie. De welzijnsmedewerker

zal binnen een week contact opnemen met de cliënten om een orienterend gesprek in te plannen en de mogelijkheden van participatie doorspreken.

### Kleine stapjes en geef de juiste zetjes op het juiste moment

Door de doelen heel klein te maken en hele kleine stapjes te nemen in het proces kunnen cliënten wennen aan de nieuwe situatie en deze overzien. Hierdoor wordt de kans op succes vergroot en beter haalbaar voor cliënten. Ze komen van heel ver en zijn vaak angstig voor verandering.

Als cliënten iets gaan ondernemen zullen de uren langzaam moeten opgebouwd afhankelijk van de belastbaarheid van de persoon.

Soms hebben cliënten een duwtje in de rug nodig om op het juiste moment in beweging te komen. Hierbij is het belangrijk om als participatieconsulent goed in te schatten wat hiervoor het juiste moment is naar herstel in plaats van achteruitgang. Van kleine stapjes kan langzamerhand vertrouwen komen naar steeds grotere stapjes.

### Ga niet bagatalliseren

Als cliënten in een open verhaal verslag doen van de problemen die spelen, doe dan nooit uitspraken dat het allemaal wel meevalt wat ze doormaken. Hierdoor voelen cliënten zich niet serieus genomen en zullen werkelijke verhalen voor zich houden.

Daarnaast is het raadzaam om de focus te leggen op positieve zaken ipv negatieve zaken uit het verleden. Dit heeft ermee te maken dat alles wat aandacht krijgt groeit...

### Als het niet loopt....

Soms kan het voor komen dat de participatieconsulent harder werkt dan cliënten zelf. Dit is te herkennen wanneer cliënten veel sociaal wenselijk antwoorden geven, weinig tot geen initiatief nemen en de afspraken niet na komen. Dit kan voorkomen worden door het stellen van open vragen waardoor cliënten gedwongen worden om na te denken over het vervolg. Het kan ook helpen om stiltes te laten vallen tijdens een gesprek waardoor cliënten gedwongen worden om na te denken over een vraag.

Een andere tip kan zijn om huiswerkopdrachten mee te geven aan cliënten waar ze zelf serieus over na moeten denken en zelf in actie moeten komen. Door deze afspraken vast te leggen op de mail, kan hierop teruggekomen worden in het volgende gesprek.



### 3.3 Tools

Er zijn een aantal tools die ingezet kunnen worden tijdens de begeleiding die een bijdrage kunnen leveren aan het activeren van cliënten.

#### Spellen

Allereerst kan er tijdens het intakegesprek en ook bij vervolggesprekken gebruik worden gemaakt van 3

soorten spellen: het associatiespel, het kwaliteitspel en het bordspel met de leefgebieden.

Door de inzet van deze spellen tijdens het gesprek wordt de communicatie vergemakkelijkt. Cliënten voelen zich vrijer om eerlijk antwoord te geven en komen daardoor makkelijker in gesprek met de participatieconsulent.

Spel	Toelichting
Associatiespel	Door de inzet van kleurrijke kaarten met afbeeldingen kan de stemming van een cliënt bepaald worden. Plaatjes spelen in op de verbeelding van cliënt. Het roept herinneringen en situaties op wat gebruikt kan worden als leidraad in het gesprek. Bv een afbeelding van een grote steen op een pad. Er kan gevraagd worden wanneer cliënt zich voor het laatst zo voelde? ...
Kwaliteitspel	Cliënten kiezen uit kwaliteiten 5 kaarten uit die op hun van toepassing zijn. Dit kan aangevuld worden met 3 verbeterpunten.
Bordspel leefgebieden	Dit is een kartonnen bord waarop de woorden: niet belangrijk, beetje belangrijk en heel belangrijk staan. De leefgebieden zijn beschreven op aparte kaartjes. En cijferkaartjes 1 tm 10. Nu kan de cliënt per leefgebied aangeven hoe belangrijk hij deze vindt en welk cijfer hij deze op dit moment geeft.

Let wel op dat niet alle cliënten geschikt zijn voor deze manier van vraagstelling d.m.v spellen. Het kan de indruk wekken dat cliënten zich niet serieus genomen voelen. Het kan als kinderachtig worden ervaren waardoor sommige cliënten hier niet voor openstaan.

Het is ook aan de kunde van de participatieconsulent hoe dit gebracht wordt en ingeschat wordt wat wel of niet werkt.

Een bordspel en associatiespel is bijvoorbeeld met name geschikt voor cliënten met een laag begripniveau en of autisme. Welk spel voor welke specifieke doelgroep geschikt is staat beschreven in hoofdstuk 4 tot en met 7.

#### Testen

Een test wordt als tool ingezet als er meer informatie nodig is om een goed beeld te krijgen van cliënten op het gebied van:

- Capaciteitsniveau dwz opleidingsniveau
- Persoonlijkheid
- Interesses (beroepskeuzes)

Er is gekozen om de testen te laten afnemen bij NOA welke in het inkoopkader van de gemeente is af te nemen. Deze testen zijn bovendien beschikbaar in verschillende talen. (bv. Arabisch, Engels etc).

#### Curriculum Vitae:

Een cv hoeft alleen te worden opgesteld als cliënten klaar zijn voor de volgende stap naar betaald werk na het doen van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk. Aangezien de afstand tot de arbeidsmarkt heel groot is en zij vaak moeite hebben om dit zelf te maken worden cliënten ondersteund door een consulent werk die samen met cliënten een cv maakt. Het gaat hierbij om een mooi en kleurig cv met een foto waarin de ervaringen en opleidingen van cliënt beschreven staan met een persoonlijk profiel van de betreffende cliënt.

Testen	Toelichting	Doel test/ wanneer inzetten?
Capaciteitentest	Deze test geeft het algemeen capaciteiten niveau weer naast de verbale- en numerieke capaciteiten, ruimtelijk inzicht en persuele snelheid. Inzicht in sterke competenties en te ontwikkelen competenties van cliënt.	Wat is het hoogsthaalbare opleidingsniveau van cliënt? En denk bv aan iemands probleemoplossend vermogen
Persoonlijkheidstest	Hier worden de persoonlijkheids-eigenschappen onderzocht in 6 domeinen: 1. Emotionele stabiliteit 2. Consciëntieusheid 3. Extraversie 4. Vriendelijkheid 5. Openheid 6. Integriteit	Hiermee kan de persoonlijkheid van de cliënt achterhaald worden. Bv kan iemand samenwerken, is iemand flexibel, wat is zijn of haar belastbaarheid etc
Interesse (beroepskeuze)-test)	Beroepskeuze interesse (beroepsrichting en beroepen)	Als cliënt toe is aan enige vorm van werk maar niet weet wat bij hem/haar past.

### 3.4 Duur van de begeleiding

Cliënten worden voor dit betreffende onderzoek gedurende 2 jaar gevolgd voor onderzoeksgegevens. Daarna zal het onderzoek stoppen en participatiecliënten worden opgepakt en begeleid door de reguliere participatie consultants voor onbepaalde tijd. Er zal steeds geverifieerd moet worden of cliënten klaar zijn voor een volgende stap of niet. Iemand die participeert kan doorstromen naar vrijwilligerswerk, maar ook weer terugvallen. Iemand die vrijwilligerswerk doet kan in sommige gevallen doorstromen naar betaald regulier werk etc. Als dit laatste het geval is zal client warm worden overgedragen naar een werkconsulent voor verdere begeleiding. De client wordt dan overgezet naar categorie 1C. Het dossier wordt dan na een half jaar nazorg afgesloten.

#### Een paar uitzonderingen hierop zijn de volgende:

- Als cliënten worden doorverwezen naar de welzijnsorganisatie van St Woej van de gemeente Leidschendam-Voorburg dan duurt een traject in principe 3 maanden. Daarna stopt de begeleiding bij deze welzijnsorganisatie. Het is aan de participatieconsulent om te blijven bewaken wat de mogelijkheden van cliënten zijn en of er een andere stap mogelijk is om de begeleiding te continueren. Voor de overige twee gemeenten zijn hier geen termijnen voor vastgesteld.

Voor de welzijnsorganisaties geldt in het algemeen de regel dat er contact wordt gelegd met cliënten na aanmelding vanuit de gemeente en vervolgens worden zij begeleid naar enige vorm van participatie of vrijwilligerswerk op vrijwillige basis.

Als cliënten niet willen stopt de begeleiding. De participatieconsulent neemt de begeleiding dan weer over en bepaalt het vervolg. Na een half jaar volgt een heronderzoek als dit nodig is.

- Een dossier wordt definitief afgesloten op het moment dat cliënten duidelijk geen interesse hebben in enige vorm van participatie en dit meerdere malen geprobeerd is. Na een jaar kan de situatie opnieuw bekeken worden en geverifieerd worden of er nu wel interesse is.
- Als blijkt dat cliënten echt geen mogelijkheid hebben tot participatie door lichamelijke of psychische klachten of andere persoonlijke omstandigheden dan wordt er na het eerste gesprek nog 1x contact opgenomen na 3 maanden om te checken of de situatie veranderd is. Zo niet dan wordt de begeleiding beëindigd. Na een jaar zal opnieuw bekeken en geverifieerd worden of de belastbaarheid veranderd is. Eventueel door de inzet van een medisch belastbaarheidsonderzoek.

## 4. Groep A: Wel kunnen, wel willen

Zoals uit hoofdstuk 2 naar voren komt is de algemene doelgroep te verdelen in 4 hoofdgroepen. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de hoofdgroep: wel kunnen, wel willen.

Onder **groep A** vallen de cliënten die gemotiveerd zijn om iets te gaan ondernemen. Ze staan hiervoor open en zijn hiertoe in staat. Ze worden niet belemmerd door enige vorm van lichamelijke-, psychische-, persoonlijke klachten. Er kan soms wel sprake zijn van een beperkt leervermogen en/of functioneringsbeperkte aandoeningen maar ze zijn klaar voor een volgende stap vanuit inactiviteit naar participatie.

### De verschillende categorieën cliënten die onder groep A vallen, worden onderstaand toegelicht:

1. Cliënten die niet actief zijn en openstaan voor enige vorm van participatie
2. Cliënten die nu enige vorm van participatie doen en klaar zijn voor vrijwilligerswerk
3. Cliënten die nu participatie doen en doorstromen naar dagbesteding
4. Cliënten die dagbesteding doen en doorstromen naar betaald beschut
5. Cliënten die nu vrijwilligerswerk doen en klaar zijn voor betaald werk
  - a) zonder aandoening en/of beperkt leervermogen
  - b) met aandoening en/of beperkt leervermogen

Bij deze laatste groep blijkt er een significant verschil waarneembaar qua benadering, vorm, frequentie en werkwijze dat het noodzakelijk is om deze apart te beschrijven. (zie paragraaf 4.5.2).

