

Bijlage

Uitwerking desk research project doorontwikkeling begeleiding naar werk

Door: Lars de Winter & Anne Willems

Kenniscentrum Phrenos

Juli 2025

Achtergrond en doelstelling

In de desk research maken we inzichtelijk wat het aanbod is aan goed beschreven begeleiding naar werk, naast IPS, voor mensen met psychische problemen of hieraan gerelateerde arbeidsbeperkingen uit internationale en Nederlandse literatuur. We verzamelen informatie over welke soorten begeleidingstrajecten naar werk worden aangeboden, wat de uitgangspunten of methodiek is op basis waarvan het begeleidingstraject wordt uitgevoerd, hoe de begeleidingstrajecten worden geïmplementeerd, wat de resultaten van de begeleidingstrajecten zijn, hoe het gefinancierd wordt en wat succesvolle elementen in de uitvoering zijn.

We onderscheiden hierbij drie onderdelen:

1. Inzichtelijk maken wat er al is.
2. Inzichtelijk maken welke mensen wel en niet worden bereikt.
3. Ervaringen cliënten, professionals en andere stakeholders bij verschillende vormen supported employment.

We beschrijven hieronder wat eruit is gekomen.

Om snel te navigeren naar de juiste onderdelen kan geklikt worden op de volgende onderdelen:

1. [Overzicht begeleidingstrajecten naar werk uit nationaal en internationaal onderzoek](#)
2. [Doelgroepen die wel en niet worden bereikt](#)
3. [Ervaringen cliënten en professionals bij begeleiding naar werk](#)
4. [Conclusies en beoogde eindproducten](#)

Overzicht begeleidingstrajecten naar werk uit nationaal en internationaal onderzoek

1. Internationaal onderzoek

Voor een overzicht aan begeleidingstrajecten uit internationaal onderzoek hebben we, uit 97 potentieel relevante studies, 46 studies meegenomen in onze uitwerking. Dit waren studies die naar enige vorm van begeleiding naar het vinden en behouden van werk hebben gekeken bij mensen met psychische problemen, anders dan IPS. We hebben ze opgedeeld in twee groepen:

- 1) Studies die verschillende begeleidingsvormen naar werk hebben onderzocht die anders zijn dan IPS bij mensen met psychische problemen;
- 2) Studies die de IPS-methodiek hebben aangepast voor de implementatie bij een brede doelgroep of in een andere context of setting dan waar IPS normaliter in wordt geïmplementeerd, waaronder mensen met andere ondersteuningsbehoefte dan psychische problemen.

We bespreken ze hieronder.

1.1. Vormen van begeleiding naar werk die anders zijn dan IPS

Beschrijving begeleidingstrajecten

De geselecteerde studies beschreven een grote diversiteit aan begeleidingsvormen naar werk. Uit deze diversiteit aan begeleidingsvormen konden we 5 categorieën van soorten begeleidingstrajecten onderscheiden. Deze vijf soorten begeleidingstrajecten worden hieronder besproken en staan verder uitgewerkt in Tabel 1.

1. Clubhouse of transitional work model: Clubhouse en transitional work (tijdelijke werkervaring) zijn beide vormen van begeleiding waarbij de begeleiding naar werk altijd start met het opdoen van werkervaring in een beschermde werkomgeving. In deze beschermde werkomgeving worden cliënten intensief en stapsgewijs ondersteund in de uitvoering van werk. Wanneer hier goede stappen in worden gezet en het aansluit bij de wens van de cliënt kan een verdere stap worden gezet richting begeleiding naar regulier betaald werk samen met een trajectbegeleider. Specifiek bij Clubhouse wordt ook ingezet op peer support in de beschermde werkomgeving door andere medewerkers met een ondersteuningsbehoefte. Naast de stapsgewijze aanpak onderscheiden deze begeleidingstrajecten zich ook door het aanbieden van veel werkopties en een actieve samenwerking met het bedrijfsleven.

2. *Work skills training*: Bij 'work skills training' (werkvaardigheidstraining) krijgen deelnemers individuele of groepsgewijze training naar praktische werknemersvaardigheden om zich klaar te stomen voor werk. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan sollicitatiebrieven schrijven, gespreksvaardigheden voor sollicitatiegesprekken en sociale vaardigheden oefenen op de werkvloer. In sommige studies werd deze werkvaardigheidstraining ingezet als begeleidingsvorm waarna cliënten zelfstandig op zoek gingen naar een betaalde baan, in andere studies werd work skills training ingezet als begeleiding voorafgaand aan individuele trajectbegeleiding waarbij de trajectbegeleider de cliënt ondersteunt in de zoektocht naar en/of het behoud van werk.