### 4.1 Categorie 1: Cliënt is niet actief, staat open voor 1e stap naar participatie

#### Toelichting op kenmerken groep:

Het gaat om cliënten met een grote afstand van de arbeidsmarkt die worden gekenmerkt door jaren van inactiviteit. Vaak zit deze groep in isolement en voelt zich eenzaam. Ze zijn toe aan een volgende stap maar tegelijkertijd angstig om het vertrouwde, bekende los te laten. Verandering kost moeite maar de wil om b.v. in contact te komen met een ander is aanwezig. Ze hebben hier wel hulp bij nodig vanuit de gemeente want zij weten niet waar te beginnen en wat de mogelijkheden

hierin zijn. Het ontbreekt aan zelfredzaamheid. Soms is er sprake van schulden- en of maatschappelijke problematiek.

#### Specifieke aanpak

De algemene aanpak is van toepassing qua communicatie, frequentie en tools. Vrijblijvendheid is belangrijk omdat de wil er is en cliënten makkelijk zullen mee bewegen in de volgende stap.

Doorverwijzing naar een welzijnsorganisatie met participatie als doel is een eerste stap. Denk aan doorverwijzing naar een buurthuis, een taalmaatje of een wandelmaatje. Maar er is ook maatschappelijke hulp of financiële hulp waar aan gedacht kan worden. Een sporttraject wordt aangeraden om weer regelmaat en structuur te krijgen in het dagelijkse leven na jarenlange inactiviteit en isolement. Hierdoor zullen cliënten zich gezond en fit gaan voelen voor de volgende stap.

#### Adviezen voor gesprek:

Het is belangrijk om inzicht te geven in de verschillende mogelijkheden van participatie. De cliënten zijn nieuwsgierig en zijn ontvankelijk voor nieuwe informatie zodat de wens om iets te gaan doen verwezenlijkt kan worden zonder deze af te schrikken. Hiervoor zijn folders beschikbaar. Belangrijk is om de uren langzaam op te bouwen bij deze doelgroep zodat cliënten kunnen wennen aan de nieuwe situatie.

#### Casus

*Een 48-jarige alleenstaande vrouw zit al jaren thuis. Ze heeft energetische klachten en is beperkt belastbaar. Ze is erg gefocust op haar beperking en staat in eerste instantie afwijzend tegenover participatie omdat ze zich wel alleen redt. Ze voelt zich af en toe eenzaam laat ze weten. Aan het einde van het gesprek geeft ze aan wel weer eens mensen te willen ontmoeten.*

#### Resultaat:

*Ze heeft een gesprek met St. Woej, maar stelt zich gereserveerd op. Toch besluit ze na een maand te gaan kijken bij de vrouwenclub. Daar sluit ze vriendschappen met 2 andere dames. Zij gaan naar React voor sport en dagbesteding. Na een aantal weken gaat ze mee om te kijken of dit ook iets voor haar is....*

## 4.2 Categorie 2: Cliënt participeert, klaar voor vrijwilligerswerk

### Toelichting op kenmerken groep:

De cliënten hebben een beperkte sociale omgang met anderen maar er is geen sprake van isolement. Er is bijvoorbeeld contact met familie en/of een buurvrouw of de cliënt wandelt af en toe met een bekende. Ook gaan ze bijvoorbeeld af en toe naar een buurthuis voor wat gezelschap of een kopje koffie. Zij zijn gemotiveerd om iets structurelers op te pakken en laagdrempelig vrijwilligerswerk te gaan doen voor een paar uur per week. Wat voor soort vrijwilligerswerk is vaak onbekend.

### Specifieke aanpak:

De algemene aanpak is van toepassing qua vrijblijvendheid en vorm van contact. De frequentie van het contact kan worden opgevoerd naar 1x per maand daar een verandering makkelijker is door te voeren. De cliënten zijn in beweging via participatie dus de volgende stap kan sneller gemaakt worden.

Qua traject zijn er 2 mogelijkheden:

1. doorverwijzing naar een welzijnsorganisatie voor specifiek vrijwilligerswerk.
2. Of aanmelden bij een re-integratie bureau voor een traject richting onbetaald werk. De cliënten hebben intensieve begeleiding nodig ook later tijdens het vrijwilligerswerk op de werkvloer. De inzet van een jobcoach kan daarin noodzakelijk zijn. Er wordt vooraf een plan van aanpak gemaakt waarin alle stappen en doelen zijn vastgelegd en er wordt maandelijks gerapporteerd naar de participatieconsulent. De trajectduur verschilt van 6 tot 12 maanden.

Als tool biedt een test uitkomst bij het bepalen van de interesses van cliënten zodat hier rekening mee kan worden gehouden bij de keuze van het vrijwilligerswerk. Dit is in meerdere talen beschikbaar voor cliënten met mindere beheersing van de Nederlandse taal. Maar er kan ook gebruik worden gemaakt van de spellen zoals het bordspel en de associatiekaarten om cliënten beter te leren kennen en de passie te achterhalen. Dit is erg laagdrempelig voor deze doelgroep. Daardoor zullen ze zich makkelijker open stellen en ideeën opdoen.

### Adviezen voor gesprek:

Stimuleer en behoud motivatie van de cliënt door een mooi toekomstbeeld te schetsen waar cliënten blij van worden. Verzand niet in de problematiek van het verleden. Wees geduldig en voorzichtig in de benadering om geen deuren dicht te gooien en een vertrouwensband op te bouwen.

### Casus

*Cliënt is een 58 jarige Hindoestaanse alleenstaande vrouw met 2 uitwonende kinderen. Ze heeft al 12 jaar een bijstandsuitkering. Ze heeft altijd alleen voor de kinderen gezorgd en ooit gewerkt als schoonmaakster. Door een reorganisatie destijds is zij haar baan verloren en is het niet meer gelukt om werk te vinden. Ze heeft last van energetische klachten en overgewicht. Ze wandelt af en toe met de hond samen met de buurvrouw waar ze koffie mee drinkt. Ook gaat ze soms naar de sportschool. Maar door corona kon dit niet meer. Voor de rest heeft ze weinig tot geen sociale contacten. Ze wil graag weer wat gaan doen en denkt aan vrijwilligerswerk.*

### Resultaat:

*Aangemeld bij St Woej voor vrijwilligerswerk. Hier is ze aangesloten bij de vrouwenclub en werkt ze nu als receptioniste achter de balie van het buurthuis.*

## 4.3 Categorie 3: Cliënt participeert, klaar voor dagbesteding (hoogst haalbare)

### Toelichting op kenmerken groep:

Dit betreft een kleine kwetsbare doelgroep waarvan het begripsvermogen vaak laag is. Begeleiding door een ambulante begeleider of een maatschappelijk werker (denk aan St Mee, vluchtelingenwerk en of Humanitas) is essentieel. Er is ook begeleiding noodzakelijk in een beschermde (werk) omgeving om goed te kunnen functioneren. De cliënt heeft meestal geen zelflerend vermogen en is niet zelfredzaam. De cliënt heeft hulp nodig bij het regelen van afspraken en heeft moeite om zaken te overzien. Verandering kan leiden tot verwarring. Meestal is het begripsniveau van deze cliënten te laag om goed te kunnen functioneren in een betaalde beschutte werkomgeving (zie verschil met doelgroep paragraaf 4.4). Er is namelijk continue begeleiding noodzakelijk bij elke handeling of activiteit. Denk aan controle van taken bij start van de dag, tijdens en na afloop van de dag of zelfs per taak.

### Specifieke aanpak/ advies gesprek:

De benadering is afwijkend van de algemene werkwijze. De communicatie moet duidelijk zijn ipv vrijblijvend. Door het lage begripsvermogen moeten cliënten gestuurd worden en is extra uitleg noodzakelijk. Elke stap moet kort en duidelijk toegelicht worden. Belangrijk hierbij is dat er aan het einde van het gesprek gecheckt moet worden of de boodschap en/of afspraken goed zijn begrepen. Het is wenselijk dat de afspraken op schrift gesteld worden na afloop van het gesprek.

Als er geen begeleiding aanwezig is moet deze allereerst

worden ingeschakeld.

Tijdens het eerste gesprek is het belangrijk dat de begeleider van cliënt meekomt. (Bv St Mee of Humanitas). De begeleider stelt cliënten op hun gemak en kan de gemaakte afspraken nog toelichten op een later moment. Als we kijken naar de frequentie van het contact dan is 1x in de 2 maanden afdoende mede door extra hulp van de begeleider (de inzet van een begeleider is essentieel voor deze doelgroep). Het vervolcontact kan telefonisch worden afgedaan met de begeleider van cliënt. Er kan na 4 maanden een bezoek gebracht worden op de werkplek van cliënt om te kijken hoe het daar gaat. Dat bevordert de betrokkenheid tussen participatie consulent en cliënt.

Bij de inzet van tools in de vorm van spellen komt deze overeen met de algemene werkwijze. Juist bij deze doelgroep is een bordspel, kwaliteitenspel en associatiespel noodzakelijk om duidelijkheid te scheppen. Het spelelement geeft inzicht aan hun verbeeldingsvermogen. Door het te visualeren gaat het leven.

Om dagbesteding in te kunnen zetten moet er een WMO indicatie dagbesteding worden aangevraagd via de afdeling WMO\*. Een rondleiding samen met de huidige begeleider bij de betreffende organisatie op de nieuwe werkplek is daarna essentieel. Zo leert de cliënt de nieuwe werkomgeving kennen en ziet zijn collega's en het werk en de nieuwe begeleiding.

Soms is het nodig om ook een indicatie aan te vragen bij de afdeling WMO voor ambulante zorg. Cliënten worden dan extra begeleid in het dagelijks functioneren.

De duur van de begeleiding is ook afwijkend van de algemene werkwijze voor deze doelgroep.

Als dagbesteding het hoogsthaalbare is en cliënt warm is overgedragen kan het dossier na een half jaar worden afgesloten.

#### Casus

*Cliënt is een 56 jarige alleenstaande man. Hij heeft een laag begripsvermogen en is niet zelfredzaam. Hij heeft een begeleider van Humanitas die meekomt in het gesprek. Meneer wil heel graag weer iets gaan doen maar weet niet hoe. Voorgesteld dat hij een rondleiding krijgt bij de Dorrepaal Middin. Daar kan hij produktiewerk gaan doen met andere cliënten die een beperking hebben. Hij kan daar zelf naar toe met zijn scootmobiel want het is vlak bij zijn huis.*

#### Resultaat:

*WMO indicatie dagbesteding aangevraagd en hij start bij Middin. Het gaat heel goed met cliënt.*

## 4.4 Categorie 4: Cliënt heeft dagbesteding, kan naar betaald beschut werk

### Toelichting op kenmerken groep:

De cliënten functioneren naar behoren in een beschermde werkomgeving bij dagbesteding en zijn klaar voor de volgende stap. Middels een beschutte werkindicatie kunnen zij uitstromen naar een betaalde beschutte werkplek en daarmee uitstromen uit de uitkering. Een betaalde reguliere baan is niet haalbaar door hun beperkte begripsvermogen en eventuele aandoening. Ze hebben veel extra begeleiding nodig om goed te kunnen functioneren op de werkplek. De enkelvoudige werkzaamheden moeten elke dag goed uitgelegd en gecontroleerd worden. Structuur en eenvoud van taken zijn belangrijk. Ook het werktempo kan laag zijn.