3. *Work therapy*: Bij work therapy (werk therapie) wordt, vaak via cognitieve gedragstherapie, ingezet op diepgaandere processen die de zoektocht naar of het behoud van werk in de weg staan. Voorbeelden van onderdelen van werk therapie zijn het veranderen van niet helpende gedachten, werken aan attitudes tegenover werk, training van zelfvertrouwen en aanpassen van gedrag via bijvoorbeeld verbeteren van de assertiviteit, betere communicatie of omgang met weerstand en kritiek. Werk therapie wordt in sommige studies ingezet bij het behoud van werk, maar werd ook als begeleidingstraject in de zoektocht naar werk ingezet.

4. *Uitgewerkte brede vorm van begeleiding naar werk*: Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk omvatten goed beschreven begeleidingstrajecten die mensen met psychische problemen op meerdere onderdelen konden ondersteunen in hun zoektocht naar werk. Deze begeleidingsvorm is minder concreet en gericht dan de eerdere drie categorieën. Het gaat om hier om flexibel inzetbare begeleidingstrajecten die vaak een combinatie van elementen van werkvaardigheidstraining, werk therapie en soms ook transitional work bevat. Deze aanpak onderscheidt zich vaak van IPS doordat het andere basisprincipes, doelen of een manier van werken heeft en vaak buiten de ggz wordt uitgevoerd.

5. *Begeleiding naar werk ingebed in multidisciplinair zorgaanbod*: In deze aanpakken wordt begeleiding naar werk als geïntegreerd onderdeel van multidisciplinaire zorg ingezet. Deze begeleidingstrajecten worden gepresenteerd als onderdeel van specialistische en multidisciplinaire zorg, meestal in een setting van 'assertive community treatment' (ACT) waarbij in vrijwel alle gevallen een individuele trajectbegeleider zorg draagt voor de begeleiding naar werk. Beschrijvingen van de interventie zijn over het algemeen gericht op hoe de afstemming met het multidisciplinaire zorgteam plaatsvindt en niet op hoe de

begeleiding naar werk inhoudelijk wordt vormgegeven. Dit suggereert dat begeleiding naar werk relatief vrij wordt ingestoken en niet vastzit aan bepaalde richtlijnen of protocollen. Hiermee onderscheidt het zich van IPS, die als aanpak wel duidelijk geprotocolleerd en uitgewerkt is.

Implementatie begeleidingstrajecten

De vijf soorten begeleidingstrajecten worden allen uitgevoerd bij verschillende doelgroepen en in verschillende settings. In Tabel 1 hebben we de verschillende doelgroepen en settings op een rij gezet, deze bespreken we verder hieronder.

Qua **doelgroep** zien we terug dat transitional work voornamelijk beschikbaar is gesteld voor mensen met ernstige psychische problemen en veteranen met post-traumatische stress. Zowel werkvaardigheidstraining als begeleiding in multidisciplinaire zorg wordt voornamelijk geboden aan mensen met ernstige psychische problemen en (vroeg) psychoses.

Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk worden aan een brede groep mensen met psychische klachten gebruikt. Tot slot wordt werk therapie ook aan mensen aangeboden die andere klachten dan psychische klachten hebben.

Qua **setting** worden werkvaardigheidstraining en begeleiding in multidisciplinaire zorgsetting beide over het algemeen in een multidisciplinaire zorgsetting aangeboden. Werk therapie, uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk en transitional work werden zowel in een zorgsetting als door re-integratiebedrijven buiten de zorg aangeboden.

Resultaten begeleidingstrajecten naar werk

De resultaten van de meeste studies waren gericht op een percentage mensen met psychische problemen die betaalde baan hebben gevonden, maar soms werden ook andere uitkomsten op het gebied van werk in plaats daarvan gepresenteerd. We bespreken beide soorten uitkomsten hieronder.

Percentage mensen met betaald werk

Voor **transitional work** en **Clubhouse** zien we terug dat het mediane percentage mensen met betaald werk aan het eind van de studieperiode bij de geïncludeerde studies ligt op **31,4%**, waarbij de percentages betaald werk in de studies variëren tussen 17% en 57%. Bij 7 van de 8 geïncludeerde studies waren de percentages betaald werk **significant lager** dan de vergelijkingsgroep, die in de meeste studies IPS was.