### Specifieke aanpak:

De algemene werkwijze is van toepassing qua vorm, frequentie en tools.

Er zijn betaalde beschutte werkplekken beschikbaar bij DZB, Maregroep en ingekocht bij de Binnenbaan voor de 3 gemeenten. Om hiervoor in aanmerking te komen moet er een beschutte werkindicatie worden aangevraagd bij het UWV. Hiervoor is een evaluatierapport over het functioneren op de dagbesteding wenselijk en vaak een persoonlijke telefonische toelichting van de participatieconsulent aan de arbeidsdeskundige van het UWV. In de praktijk geldt dat als er een beschutte werkplek beschikbaar is, de indicatie sneller wordt toegekend. Korte lijnen tussen de nieuwe werkgever en de participatieconsulent zijn hierbij essentieel. Daarna kunnen cliënten worden aangemeld bij b.v de Binnenbaan voor een rondleiding en start van het in eerste instantie (onbetaalde) werktraject voor 2 maanden. Dit is een proefperiode om cliënten te laten wennen aan de nieuwe werksituatie, taken en de omgang met collega's en de begeleiding aldaar. Daarna zal de werkgever in dit geval de Binnenbaan een betaalde beschutte werkplek aanbieden middels een arbeidscontract. We trachten (bij een alleenstaande uitkeringsnorm) 28 uur per week aan te houden omdat cliënten daarmee uit de uitkering geraakt. De cliënt moet dat wel aankunnen qua belastbaarheid in uren. Daarom worden de uren vaak langzaam opgebouwd. Soms blijven ze daardoor voor een paar uur in de uitkering. Er kan ook gedacht worden aan een medische urenbeperking via het UWV.

\* uitzondering aanvraag WMO dagbesteding bij Reakt via St Woej. Hier hoeft geen officiële aanvraag via de afdeling WMO te worden gedaan door de participatieconsulent ivm contractuele afspraken.

**Adviezen voor gesprek:**

Het is belangrijk dat er een duidelijke uitleg wordt gegeven aan cliënten over de wijziging van hun huidige dagbesteding naar de nieuwe werkplek. Verandering kan stress veroorzaken bij deze doelgroep. Het is daarom noodzakelijk dat er een goede planning wordt gemaakt door de werkbegeleiding aldaar voor cliënten mbt de komende verandering. De participatieconsulent bewaakt het proces.

**Casus**

*Cliënt is een 50 jarige gescheiden man uit Suriname. Hij woont op zichzelf en is redelijk zelfredzaam als het gaat om persoonlijke verzorging en afspraken nakomen. Hij is heel punctueel en hij heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel en plichtsbesef. Hij heeft geen realistisch zelfbeeld in zijn eigen mogelijkheden richting werk. Dit is in de praktijk gebleken. Hij heeft een beschermde werkomgeving nodig met veel structuur en begeleiding op de werkvloer. Alleen dan kan hij goed functioneren.*

**Resultaat :**

*Cliënt gaat via dagbesteding Reakt via St Woej na 3 maanden naar betaald beschut bij de Binnenbaan. Er wordt een beschutte werkindicatie aangevraagd bij het UWV. Helaas is cliënt recentelijk uitgevallen door een interne aandoening waardoor het traject on hold staat totdat cliënt weer beter is...*

## 4.5 Categorie 5: Cliënten die nu vrijwilligerswerk doen en klaar zijn voor betaald werk

Deze groep is in te delen in twee groepen: de cliënten met en de cliënten zonder aandoening en/of beperkt leervermogen.

### 4.5.1 Categorie 5a: zonder aandoening en/of beperkt leervermogen.

**Toelichting op kenmerken groep:**

De cliënten doen vrijwilligerswerk, zijn gemotiveerd en klaar voor uitstroom naar een betaalde baan. Het is heel belangrijk voor deze cliënten om hun eigen geld te verdienen en onafhankelijk te worden van de uitkering. Deze groep heeft goede werknemersvaardigheden en zijn klaar voor een reguliere betaalde baan. Vaak is nog niet duidelijk welke richting dit zal zijn. Ze zijn niet in staat om zelf aan het werk te komen en hebben hier wel hulp bij nodig. Cliënten hebben immers jarenlang niet meer

gewerkt in een reguliere werkomgeving of soms hebben zij nog helemaal nooit gewerkt. Ze zijn wel in staat om zelf mee te denken en om te beslissen welke vervolgstap haalbaar is. Er is immers geen aandoening of beperking die deze groep cliënten in de weg staan om goed te kunnen functioneren. Er is alleen een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

**Specifieke aanpak:**

De algemene werkwijze is van toepassing. Net als voorgaande categorie kan een interesse- en capaciteitentest uitkomst bieden als tool bij het vaststellen van de richting van werk en mogelijkheden. Er wordt een cv gemaakt dat actueel is en passend om het aan te bieden bij een potentiële werkgever. Qua traject is het raadzaam om te starten met een leerwerktraject en daarna na 3 maanden door te stromen naar een betaalde baan. Het werkgeversservicepunt kan hierbij ondersteunen. Er kan ook gekozen worden voor een Re-integratie bureau om cliënten te begeleiden naar betaald werk middels een traject naar werk. De cliënten hebben alleen vrijwilligerswerk gedaan en ze hebben intensieve begeleiding nodig bij de volgende stap. Nazorg op de nieuwe werkplek is ook essentieel. Maar denk ook bijvoorbeeld aan ondersteuning bij de aanvraag voor een VOG voor de werkgever.

**Adviezen voor gesprek:**

Betrek de cliënten bij het gesprek en laat ze zelf meedenken. Geef ze huiswerkopdrachten mee.

**Casus**

*Cliënt is een vriendelijke Iritrese man van 54 jaar. Hij heeft in Iritrea altijd gewerkt als medewerker autoverhuur maar is door de oorlog gevlucht naar Nederland. Hij woont sinds 2002 in Nederland en is ingeburgerd en spreekt matig Nederlands. Hij heeft al diverse trajecten doorlopen maar is nooit uitgestroomd naar werk. Hij is uitgevallen met rugklachten. Hij is erg punctueel en welwillend. Hij is doorverwezen naar St Woej waar hij dagbesteding deed via het leerwerkcentrum Allesvoorelkaar waar hij het vak leerde van fietsenmaker. Hij is aangemeld bij het Re-integratie bureau 360voorwerk voor een traject naar werk.*

**Resultaat: ( een plaatsing)!**

*Inmiddels heeft hij zelf een baan gevonden als schoonmaker bij The Mall in Leidschendam. Hij werkt hier gemiddeld 30 uur per week en functioneert heel goed. Hij wordt hierbij wel intensief begeleid door de jobcoach van 360voorwerk.*

## 4.5.2 Categorie 5b: Met aandoening en/of beperkt leervermogen.

### Toelichting op kenmerken groep:

Hieronder vallen cliënten die vrijwilligerswerk doen en klaar zijn voor de volgende stap.

Door hun aandoening (en) (bv o.a ADD, ADHD, autisme en borderline, laag begripsvermogen) hebben ze moeite om mee te komen in een reguliere setting op de werkvloer. Ze zijn niet in staat om 100% van het minimumloon te verdienen. De werkgever dient hier rekening mee te houden. Denk aan extra begeleiding zoals b.v: uitleg tijdens het werk, enkelvoudige taken, moeizame samenwerking met anderen, langzaam werktempo, lastig grenzen aangeven. Etc.

**Middels een indicatie doelgroepregister** heeft de werkgever voordelen in de vorm van loonkostensubsidies, jobcoaching en een no riskpolis. (de zg. Banenafpraak\*).

### Specifieke aanpak:

Qua benadering, frequentie en tools is de werkwijze hetzelfde als bij paragraaf 4.3.

Het verschil zit hem in de mogelijkheden naar betaald werk bij een reguliere werkgever ipv betaald beschermt werk doordat cliënt minder begeleidingsbehoefte nodig heeft op de werkvloer.

Met een indicatie doelgroepregister zijn er mogelijkheden om bij reguliere werkgever in dienst te treden. Hiervoor dient een aanvraag te worden ingediend bij het UWV. Het is aan te raden om een evaluatieformulier toe te voegen waaruit duidelijk wordt hoe cliënt functioneert en waar een werkgever rekening mee moet houden bij het werk. Het voordeel van een indicatie doelgroepregister is de loonkostensubsidie voor de werkgever en de no riskpolis bij ziekte. Daarnaast is de inzet van een jobcoach mogelijk wat essentieel is voor het goed functioneren tijdens het werk.

Hiervoor wordt een re-integratie bureau ingeschakeld die kennis heeft van de aandoening en gespecialiseerd is in het werken met deze doelgroep. Zij hebben trajecten naar betaald werk\*\* die alleen toegankelijk zijn voor cliënten met een doelgroepregisterindicatie. (Bv. Jobstap, Emmelle etc).

Het is belangrijk om een werkgever te vinden die op de hoogte is van de beperking en mogelijkheden van cliënt zodat er rekening mee kan worden gehouden.

### Adviezen voor gesprek:

Als er een beperking of aandoening bij de cliënten is zal er extra uitleg moeten worden gegeven over de noodzaak van een doelgroepregisterindicatie en hoe het werkt en wat de voordelen zijn. Soms staan cliënten hier negatief tegenover daar ze niet in een hokje gestopt willen worden.

Urenopbouw is heel belangrijk vanaf leerwerkplek of proefplaatsing tijdens reguliere baan.

Het is ook belangrijk dat er goed wordt uitgevraagd door de participatieconsulent waar de begeleidingsbehoefte ligt van cliënten. Waar dient de werkgever rekening mee te houden tijdens werk?

### Casus

*Cliënt is een 48 jarige dame die een jarenlange verslavingsachtergrond heeft. Ze is al jaren uit het werkproces en heeft 17 jaar geleden voor het laatst betaald gewerkt. Ze is erg kwetsbaar en kan moeilijk omgaan met stress. Ze trekt zich snel zaken aan en reageert daar dan heftig op. Ze gaat daar helemaal in op. Ze heeft havo afgerond en gewerkt in de logistieke planning van een exportbedrijf.*

### Resultaat:

*Cliënt is aangemeld bij Jobstap voor begeleiding naar werk. Ze wil geen vrijwilligerswerk en lijkt niet open te staan voor een indicatie doelgroepregister. Afgesproken dat ze in een leerwerktraject laat zien hoe ze in de praktijk functioneert en waar ze tegenaanloopt.*

\*vanuit de overheid worden reguliere werkgevers gestimuleerd om mensen met een arbeidshandicap in dienst te nemen. (ook wel banenafpraak genoemd).