Voor **werkvaardigheidstraining** lag het mediane percentage betaald werk op **34,7%**, waarbij de percentages varieerden tussen 5% en 54,3%. Wat opviel is dat de 2 van de 4 studies die enkel gericht waren op werkvaardigheden, zonder begeleiding naar werk, de laagste percentages betaald werk vonden. Bij alle geïnccludeerde studies zagen we dat het percentage betaald werk **significant lager** dan de vergelijkingsgroep, bestaande uit IPS of supported employment.

Bij **werk therapie** was het mediane percentage betaald werk **52,4%** en dit liep uiteen tussen 9,8% en 75,9%. Hier moet wel vermeld worden dat werk therapie voornamelijk werd uitgevoerd bij mensen met brede psychische klachten, waaronder ook mildere en kortdurende psychische problemen. De resultaten waren vaak **vergelijkbaar met de vergelijkingsgroep** bestaande uit supported employment.

Wat betreft de **uitgewerkte brede vormen begeleiding naar werk** zien we terug dat het mediane percentage betaald werk **6%** is. Dit loopt uiteen tussen de 4 en de 55%. Ten opzichte van andere begeleidingsvormen naar werk is het percentage betaald werk **significant lager**.

Tot slot hebben we **begeleiding naar werk ingebed in multidisciplinair zorgaanbod**. Hierbij is het mediane percentage betaald werk **40,8%**. Dit loopt uiteen tussen de 25,7% en de 64%. Over het algemeen is het percentage betaald werk bij deze aanpak **groter dan de vergelijkingsgroep** bestaande uit andere begeleidingsvormen naar werk of standaard behandeling of begeleiding.

Andere werkuitkomsten

In sommige studies is, in plaats van een percentage cliënten dat een betaalde baan heeft gevonden, andere werkuitkomsten gepresenteerd. Bij werkvaardigheidstraining was één studie die zich heeft gericht op het behouden van een betaalde baan. Aan het eind van de studieperiode kwam hieruit naar voren dat 60% van de cliënten hun betaalde baan hebben behouden. Twee studies (één over werkvaardigheidstraining en één over een uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk) hebben breed gekeken naar enige activiteit in werk en opleiding (waaronder ook betaald werk). In één studie kwam naar voren dat 60% werk of opleiding had gevonden en in de andere studie lag dit percentage op 92,9%. Tot slot keek één studie specifiek naar het terugkeren naar of re-integreren in de baan waar de cliënt

van origine nog in loondienst zit ('return to work'). Hieruit kwam naar voren dat 96% van de cliënten terugkeerden naar de baan waar ze van origine in werkten.

Uiteraard hebben veel studies in dit overzicht gekeken naar meerdere uitkomsten, waaronder ook het aantal uur per week dat mensen werkten, hoe lang mensen aan het werk waren en salaris dat ze verdienden. Voor de doeleinden van dit project hebben we besloten dat dit detailniveau geen meerwaarde heeft om te presenteren.

Financiering begeleidingstrajecten naar werk

De vijf soorten begeleidingstrajecten worden op verschillende manieren gefinancierd. Zeker in de Verenigde Staten zagen we terug dat begeleidingstrajecten vaak via meerdere van onderstaande bronnen worden gefinancierd. Ondanks dat dit niet uitgebreid staat gerapporteerd in de onderzoeken konden we toch een aantal financieringsvormen detecteren van waaruit de begeleidingstrajecten zijn gefinancierd.

Werkloosheidswet. In een aantal studies werd genoemd dat de begeleidingstrajecten naar werk voornamelijk worden betaald vanuit de werkloosheidswet (de WW uitkering in Nederland). Dit zijn voornamelijk gelden die worden ingezet om mensen die recent zijn uitgevallen uit werk weer terug te helpen op de arbeidsmarkt (return to work). Dit wordt vaak vaak gemeentelijke of provinciale (county or state) gelden gefinancierd en zien we voornamelijk vaak terug in Europese landen.

Ziektewet. Financiering vanuit de ziektewet was het vaakst aangegeven als bron van financiering voor begeleidingstrajecten naar werk. Dit wordt vaak vormgegeven via lokale of landelijke diensten gericht op het aanbieden van rehabilitatie van mensen die langdurig ziek zijn of door ziekte langdurig zijn uitgevallen tijdens werk. Begeleidingstrajecten die vanuit de ziektewet worden uitgekeerd waren vaak intensievere trajecten gericht op het vinden van nieuw betaald werk of het verstevigen van werknemersvaardigheden en minder op werkbehoud of terugkeer naar werk, wat meer via WW wordt aangeboden. Voorbeelden van begeleidingstrajecten die via de ziektewet werden aangeboden kwamen uit Europese landen en de Verenigde Staten.