\*\*Er kan ook sprake zijn van een praktijkroute als cliënten ergens regulier werken en blijkt dat cliënten minder presteren dan de reguliere werknemers en daardoor geen 100% van het minimumloon kunnen verdienen door de beperking.

\*\* Bij de gemeente zijn er via aanbestedingen meerdere partijen gecontracteerd die participatie/ werktrajecten aanbieden die ingezet kunnen worden tegen een vergoeding.

## 5. Groep B: Niet kunnen, wel willen

Onder deze groep vallen de cliënten met zodanige psychische klachten (soms ook verslavingen) en/of lichamelijke klachten en multi problematiek waardoor ze niet in beweging kunnen komen maar dit wel graag zouden willen.

### Algemene toelichting kenmerken groep B:

De cliënten voelen zich benadeeld door hun beperkingen en zijn daar vaak gefrustreerd door. Sommige cliënten moeten hun beperking nog leren accepteren. Vaak is er sprake van een sociaal isolement en eenzaamheid doordat ze aansluiting missen met hun sociale omgeving. Ze willen hun naasten vaak niet lastigvallen met hun beperkingen. Er kan ook sprake zijn van energetische beperkingen, verstoord dag- en nacht ritme en soms medicatiegebruik. Schuldenproblematiek kan ook voorkomen.

Voor deze groep B is participatie een goede beginstap naar een beter leven. Door weer onder de mensen te komen door b.v. een kop koffie te drinken in een buurthuis of een wandeling te maken met iemand die de taal moet leren, voelen ze zich weer gezien en gehoord. Door een bijdrage te leveren aan de maatschappij gaan ze zich in de meeste gevallen weer beter voelen.

Daarnaast kan er een sporttraject worden ingezet zodat ze weer in beweging komen wat ten goede komt aan hun gezondheid. Een sportcoach kan het programma aanpassen naar de mogelijkheden op maat. Ook het sociale aspect in de groep met andere cliënten is belangrijk.

Binnen deze groep B zijn er 2 categorieën te onderscheiden:

- cliënten met psychische klachten
- cliënten met lichamelijke klachten.

Er zit een verschil in aanpak tussen deze 2 groepen. Er is natuurlijk ook een aantal cliënten te onderscheiden die een combinatie hebben van beiden klachten soms gecombineerd met persoonlijke problematiek. De cliënten met zg multi problematiek. Er kan gekeken worden naar het zwaarste component qua keuze van aanpak.

### 5.1 Categorie 1: Cliënten met psychische klachten

#### Toelichting op kenmerken groep:

De cliënten hebben dusdanige psychische klachten waardoor hun belastbaarheid zwaar beperkt is. Soms is hier ook sprake van verslavingen. Extra belasting kan zelfs leiden tot verslechtering van de klachten. Vaak is er sprake van isolement doordat het contact met anderen voor extra belasting zorgt. De cliënten worden geleefd door eigen problematiek en sluiten zich daardoor af van anderen. Hun wereldje is hierdoor heel klein. Ze hebben weinig behoefte aan bemoeienis van anderen. Laat staan van de gemeente.

#### Specifieke aanpak

De specifieke werkwijze wijkt hier af van de algemene werkwijze.

Als gespreksvorm wordt gekozen voor beeldbellen omdat een fysieke afspraak vaak niet haalbaar is. (Denk aan b.v. iemand met straatvrees). Daarna kan er volstaan worden met telefonisch contact.

De frequentie is 1x in de 2 tot 3 maanden. Dit heeft ermee te maken dat er al veel hulpinstanties verbonden zijn aan de cliënten uit deze doelgroep. (denk aan bv. een psycholoog, maatschappelijk werk of psychiater). Het is te vermoeiend om steeds opnieuw hun verhaal te doen.

Als er nog geen behandelaar verbonden is aan de cliënten kunnen deze worden ingezet via doorverwijzing van de huisarts naar bv. een GGZ, PsQ of de Brijder.

Interventie: middels een belastbaarheidsonderzoek bij Salude kan de psychische belastbaarheid worden bepaald voor de cliënten. Er kan ook gekozen worden voor 8 korte psychische interventiegesprekken.

Als een traject haalbaar is kan er gekozen worden voor een sporttraject. Hierdoor zal de gezondheid en conditie van de cliënten verbeteren. Dit werkt heel goed als middel tegen depressies daar er bewezen endorfine wordt aangemaakt in het lichaam.

In het beste geval kan cliënt ook worden doorverwezen naar de welzijnsorganisatie voor een paar uur participatie per week. Langzame opbouw is essentieel. De cliënten beslissen mee wat haalbaar is.



Te denken valt ook aan activiteiten op laagdrempelig niveau in hele kleine groepjes. Voorbeelden van activiteiten zijn bv St Woej die doorverwijst naar het leerwerkcentrum: Allesvoorelkaar waar cliënten samenkomen om eten te bereiden of muziek te maken zonder enige druk.

Er kan ook een GGZ traject worden ingezet of begeleiding door Memphys voor de begeleiding naar participatie. Het voordeel hiervan is dat zij expert zijn op het gebied van psychische begeleiding en verslavingen.

#### **Adviezen tijdens gesprek:**

Tijdens het gesprek is het belangrijk dat er stil wordt gestaan bij de klachten die spelen en dat het inzichtelijk wordt wat cliënten wel en niet meer kunnen. Let op te veel uitwijding van het ziekteproces. Door structuur en een duidelijke agenda kan dit voorkomen worden. Verder bepaalt de cliënt het tempo van de voortgang. Als de participatieconsulent te snel gaat moet er een rustperiode van een aantal maanden worden ingebouwd tijdens het traject.

Druk kan leiden tot overvraging en verergering van de klachten. Vraag de cliënt zelf hoe vaak hij gebeld wil worden en wat voor hem wenselijk is. De cliënt bepaalt het tempo.

#### **Casus**

*Cliënt is een jonge alleenstaande moeder van 28 jaar. Ze heeft zware psychische klachten en trauma's opgelopen door haar ex vriend die haar mishandelde. Zij is erg angstig en durft nauwelijks de straat op. Zij heeft een dochter die gepest wordt en waar ze zich erg druk over maakt. Ze heeft psychische hulp ingeschakeld van GGZ en maatschappelijk werk. Haar sociale netwerk zijn haar moeder en zus. Voor de rest heeft zij geen contacten met anderen.*

#### **Resultaat begeleiding:**

*Doorverwijzing welzijnsorganisatie voor maatschappelijke hulp dochter. Verder geen participatie mogelijk. Zij wordt maximaal 1x per half jaar gebeld op eigen verzoek.*

## **5.2 Categorie 2: Cliënten met lichamelijke klachten**

#### **Toelichting op kenmerken groep:**

Cliënten die hieronder vallen hebben dusdanige fysieke klachten waardoor ze niet in beweging kunnen komen. Ze zijn vaak beperkt in langdurig lopen, staan en zitten. Hun leven wordt in de meeste gevallen beheerst door deze problematiek. Hierdoor kunnen ze vastzitten in hun klachtenpatroon. Ze komen niet uit zichzelf in beweging. Hiervoor is intensieve begeleiding nodig. Ook hier is vaak sprake van een verstoord dag- en nacht ritme. Soms door medicatiegebruik.

#### **Specifieke aanpak:**

De specifieke werkwijze wijkt hier af van de algemene werkwijze.

Als gespreksvorm wordt meestal gekozen voor beeldbellen omdat een fysieke afspraak niet haalbaar is door fysieke klachten. (Denk aan b.v bewegingsklachten). Vervolgafspraken kunnen telefonisch worden gevoerd. Afspraken bij voorkeur in de middag ivm langzame opstartmogelijkheden.

Frequentie is 1x in de 2 maanden. Dit ligt hoger dan bij de psychische klachten omdat er meestal weinig begeleiding aanwezig is bij deze cliënten.

Als interventie wordt er veelal gekozen voor een FML (functionele mogelijkhedenlijst) en een arbeidsdeskundig onderzoek bij Salude om de belastbaarheid in kaart te brengen.

Er kan ook worden gedacht aan een werkplekaanpassing of (structurele) urenbeperking via UWV.

Als traject kan ook gedacht worden aan een sporttraject waarbij cliënten een personal coach krijgen die hun begeleiden. Er kan ook voorzichtig gestart worden met een paar uur participatie via de welzijnsorganisatie.

#### **Advies tijdens gesprek:**

Het is belangrijk dat de klachten van deze cliënten serieus genomen worden en er goed uitgevraagd wordt wat de mogelijkheden zijn om in te schatten hoelang eventueel herstel gaat duren. Gaat de cliënt naar de fysio voor een behandeling of niet? En zo nee, is dit wenselijk? Bedenk wel dat de consulent niet op de stoel van een arts gaat zitten en vraag anders om extern advies door Salude. (zie boven).

### **Casus**

*Cliënt is een 57 jarige gehuwde man met 2 kinderen uit Egypte. Hij heeft hier boekhoudkunde gestudeerd. Hij had altijd een eigen zaak als kok in de horeca. Hij hield erg van vechtsporten. In 2015 is hij geopereerd aan een nekhernia waardoor hij niet meer kon werken. Sindsdien zit hij thuis en kan moeilijk bewegen. Hij heeft chronische pijnen en is snel duizelig. Hij kan niet lang staan en lopen en moet steeds vertreden. Zijn wereldje is erg klein geworden doordat hij alleen nog thuis zit met zijn gezin. Hij wil graag weer iets gaan doen maar weet niet wat.*

### **Resultaat begeleiding:**

*Cliënt is gekoppeld aan een Re-integratie bureau met een persoonlijke jobcoach en is inmiddels uitgestroomd naar vrijwilligerswerk als taalmaatje bij Vluchtelingenwerk. Hij werkt een paar uur per week en dit is voor nu het hoogsthaalbare. Hij is erg blij dat hij weer in beweging is en iets voor een ander kan betekenen.*

## 6. Groep C: Wel kunnen, niet willen

Binnen groep C: “wel kunnen, niet willen” zijn 2 categorieën te onderscheiden:

Categorie 1 zijn de cliënten die de huidige situatie willen behouden omdat ze bang zijn of niet openstaan voor verandering. Ze zijn bang voor het nieuwe door onzekerheid, angst en vermijdingsdrang of gewoonweg luiheid. Alles wat nieuw is, is eng. In mijn onderzoek waren er 3 cliënten die hieronder vielen.

Categorie 2 zijn de zogenaamde “niet willers”. Deze zijn in mijn onderzoek niet getraceerd. Het gaat om fraudeurs en zwartwerkers. Ze hebben een dubbele agenda en werken soms zwart bij, zonder dat de gemeente daar weet van heeft. Ze zullen er alles aan doen om dit te verdoezelen en omzeilen activiteiten. Ze hebben geen reden om niet in beweging te komen maar willen de situatie behouden zoals hij is waarin ze zelf kunnen bepalen hoe ze hun of haar leven inrichten zonder bemoeienis van de gemeente.

Onder welke groep de cliënt valt is aan de kunde van de participatieconsulent. Die dient in een aantal gesprekken te achterhalen wat de reden is waarom iemand niet in beweging komt.

### Toelichting op kenmerken van beiden categorieën C :

Categorie C kenmerkt zich doordat ze moeilijk in beweging komen. Ze willen de huidige situatie houden zoals hij is omdat ze hier aan gewend zijn geraakt in de loop der jaren. De gemeente heeft ze immers al langere tijd met rust gelaten. Ze komen vaak afspraken niet na en zijn moeilijk bereikbaar. Vaak vervallen ze in vermijdingsgedrag.

### Kenmerken van categorie C1 :

De cliënten uit deze categorie C1 zijn vaak niet zelfredzaam en slecht in staat tot zelfreflectie. Het kan voorkomen dat ze een verstoord dag- en nachtritme hebben omdat ze s’ nachts activiteiten ondernemen zoals bijvoorbeeld gamen, tv kijken etc.

### Kenmerken van categorie C2 :

Cliënten in deze groep zijn vaak ongemotiveerd maar weten precies de mazen van de wet te vinden. Ze zijn juist heel zelfredzaam. Heel soms kan er sprake zijn van betaald werk of zwart werken zonder dat de gemeente daar weet van heeft. Vaak hebben de cliënten al meerdere trajecten doorlopen bij de afdeling werk waar niks uitgekomen is maar de reden is onduidelijk.

Soms is er sprake van een laag begripsvermogen wat verbloemd wordt door verbaal sterke eigenschappen en er is sprake van aandoeningen die niet meteen zichtbaar zijn of waar geen aandacht voor is geweest in de tijd. Daar moet de participatieconsulent alert op zijn. Als er een traject wordt ingezet komen ze vaak niet opdagen of haken halverwege af of melden zich ziek.

### Specifieke aanpak

De benadering wijkt af van de algemene werkwijze. Voor beiden categorieën C geldt: De benadering moet een **verplicht karakter** hebben. Nodig cliënt 3x uit i.p.v. 2x met een aangetekende brief als hij niet eerder is komen opdagen.

Als tool kan er een test worden ingezet om de persoonlijkheid in kaart te brengen en een capaciteitentest. Dit kan als leidraad dienen voor een gesprek over motivatie. Het is wenselijk om huiswerkopdrachten mee te geven om ze te laten nadenken en in beweging te krijgen. Het voorkomt dat de participatieconsulent hard werkt en de cliënt achterover gaat zitten.

Bij twijfel kan als interventie gekozen worden voor een medisch belastbaarheidsonderzoek en/of een psychologisch onderzoek. Hieruit kan naar voren komen dat cliënt een onzichtbare aandoening heeft waar geen weet van was.

Als traject kan wederom gestart worden met een sporttraject in de vorm van een sportcoach die ook kan coachen op gedrag en actief met cliënt aan de slag gaat. Soms werkt het positief om een 3 gesprek aan te gaan met de welzijnsorganisatie, cliënt en participatieconsulent.

Een leerwerktraject is ook een optie in samenwerking met het WSNP. (werkgeversservicepunt afdeling werk). Als cliënt 3 tot 4x per week naar traject moet kan hij het zwart werken niet blijven volhouden en zal hij zich vaak ziekmelden. Daar kan dan vervolgens op geacteerd worden.

In het geval van categorie C2 kunnen lastige casussen besproken worden in een MDT (multidisciplinair team) en intervisie met collega’s van andere afdelingen. Zij hebben vaak een andere invalshoek.

Als cliënten echt onbereikbaar zijn kan allereerst overleg worden gepleegd met de afdeling inkomen of hun zaken zijn opgevallen. Zij hebben ook regelmatig met dezelfde cliënt te maken. Als er een

vermoeden is van fraude kan ook een huisbezoek worden afgelegd door de participatieconsulent en een inkomensconsulent. Het is ook mogelijk om de sociale recherche in te schakelen. Deze kan nagaan of cliënt nog op het adres woont of dat er verdachte zaken zijn bij cliënt (bv veel post in de brievenbus en of cliënt nog woonachtig is op zijn opgegeven adres).

Denk ook aan de inzet van een coachingstraject bij Geerlings&Benard. Zij hebben veel ervaring met deze specifieke doelgroep.

#### **Advies tijdens gesprek:**

Voor beiden groepen is veel geduld en tijd nodig als cliënt wederom niet komt opdagen of ongemotiveerd overkomt. Soms ligt hier toch een gegronde reden aan ten grondslag die niet meteen zichtbaar is. Daarnaast verdienen cliënten een 2e kans als dat nodig is zonder oordeel. Als cliënten daarna nog steeds niet meewerken is een waarschuwing en of maatregel een manier om hun gedrag te laten veranderen. Soms helpt het om de cliënt een spiegel voor te houden over hun toekomstbeeld. Dit kan vernieuwde inzichten geven.

#### **Casus**

*Cliënt is een 37 jarige jongeman woonachtig bij zijn ouders. Hij houdt van het sleutelen aan oldtimers. Hij heeft meerdere trajecten bij werk niet succesvol doorlopen. Haakt af als hij geen zin meer heeft en vertoont vermijdingsgedrag. Heeft afspraken vaak afgezegd of komt niet opdagen. Is telefonisch vaak moeilijk bereikbaar. Meerdere gesprekken gevoerd maar bij start sporttraject haakt hij af.*

#### **Resultaat:**

*Inzet sporttraject met goeie coach, Moeder bij gesprekken betrokken, psychologische keuring ingezet voor onderzoek. Mogelijkheid inzet Memphys wordt onderzocht.*

## 7. Groep D: Niet kunnen, en niet willen

Onder groep D vallen de cliënten die zodanige zware psychische en lichamelijke klachten hebben (denk aan b.v. straatvrees, PTSS, zware depressie, verslavingen, chronisch ziektebeeld) waardoor activering en dus participatie niet mogelijk is.

### Toelichting op kenmerken groep:

Sommige cliënten hebben een verstoord dag- en nachtritme waardoor ze vaak s' nachts leven en zich opsluiten in hun huis. Ze hebben meestal geen sociaal netwerk en leven vaak in een isolement. Er is vaak sprake van schuldenproblematiek en er kan daardoor soms sprake zijn van mogelijke huisuitzettingen en verwaarlozing van huis en uiterlijk. Communicatie met deze cliënten is lastig doordat ze moeilijk bereikbaar zijn. Ze komen vaak niet opdagen op afspraken. Vaak zijn er al hulpinstanties bij betrokken. Ook zie je dat er meerdere blokkades en maatregelen zijn toegepast op de lopende uitkering maar dit heeft tot op heden niet geleid tot een gedragsverandering. Mede omdat cliënten gewend zijn van het minimum te leven en weinig nodig hebben.

### Specifieke aanpak:

Allereerst dient er gecheckt te worden of er begeleiding aanwezig is bij deze cliënten. Denk aan bv Humanitas, St Mee, Vluchtelingenwerk etc. Als dit het geval is, dan is het raadzaam om telefonisch contact te leggen met de begeleiders om de huidige situatie door te spreken en om hun later aan te laten sluiten bij de te voeren gesprekken bij de gemeente in samenspraak met de cliënt.

Qua gespreksvorm is fysiek meestal niet mogelijk en telefonisch is meestal ook lastig. Een huisbezoek is wenselijk. Denk bij het versturen van brieven op aangetekende vorm. Als contact mogelijk is kan een frequentie volstaan van 1x in de 3 maanden.

Qua interventie kan er een WMO indicatie worden aangevraagd voor ambulante zorg bij de gemeente zodat bv Memphys of bv Fonteijnenburg cliënt op kunnen pakken. Ze gaan op huisbezoek en kunnen cliënten langdurig begeleiden als dat nodig is.

Als er een acute zorgwekkende situatie is, kan meldpunt bezorgd worden ingeschakeld die op zeer korte termijn bij de cliënten thuis langs gaat om de noodzakelijke hulp te bieden die nodig is.

### Advies tijdens gesprek:

Bij taalproblematiek kan er een tolklijn worden ingezet tijdens het gesprek.

De begeleiding van deze cliënten kan worden afgerond na de nodige vergeefse hulp te hebben ingezet wat tot niets heeft geleid. Mocht er toch een gesprek mogelijk zijn dan is het zinvol om duidelijk te krijgen waar cliënten hun probleemgebieden zitten zodat daar de nodige hulp voor kan worden ingeschakeld. (Bv schulden, eenzaamheid, woonproblemen ed.) Dwingen kan leiden tot verergering van de klachten.

### Casus

*Cliënt is een 48 jarige man uit Syrie. Hij heeft in de oorlog een trauma opgelopen waardoor hij zware psychische klachten en fysieke klachten heeft opgelopen. Hij kan niet lang lopen en staan en leeft afgezonderd van mensen. Hij spreekt heel slecht Nederlands maar via een tolk is er met hem gesproken. Hij is erg emotioneel en ziet er verwilderd uit. Hij wil geen hulp en bemoeienis van de gemeente.*

### Resultaat:

*Meldpunt bezorgd ingeschakeld maar na meerdere vergeefse pogingen is de begeleiding stopgezet. Hij laat niemand binnen in zijn huis. Begeleiding overgezet naar Memphys. Dit loopt...*

## 8. Hoofdconclusie: werkt een andere werkwijze?

### 8.1 Resultaten

Van de groep bijstandgerechtigden met een afstand van 2-4 jaar van de arbeidsmarkt heeft de participatie consulent in totaal 64 cliënten benaderd en onderzocht of zij openstonden en in staat waren om enige vorm van participatie en/ of vrijwilligerswerk uit te voeren.

Als we ze onderverdelen naar de 4 hoofdgroepen komen we tot de volgende indeling:

Hoofdgroep	Aantal cliënten
Groep A (wel willen, wel kunnen)	43
Groep B (wel willen, niet kunnen)	16
Groep C (niet willen, wel kunnen)	2
Groep D (niet willen, niet kunnen)	3
Totaal	64

Hieruit blijkt dat de grootste groep van de cliënten (67%) openstond voor het uitvoeren van enige vorm van participatie en soms ook vrijwilligerswerk en hier ook fysiek en mentaal toe in staat waren. De zogenaamde groep : "wel willen en wel kunnen".