Tijdelijke onderzoekssubsidies. Voornamelijk bij studies uit de Verenigde Staten, maar ook in een studie uit Zwitserland, zagen we terug dat begeleidingstrajecten werden uitgevoerd met behulp van een tijdelijke onderzoek subsidie. Op het moment van publicatie van de

resultaten van het onderzoek was de begeleiding reeds afgerond zonder duidelijkheid of begeleiding via andere financiering beschikbaar wordt gesteld voor nieuwe cliënten.

Financiering vanuit gelden speciale doelgroepen. Soms wordt een IPS-traject gefinancierd vanuit een specifieke financiering die bedoeld is voor een specifieke doelgroep. Voorbeelden die hierin zijn gevonden zijn financiering vanuit de veteranenzorg of vanuit farmaceuten. Deze financiering is voornamelijk ingezet vanuit de Verenigde Staten.

Samengevat

Op basis van deze evaluatie kunnen we concluderen dat voor de begeleiding van mensen met ernstige psychische problemen naar betaald werk, die in zorg zijn bij een ggz-organisatie, de beste resultaten worden bereikt wanneer begeleiding naar werk wordt geïntegreerd met de behandeling. Bredere begeleiding naar werk, die vaak buiten de zorg wordt aangeboden, levert minder goede resultaten op. Een stapsgewijze aanpak naar werk via Clubhouse of transitional work laat ook redelijke resultaten zien voor mensen met ernstige psychische problemen in zorg bij de ggz. Oefenen van werknemersvaardigheden en werkgerichte therapie laten vooral hun meerwaarde zien in het werkbehoud en het terugkeren naar de werkplek na uitval en hebben minder meerwaarde voor het zoeken naar een nieuwe baan. Voor mensen met (ernstige) psychische problemen die niet in zorg zijn is beperkt onderzoek gedaan naar begeleidingstrajecten die helpen bij het vinden van nieuw betaald werk in de internationale literatuur. Hier is dus sprake van een hiaat in kennis en aanbod.

1.2. Onderzoek naar aanpassingen IPS-methodiek voor nieuwe doelgroepen

Ook is in de internationale literatuur veel onderzoek gepubliceerd waar de IPS-methodiek is aangepast zodat de begeleiding naar werk beter aansluit bij hun doelgroep. Deze zetten we op een rij in Tabel 3. We hebben 14 studies gevonden die de IPS-methodiek hebben in een aangepaste vorm voor een specifieke doelgroep of setting hebben onderzocht. Deze worden in deze sectie besproken. Maar voordat we dit verder bespreken lichten we eerst nog even toe hoe IPS zich verhoudt ten opzichte van supported employment (zie Tabel 2).

IPS ten opzichte van supported employment

Om te beginnen is het belangrijk om het verschil te duiden tussen IPS en supported employment. Supported employment zelf is een interventie die decennia geleden is

ontwikkeld als een interventie die mensen met 'enige vorm van beperking' ondersteunt in het vinden en behouden van betaald werk in een reguliere setting (de open arbeidsmarkt genoemd). IPS wordt in de internationale literatuur ook vaak beschreven als 'supported employment' (SE) omdat het een specificatie van het SE model is voor mensen met langdurige psychische problemen. In onderstaande tabel zie je de verschillen tussen de supported employment en IPS.

Kijkend naar de verschillen zien we vooral terug dat supported employment (SE) geschikt is voor een bredere **doelgroep** dan IPS, die in principe gericht is op mensen met psychische problemen in langdurige zorg of ondersteuning. Qua **uitgangspunten** (waarden bij SE, basisprincipes bij IPS) zien we voornamelijk terug dat IPS zich onderscheidt ten opzichte van SE in het stuk afstemming met zorg, blijvende ondersteuning en ondersteuning bij werk en inkomen. Aan de hand heeft SE meer nadruk op het verbeteren van werknemersvaardigheden, gelijkheid in arbeidsomstandigheden tussen cliënt en andere werknemers en explicietere afstemming met werkgevers. De **uitvoeringsstappen** zijn nagenoeg gelijk tussen IPS en SE en beide methodieken hebben ook duidelijke richtlijnen voor een kwalitatief goede uitvoering van de begeleidingstrajecten voor de **kwaliteitswaarborging**.