Een kwart van de cliënten uit groep B wilde wel iets gaan ondernemen maar was hiertoe niet in staat door lichamelijke en/of psychische beperkingen en andere aandoeningen.

Groep C en D waarin de cliënten zitten die "niet willen" blijkt in de praktijk minimaal te zijn. Als we kijken naar de groep "niet willers" die hiertoe wel in staat zijn gaat het om 2 van de 64 cliënten. 3 cliënten hadden geen interesse maar konden ook niet door psychische klachten. (Denk aan depressie en intensieve behandeling).

Als we kijken op cliëntniveau zien we de volgende resultaten:

Als leesvoorbeeld zien we bij de start van het onderzoek dat 25 cliënten nog niet actief waren of geen interesse hadden in participatie. Na intensieve begeleiding van de participatieconsulent zijn er uiteindelijk nog 6 cliënten over die echt geen interesse hebben om iets te gaan doen.

Situaties	Aantal bij start	Nog lopend	Resultaat
Niet actief / geen interesse participatie	25		6
Participeert	8		7
Vrijwilligerswerk	0		15
Dagbesteding	1		3
Betaald beschut werk	0		3
Betaald werk	0		7
Geen mogelijkheid participatie	30		17
Uit bestand (overlijden, mantelzorg, etc)	0		14
Totaal*	64	58	58

Bij de start van het onderzoek participeert 39% (25 van 64 deelnemers) van de deelnemers niet en/of heeft geen interesse in participatie (de zg "niet willers" groep) Bijna de helft (47%) van de deelnemers geeft bij de inkomensconsulenten aan dat ze geen mogelijkheid hebben tot participatie door lichamelijke en of psychische klachten. ( de zg "niet kunners" groep)

Uiteindelijk na bijna 2 jaar (peildatum 25-7-2022) begeleiding door een participatieconsulent zijn er nog 58 cliënten over van de 64 cliënten. Dit komt doordat dossiers zijn afgesloten door redenen als overlijden, mantelzorg voor een naaste, geen mogelijkheid tot participatie door ziekte, geen contact mogelijk of client doet al hoogsthaalbare aan participatie waardoor begeleiding geen zin heeft.

Hiervan de volgende resultaten zichtbaar:

- 12% participeert
- 26% doet vrijwilligerswerk
- 5% is uitgestroomd richting dagbesteding en 5% stroomt uit naar een betaalde beschutte werkplek
- 12% (!) stroomt zelfs uit naar een betaalde baan!

NB:

- Op dit moment volgen 3 cliënten een leerwerktraject van gemiddeld 2 tot 3 maanden. Dit betreft onbetaald werk bij een reguliere werkgever met behoud van uitkering. Daarna volgt een reguliere betaalde baan. (worden nu meegeteld onder de noemer "vrijwilligerswerk").
- 6 cliënten worden momenteel begeleid door een re-integratie bureau naar participatie of betaald werk.
- 2 cliënten volgen een empowerment traject ( o.a sport) als voortraject naar vrijwilligerswerk of meer.

## 8.2 Ervaringen van cliënten

De slotvraag van het actieonderzoek is hoe de cliënten zelf tegenover deze nieuwe werkwijze staan en hoe zij deze begeleidingsvorm hebben ervaren in de praktijk de afgelopen tijd. In deze paragraaf wordt deze slotvraag beantwoord.

Het merendeel van de 64 cliënten die de participatieconsulent gesproken heeft tijdens de begeleiding staan positief tegenover de gehanteerde werkwijze. Ze geven terug dat ze blij zijn dat er iemand van de gemeente stilstaat bij hun situatie en uitgebreid de tijd neemt om te luisteren naar hun persoonlijke verhaal. Sommige zijn hier zelfs verbaasd over omdat ze dit niet gewend zijn. Tot voor kort vonden de gesprekken voornamelijk telefonisch plaats en werd er kort gesproken over de voortgang om vervolgens doorverwezen te worden naar vrijwilligerswerk.

Nu is er sprake van een vertrouwelijk gesprek waarbij er in alle rust wordt stil gestaan bij 'de persoon achter de cliënt'.

"Ik had het idee dat er voor het eerst echt naar me geluisterd werd. Er was echt aandacht voor mijn verhaal. Dat gaf mij een vertrouwd en rustig gevoel".

*"Ik voelde meteen een klik met haar. Ze straalt rust uit en leeft echt met me mee. Ze gaf zelfs tips om te gaan mediteren wat ik zeker ga uitproberen".*

Het viel veel cliënten op dat de toon van de brieven veel vriendelijker is. Hierdoor voelen cliënten zich niet gedwongen en zijn ze minder bang dat ze iets moeten.

*"Ik wilde eigenlijk niet komen omdat ik me te slecht voel en niks kan, maar door de lieve brief was ik geraakt. Ik wilde bloemen voor je kopen maar dan kwam ik te laat. Het is de reden dat ik hier nu ben gekomen!"*

Cliënten geven terug dat ze het fijn vinden dat ze zelf kunnen kiezen wat ze willen en dat ze nergens toe gedwongen worden. De cliënten lijken hierdoor rust te ervaren, voelen zich gehoord, en dat wekt vertrouwen.

*"Ze zei: niks moet en alles mag; hierdoor werd ik rustig en voelde me nergens toe gedwongen". Ik ga eerst een rustig kijken wat ik wil en kan gaan doen bij St Woej."*

Ook wordt het erg gewaardeerd dat er geen tijdsdruk is. Cliënten mogen het gesprek laten bezinken en nadenken of ze toe zijn aan de volgende stap na lang niks doen. Ze kunnen eerst een oriënterend gesprek krijgen voordat ze beslissen wat ze willen. Ze krijgen een folder mee en voor de Vrijwilligerscentrale Wassenaar hebben we zelfs een kort promotiefilmpje gemaakt". (zie bijlage 3) Ze mogen zelf kiezen wat voor soort vrijwilligerswerk ze willen gaan doen. Dit wordt niet voor hun bepaald. Er wordt meegedacht wat er bij iemand past en waar hun passie liggen.

*"Ik ben gewend van de gemeente dat ik van alles moet, anders wordt mijn uitkering gekort. Nu hoorde ik eerst wat de mogelijkheden waren en daarna mocht ik erover nadenken of ik al toe ben aan een volgende stap. Dat geeft mij een goed gevoel"*

Enkele cliënten geven aan dat ze helemaal niet openstaan voor enige vorm van verandering. Ze vinden de huidige situatie binnen de beperkingen vol te houden en staan moeilijk open voor nieuwe mogelijkheden. Ze gaven aan dan ook niet te wachten op 'bemoeienis' van een participatieconsulent. Maar dit is een hele kleine groep.

*"Ik ben altijd moe. Ik heb geen behoefte aan vrijwilligerswerk. Ik vind het prima zoals het nu is. Ik laat elke dag mijn hond uit en doe de boodschappen. Laat me met rust".*

De groep cliënten met psychische klachten die niet in staat zijn om in beweging te komen, staan op zich wel open voor contact en een luisterend oor. Dit contact moet wel geminimaliseerd worden, omdat ze vaak al veel behandelaars en contactpersonen hebben en dat werkt verwarrend en dat geeft te veel druk. Het contact kan worden geminimaliseerd naar 1x per 3 maanden. Dan kunnen ze net af en toe hun verhaal kwijt.

*"Ik heb liever dat je me niet te vaak belt want ik heb al zoveel hulpverleners en dan moet ik steeds mijn verhaal opnieuw doen. Dat kan ik er niet bij hebben nu..."*



## 8.3 Conclusies & Randvoorwaarden

### Conclusies

- Op grond van de resultaten benoemd in paragraaf 8.1 kunnen we dan ook concluderen dat een andere werkwijze zeker werkt.

Meer dan een kwart van de cliënten komt in beweging richting vrijwilligerswerk, 12% gaat participeren en een even grote groep stroomt zelfs uit naar een reguliere betaalde baan. Terwijl dit niet het eerste doel was van deze werkwijze.

Samen met de kleinere groep van cliënten die na dagbesteding uitstromen naar een betaalde beschutte werkplek kan dit een aanzienlijk kostenvoordeel opleveren voor de gemeente daar ze uitstromen uit de uitkering (afhankelijk van aantal belastbare uren).

### Een rekenvoorbeeld ter verduidelijking:

Stel we gaan voor het gemak uit van een alleenstaande ouder met een bruto belastbaar jaarinkomen van € 16.229,00, dan hebben we met deze 10 specifieke cliënten een kostenvoordeel van  $10 \times € 16.229,00 = € 162.290,00$  per jaar.

(\* De bedragen zullen afwijken per norm).

- Ongeveer de helft van de cliënten die in eerste instantie aangegeven hadden bij de inkomensconsulent dat ze geen mogelijkheid tot participatie hadden kwamen na begeleiding van de participatieconsulent alsnog in beweging. Dit heeft alles te maken met intensieve aandacht, vrijblijvendheid en vertrouwen en inzicht in het aanbod en de mogelijkheden.
- We moeten er rekening mee houden dat een kwart van deze populatie dusdanige ernstige klachten ervaart dat mogelijkheden tot participatie door fysieke en of mentale klachten helaas niet meer mogelijk is. Deze kunnen dan overgezet worden op categorie 3B.
- Cliënten ervaren het zelf als positief dat zij (weer) kunnen participeren. Dit zorgt voor het opdoen van structuur en regelmaat en het sociale netwerk wordt vergroot. Hierdoor krijgen cliënten weer een stukje zingeving terug en voelen zich weer onderdeel van de samenleving. Hierdoor wordt de kloof tussen werkend en niet werkend minder groot.

- Het jaarlijkse cliënt contactmoment van de inkomensconsulent blijkt niet afdoende om de vaak kritieke situatie van cliënt te beoordelen en intensief te begeleiden.

Notabene: tijdens het onderzoek kwamen er ook op specifieke aspecten een aantal knelpunten naar boven. Hiervoor verwijs ik naar de bijlage 4: knelpunten & adviezen.

### Benodigde randvoorwaarden:

- Een vrijblijvende benadering (zie aanbeveling III paragraaf 8.4)
- Het is van belang dat de juiste gesprekstechnieken worden gehanteerd. (zie paragraaf 3.2)
- De inzet van de juiste brieven, formulieren, tools en testen draagt bij aan het succes van de begeleiding.
- De participatieconsulent moet grondig onderzoeken wat de reden is waarom een client niet wil of niet kan. Komt het door een medische oorzaak of gaat het om een angst die hieraan ten grondslag ligt. Dit kan de voortgang van het traject in de weg staan terwijl het mogelijk positief te beïnvloeden is. De professionaliteit, ervaring en kunde van de participatieconsulent is hierbij heel belangrijk om een goede inschatting te kunnen maken van de persoon.
- Bij medische problematiek en twijfel over belastbaarheid is het inwinnen van een advies van een arts, psycholoog of arbeidsdeskundige mogelijk via een medische keuring.
- Er dient een vertrouwensband te worden opgebouwd in een veilige omgeving om cliënt in beweging te krijgen. Hiervoor is een uitgebreid fysieke intakegesprek met de participatieconsulent noodzakelijk en daarna kan voldaan worden met telefonisch contact minimaal 1x in de maand door de inzet van een participatieconsulent. Om de 3 maanden volgt wederom een fysiek gesprek waar mogelijk. De ingezette trajecten moeten worden bewaakt.

## 8.4 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen worden geformuleerd vanuit het onderzoek en worden meegeven als input voor het nieuwe re-integratie en participatiebeleid.

### **Aanbeveling I:**

#### **Maak de inzet participatieconsulenten structureel**

Door de inzet van participatieconsulenten kunnen van cliënten met 2 tot 4 jaar afstand van de arbeidsmarkt worden begeleid naar participatie en/ of vrijwilligerswerk, dagbesteding of betaald beschut en heel soms zelfs naar betaald werk.

Wanneer er gewerkt wordt met 3 à 4 participatieconsulenten dan kunnen maximaal 351 cliënten uit deze doelgroep worden bediend, uitgaande van een maximale caseload van 75 cliënten per fulltime participatieconsulent waarvan er gemiddelde uitval is van 17%. Deze caseload wordt steeds weer aangevuld met nieuwe cliënten als er een client uitvalt en een dossier wordt afgesloten. (Het is een doorlopend proces).

### **Aanbeveling II:**

#### **Positioneer deze functie bij de afdeling werk**

De begeleiding van deze doelgroep zal moeten worden ondergebracht bij de afdeling werk waar de participatieconsulenten onder vallen (in plaats van afdeling inkomen waar het nu belegd is). Ten eerste omdat daar de kennis en expertise zit als het gaat om begeleiding van cliënten richting (on)betaald werk. Maar ook omdat in de praktijk blijkt dat het lastig is voor een cliënt om de rol van inkomensconsulent los te zien van de rol van participatieconsulent. Een inkomensconsulent gaat over de uitkering van cliënt en beïnvloed daarmee de onafhankelijke positie om op vrijwillige basis in beweging te komen.

Aangezien de doelgroep veel groter is (totale bestand 2A en 3B is ruim 1500 cliënten) dan de 3 à 4 participatieconsulenten kunnen bedienen ligt hier mogelijk ook een belangrijke taak voor de werkconsulent weggelegd. Naast de inzet van participatieconsulenten is bijvoorbeeld te denken aan een frequentie van 1x per half jaar voor categorie 2A en 1x per jaar contact met cliënten uit categorie 3B voor cliënten die (nog) niet opgepakt worden door participatieconsulenten. De werkconsulenten zouden dan een vast percentage (bv 10%) van de totale caseload kunnen laten bestaan uit cliënten uit de categorie 2A en 3B waarvan zij de voortgang bewaakt.

### **Aanbeveling III:**

#### **Hanteer een vrijblijvende benadering richting cliënten in plaats van het opleggen van een verplichting.**

Cliënten komen in beweging als er een vrijblijvende benadering wordt gehanteerd. Door cliënten inzicht te geven in de brede hulp die geboden kan worden vanuit de gemeente via o.a de welzijnsorganisaties op participatie- en vrijwilligersgebied raken cliënten geïnteresseerd en gaan een vrijblijvend gesprek aan. Daardoor raken ze intrinsiek gemotiveerd. Ze gaan de voordelen ervaren die een positieve verandering in hun leven kan brengen qua sociale contacten, structuur en een levensdoel. Ze krijgen weer betekenis in het leven die ze kwijt waren. Voor de enkelingen die echt niet willen en wel kunnen zal beleid een beslissing moeten nemen hoe hiermee om te gaan.

### **Aanbeveling IV:**

#### **Leg focus op de groep cliënten die doorstroomt van dagbesteding naar een betaalde beschutte werkplek.**

Deze groep cliënten kunnen hiermee uitstromen uit de uitkering wat veel geld oplevert. Deze beschutte werkplekken zijn ingekocht door de gemeente maar worden nog niet optimaal benut. (Bv Binnenbaan 2022: 12 fte voor een 40 uredige werkweek). Niet iedereen is van deze ontwikkeling en mogelijkheid op de hoogte. Hiervoor is een nauwe samenwerking met de afdeling WMO noodzakelijk waar deze aanvragen indicatie dagbesteding binnenkomen. Maar er kan ook gedacht worden aan de GGZ instellingen bv: Rivierduinen of Reakt waar deze cliënten op dagbesteding worden geplaatst. Zij zouden een signaal kunnen afgeven bij de gemeente voor doorstroom naar een betaalde beschutte werkplek.

#### **Interessante link**

### **Aanbeveling V:**

#### **Maak gebruik van de inzet van participatie (en/ of werk) trajecten bij reïntegratiebureau's**

Naast de inzet van de welzijnsorganisaties blijkt de inzet van re-integratiebureau's ook essentieel om cliënten te begeleiden naar (on) betaald werk. Dit is met name geschikt voor de cliënten met fysieke en mentale beperkingen die wel willen maar nog niet kunnen. Door intensievere persoonlijke begeleiding kunnen ze wel degelijk in beweging komen middels een persoonlijke coach die de cliënt persoonlijke aandacht geeft en op frequente basis begeleid naar werk, en ook een belangrijke rol speelt als jobcoach op de werkvloer bij de nieuwe werkplek. Een traject duurt gemiddeld 6 tot 12 maanden en de kosten zijn gemiddeld € 3000

per 12 maanden afhankelijk van de duur en het soort traject. Maar deze investering is wel noodzakelijk daar dit kan leiden tot uiteindelijk vrijwilligerswerk en/of een betaalde baan. De taak van de participatieconsulent is om deze trajecten te bewaken en maandelijks contact op te nemen met de coach. Soms is een 3 gesprek met de reïntegratiepartner noodzakelijk als het traject stagneert.

**Aanbeveling VI:**  
**Investeer als gemeente in de samenwerking met St Woej, Voorschoten Voor Elkaar en de Vrijwilligerscentrale Wassenaar**

Uit het onderzoek blijkt dat deze organisaties een essentiële rol spelen in het uit laten stromen van cliënten naar participatie en/ of vrijwilligerswerk. St Woej is hier een hele grote speler in voor de gemeente Leidschendam-Voorburg, maar Voorschoten Voor Elkaar en Vrijwilligerscentrale Wassenaar spelen hier net zo goed een belangrijke rol in voor de overige gemeenten. Ze hebben betrokken vaste welzijnsmedewerkers in dienst die de cliënten oproepen en samen in gesprek gaan met client om te kijken waar de behoeftes liggen en wat de mogelijkheden zijn. Het is daarom belangrijk en noodzakelijk dat hierin door de gemeente wordt geïnvesteerd door middel van subsidies die het mogelijk maken dat er voldoende mankracht en begeleiding beschikbaar is voor deze mensen. Maar ook budget om activiteiten op te pakken. (Zo is er bv in Wassenaar een sporttraject nodig maar hier is geen geld voor). Hier kan nog veel meer uitgehaald worden. ([bekijk via deze link](#)).

**Aanbeveling VII:**  
**Organiseer 2x per jaar open dagen bij St Woej, Voorschoten Voor Elkaar en de Vrijwilligerscentrale Wassenaar**

De toestroom van cliënten naar deze organisaties lopen achter bij de prognoses. Dit kwam ook door corona in het geding maar hier zal extra aandacht voor nodig blijven zijn.

Denk ook aan de Open Dagen die er georganiseerd zijn in november 2021 voor de gemeente Voorschoten en Wassenaar die er mede toe hebben bijgedragen dat een grote groep is uitgestroomd richting participatie. Dit was een groot succes. Hierdoor heeft Wassenaar van de 30 bezoekers in totaal 15 cliënten kunnen begeleiden naar participatie en Voorschoten van de 20 bezoekers in totaal 6 cliënten kunnen begeleiden naar participatie. (zie bijlage 2: flyer opendag Voorschoten Voor Elkaar). Dit is zeker ook een mogelijkheid dit jaar voor St Woej voor de gemeente Leidschendam-Voorburg.

**Aanbeveling VIII:**  
**Breid het huidige aanbod van welzijnorganisaties uit met andere partijen die sociale activering aanbieden**

Ook is het interessant om het huidige aanbod van welzijnsorganisatie uit te breiden met andere partijen die sociale activering aanbieden. Te denken valt bv aan het leerwerkcentrum van Samenvoorelkaar. Geschikt voor met name cliënten met zware psychische beperkingen die op laagdrempelig niveau weer stapje voor stapje met lotgenoten in beweging komen. Denk aan muziek maken met elkaar, dansen in de groep en samen koken in de huiskamer die er ingericht is. Er is ook een fietsenwerkplaats beschikbaar. Maar er zullen nog meer trajecten gezocht en opgezet kunnen worden in de toekomst die aansluiten bij de problematiek en behoeften van de doelgroep.

# Bijlage 1 Voorbeeld brief

Datum 15 maart 2022  
 Ons kenmerk WIJZ/74692/543223  
 Pagina 37/41

BIJLAGE 1 VOORBEELD BRIEF  
 Mevrouw S.

**Werk, Inkomen, Jeugd en Zorg**  
*Samenwerkingsverband  
 Voorschoten, Leidschendam-  
 Voorburg en Wassenaar*

Bezoekadres:  
 Servicecentrum  
 Koningin Wilhelminalaan 2  
 Leidschendam  
 Alleen op afspraak via 14 070  
[lv.nl/werkeninkomen](http://lv.nl/werkeninkomen)

Datum 03 september 2021  
 Ons kenmerk  
 Burgerservicenummer  
 Uw brief/kenmerk  
 Contactpersoon Mevrouw A.C. Bon  
 Telefoon 14070  
 Bijlagen  
 Onderwerp Uitnodiging voor een gesprek over activiteiten

Postadres:  
 Postbus 1005  
 2260 BA Leidschendam  
 Telefoon: 14 070  
[info@leidschendam-voorburg.nl](mailto:info@leidschendam-voorburg.nl)

Geachte mevrouw S,

**U denkt na of u vrijwilligerswerk kunt doen**

U heeft dit besproken met mijn collega T. U wilt natuurlijk iets doen wat u zelf leuk vindt. Ik help u graag als ik hoor wat voor u mogelijk is.

Ik ben binnen de gemeente Leidschendam-Voorburg uw contactpersoon. Ik werk als adviseur participatie. Die functie heet consulent participatie.

Samen met u bespreek ik graag wat u leuke activiteiten vindt om te doen in onze gemeente. Ik kan u goed vertellen wat er in onze gemeente mogelijk is.

**Graag nodig ik u uit voor een afspraak**

Wanneer **Dinsdag 14 september as om 10.00 uur**  
 Hoe lang Het gesprek duurt maximaal een uur  
 Waar Servicecentrum, Koningin Wilhelminalaan 2 in Leidschendam

Vertel vooral wat u interessant vindt. Ik denk graag met u mee over wat bij u past.

U heeft vast een leuke hobby zoals bijvoorbeeld een bepaalde sport. Misschien wilt u een cursus doen. Of wilt u liever op een makkelijke manier andere mensen ontmoeten.

**Als het nodig is help ik u ook met zaken waar u nu mee zit**

Ik zoek dan samen met u naar een oplossing.

Datum 15 maart 2022  
Ons kenmerk WIJZ/74692/543223  
Pagina 38/41

**Bel me op telefoonnummer 06 3036 7038 als de afspraak u echt niet uitkomt**  
Stuur anders een e-mail naar [ac.bon@lv.nl](mailto:ac.bon@lv.nl).

Met vriendelijke groet,

A.C. Bon  
Consulent Participatie  
Afdeling Werk, Inkomen, Jeugd en Zorg

## Bijlage 2 Flyer opendag gemeente Voorschoten

**Voorschoten voor elkaar**

**OPEN HUIS**

# Uitnodiging

welzijnsorganisatie  
**'Voorschoten Voor Elkaar'**

**Wanneer:** dinsdagmiddag 2 november a.s van 13.00 tot 14.30 (inlooptijd 12.30) of woensdagochtend 10 november a.s van 9.30 tot 11.00 uur (inlooptijd vanaf 9.00 uur)

**Waar:** Vliethuis  
Pr. Einsteinlaan 2 F (ingang aan de zijkant van het gebouw) Voorschoten

Tijdens deze bijeenkomst willen we je informeren over de leuke activiteiten die er te doen zijn in Voorschoten. Wat spreekt jou aan, wat past bij jou en waar kun jij gebruik van maken? Denk hierbij aan: vrijwilligerswerk, taallessen, ondersteuning bij papierwerk, zorg omtrent kinderen, opvoed- en geldvragen, een hobbyclub of sportactiviteiten, of om in 1 van onze buurthuizen gewoon een kopje koffie te drinken en onder de mensen te komen. Niets moet en alles mag.

Voor iedereen is er iets leuks wat passend is! We denken met je mee en samen komen we verder.

Je wordt warm ontvangen met koffie, thee en iets lekkers.  
Als dank voor jouw komst ontvang je na afloop een gevulde "goodie bag" met daarin o.a een cadeaubon ter waarde van €10 euro!

We gaan er een mooie bijeenkomst van maken! Kom jij ook?

Meld je dan telefonisch aan voor 1 van de bijeenkomsten bij de receptie in Voorschoten, telefoonnummer **071-5619001** of stuur een email naar **katja@voorschotenvoorelkaar.nl**. Doe dit uiterlijk voor 25 oktober a.s.

Met vriendelijke groeten,

Katja Willems  
*Sociaal werker/ coach sociale activering*

## Bijlage 3 Promotiefilmpje Vrijwilligerscentrale Wassenaar

---



[Klik hier](#) voor het promotiefilmpje Wassenaar.

## Bijlage 4 Knelpunten en adviezen

Tijdens het onderzoek kwamen de volgende knelpunten naar boven:

- **Knelpunt:** Er dient gaandeweg een check te worden gedaan in GWS4all of de indeling categorie 3B cliënten (afstand > 4 jaar vd arbeidsmarkt) nog steeds up-to-date is en deze cliënten inmiddels niet onder de categorie 2A (afstand 2-4 jaar vd arbeidsmarkt) vallen.
  - o Advies: alle huidige inkomensconsulenten de opdracht geven om hun huidige caseload te beoordelen op juiste categorie in 2022 zolang deze taak nog op hun bord ligt. Zij kennen de cliënten vanuit hun huidige participatetaak. Er kan ook een uitdraai uit Suite worden gemaakt door kwaliteit van alle 3B cliënten en deze na laten bellen door een externe kracht. Dit is kostbaarder dan de 1e optie.
- **Knelpunt:** De aanvoer van 2A en 3B cliënten vanuit de gemeente naar de welzijnsorganisaties loopt achter bij de prognoses. Deze aanvoer komt nu voornamelijk vanuit de afdeling inkomen en zal vanaf 2023 vanuit de afdeling werk moeten komen.
  - o Advies: Het brede dienstenpakket van de welzijnsorganisatie dient goed te worden toegelicht aan de client door de werkconsulent. Niet iedereen kan vrijwilligerswerk verrichten maar participatie zoals een kopje koffie drinken of wandelen met een taalmaatje is wel een optie.
  - o Het 2x per jaar organiseren van Open dagen heeft ook een bewezen positieve invloed op de toestroom van cliënten aan de welzijnsorganisaties.
- **Knelpunt:** Samenwerking tussen de participatieconsulent en de afdeling WMO kan geoptimaliseerd worden. Denk aan de doorstroom van 2A cliënten vanuit dagbesteding en/of ambulante zorg naar de participatieconsulent voor betaald beschut of andere begeleiding. Dit gebeurt wel andersom.
  - o Advies: informatie overdracht noodzakelijk tussen de afdeling WMO en de afdeling WIJZ en af en toe aansluiten bij het afdelingsoverleg zodat iedereen weet wat er speelt en zaken besproken kunnen worden. De route van informatie overdracht moet kenbaar gemaakt worden. Denk ook aan de mogelijkheid van een warme overdracht van cliënten en kortere communicatielijnen.
- **Knelpunt:** Op het moment dat een indicatie dagbesteding en/of ambulante zorg wordt aangevraagd door de participatieconsulent wordt er een wachttijd van 8 weken gehanteerd door drukte op de afdeling wat het proces vertraagd. Dit geldt vaak ook voor organisaties die maatschappelijk werk aanbieden (St Mee, kwadraad, Humanitas, Fonteijnenburg). De gemiddelde wachttijd is soms 6 weken. Heel soms wordt er hier een uitzondering gemaakt bij acute (o.a medische) noodzaak.
  - o Advies: versnelde procedure opstellen waardoor wachttijd wordt verkort.
- **Knelpunt:** Niet alle beschutte betaalde werkplekken die door de gemeente contractueel zijn ingekocht worden allemaal vervuld bij de Binnenbaan voor de gemeente Leidschendam-Voorburg. (Voor de overige gemeenten geldt dat er verplicht beschutte werkplekken beschikbaar worden gesteld als een client een beschutte werkindicatie toegewezen heeft gekregen. Dit is niet contractueel vastgelegd. DZB Leiden heeft beschutte plekken beschikbaar voor de gemeente Voorschoten, Maregroep voor de gemeente Wassenaar). Dit kan een hele belangrijke kostenbesparing opleveren als iemand uit de uitkering geraakt.
  - o Advies: De participatieconsulent moet hier alert op zijn. Is er een doorstroom mogelijk van dagbesteding naar betaald beschut? Of is dagbesteding het hoogsthaalbare?
  - o Advies: Maar ook Reakt kan zorgen voor de aanlevering van dagbestedingscliënten naar participatie.
- **Knelpunt:** GGZ instellingen zoals bv Rivierduinen zijn vaak niet op de hoogte van de route van een zorgtraject naar participatie/vrijwilligerswerk/ dagbesteding of een betaalde beschutte werkplek wat herstel bevordert. Hierdoor worden er geen cliënten aangemeld bij de gemeente.
  - o Advies: samenwerking GGZ instellingen optimaliseren en informeren van mogelijkheden.



- **Knelpunt:** Bij aanmelding voor een betaalde beschutte werkplek vanuit dagbesteding bij de Binnenbaan wordt op dit moment een cliënt eerst 6 maanden met behoud van een uitkering op een arbeidsontwikkelingstraject gezet. Dit is te inmiddels teruggebracht naar 1 tot 3 maanden om te wennen waarna direct een arbeidscontract kan worden aangeboden.
- **Knelpunt:** Verder optimaliseren van samenwerking tussen verschillende afdelingen (denk aan W&I, WMO, lokale kamer en schuldhulpverlening) binnen de gemeente. Nu wordt er wijkgebonden gewerkt binnen cliënten aanwas bij inkomen en de uitkeringsadministratie en MDT's zijn opgezet om elkaar te leren kennen en vinden en informatie uit te wisselen.
  - o Advies: nog meer aandacht voor informatieuitwisseling en kennisdeling via platfomoverleggen dmv presentaties, workshops organiseren waarin iedereen uit verschillende afdelingen vrijwillig kan deelnemen of bv lunchafspraken. Successen delen is belangrijk!
- **Knelpunt:** Er mist een duidelijke structuur en werkwijze van de instroom van een 2A-3B cliënt naar de verschillende mogelijkheden van uitstroom naar participatie, vrijwilligerswerk tot betaald beschut.
  - o Advies: dmv een stroomschema kan hier kort en duidelijk inzicht in worden gegeven aan de betrokkenen van de gemeente.
- **Knelpunt:** Beleid zal een keuze moeten maken hoe om te gaan met de grote groep van ruim 1500 cliënten die niet allemaal kunnen worden opgepakt door de consulenten participatie en werk. Welk deel wordt wel opgepakt en welk deel niet?
  - o Advies: Er kan gekozen worden om werk en participatie de focus te laten leggen op 2A cliënten (2-4 jaar afstand) en 3B cliënten minder aandacht te geven daar de kans op uitstroom hierbij nihil is. Maar het is ook een idee om 2A cliënten om het half jaar te laten contacten en 3B cliënten 1x per jaar door een werkconsulent. Het is raadzaam om ervoor te kiezen dat om 10% van de caseload van de werkconsulent bestaat uit deze doelgroep naast de reguliere doelgroep.
  - o Het is ook een idee om alleen de 3B categorie cliënten bij de afdeling inkomen te laten voor een telefonisch onderhoud 1x per jaar tijdens een rechtmatigheidsonderzoek.
- **Knelpunt:** De benadering t.o.v niet willers en wel kunnens is onduidelijk. Wat doen we bv met een client die weigert om naar vrijwilligerswerk te gaan? Hier zal door beleid een keuze in moeten worden gemaakt. Blijft de aanpak net als bij participatie vrijblijvend of gaan we plichtmatig te werk? Het gaat hier over enkelingen.

**Colofon**

Dit is een uitgave van de gemeente Leidschendam-Voorburg  
in samenwerking met de deelnemende instellingen.

Postbus 1005, 2260 BA Leidschendam

[www.leidschendam-voorborg.nl](http://www.leidschendam-voorborg.nl)

**T** 14 070

**Realisatie:** Document Productie Centrum (DPC)

Maart 2020