Redenen aanpassing IPS-methodiek

Er zijn drie hoofdredenen voor aanpassingen aangegeven bij de studies die de IPS-methodiek in aangepaste vorm hebben aangeboden en onderzocht.

1. Aangepaste vorm van IPS past beter bij de wensen en klachten van de doelgroep.
2. Aangepaste vorm van IPS past beter bij de context en setting waar deze wordt uitgevoerd.
3. IPS is in aangepaste vorm aangeboden om het passend te maken bij de financiële of systemische randvoorwaarden die van toepassing zijn in het land waar IPS wordt onderzocht.

Voor andere doelgroepen dan EPA kwam naar voren dat vaak de ondersteuning minder intensief was en dat er specifiekere aandachtspunten nodig waren dan bij reguliere IPS werd geboden. Aanvullende aandachtspunten die voor jongeren werden genoemd waren een focus op onderwijs, meer onderlinge ondersteuning tussen jongeren (peer to peer contact) en carrière ontwikkeling. Bij andere diagnoses van psychische problemen werd de nadruk

gelegd op vergroten motivatie, een zelfstandiger proces van zoeken naar werk, minder intensieve ondersteuning meer op de achtergrond en aansluiting bij individuele zorgverleners in plaats van een multidisciplinair team. De vraag is of voor deze doelgroepen met andere behoeften modelgetrouwe uitvoering van IPS wel de meest passende methode is. Dit zijn belangrijke geleerde lessen die we als aandachtspunten meenemen in de uiteindelijke productontwikkeling.

Wat we hebben geleerd van aangepaste vormen van IPS op basis van context, setting en financiële en systemische randvoorwaarden is dat:

1. Uitvoering vanuit uitkeringsinstantie gaat vaak ten koste van een primaire focus op betaald werk.
2. Cliënten met lichtere problematiek en in kortdurende zorg (zoals bv veteranen, angst en depressie klachten) hebben vaak een enkele zorgaanbieder en geen multidisciplinair team en wordt 'IPS' vaak vanuit re-integratie aangeboden. Voor hen is afstemming met zorg beperkter en wordt meer een beroep gedaan op zelfstandig acquireren wat voor sommige doelgroepen ook een passende oplossing biedt.

Beschrijving doelgroep en setting

Qua **doelgroep** waren twee van deze studies gefocust op de traditionele groep mensen met ernstige psychische problemen. Tien studies waren gericht op de begeleiding van mensen met andere, vaak korter durende, psychische problemen en twee studies waren gericht op het ondersteunen van mensen zonder psychische problemen, namelijk: mensen met chronische pijn en mensen die in de eerste lijn zorg ontvangen die verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van psychische problemen.

Aanpassingen IPS-methodiek

Wat betreft **aanpassingen IPS model** zien we terug dat het basisprincipe 3 'integratie met zorg' het vaakst is aangepast: de afstemming vindt vaak niet plaats of in een lagere intensiteit. Andere aanpassingen die we ook terug zien in meerdere studies zijn op de volgende basisprincipes:

2. 'niemand wordt uitgesloten': in sommige gevallen wordt IPS enkel aangeboden bij een vooraf geselecteerde doelgroep en niet voor iedereen die er binnen de kaders van het model toegang tot zou moeten hebben.

5. 'Ondersteuning rond werk en inkomen': dit wordt in een aantal gevallen apart georganiseerd buiten de IPS-begeleider om.
6. 'snel zoeken snel plaatsen': in meerdere studies werd aangegeven dat het model passender is voor de doelgroep wanneer eerst stapsgewijs wordt gezocht naar werk. Tevens wordt gestimuleerd eerst een aantal proefplaatsingen vooraf te laten gaan aan de betaalde baan.
8. 'blijvende ondersteuning': Deze wordt in een aantal gevallen niet gegarandeerd omdat het IPS-traject kortdurend is of omdat hier geen ruimte voor wordt vrij gemaakt.
- Al met al hebben deze aanpassingen consequenties voor het IPS-model en kunnen we ons afvragen of bij deze begeleidingsvormen het predicaat 'IPS' wel terecht is.

Resultaten aangepaste vormen IPS

Qua **resultaten** zien we wisselend succes. Bij 5 studies vonden we geen significante indicaties van effectiviteit ten opzichte van de controlegroep. Kijkend naar de meest recente overkoepelende meta-analyse over de effectiviteit van IPS bij mensen met psychische problemen (De Winter et al., 2022)¹, zien we dat 48,8% van de cliënten met psychische problemen betaald werk hebben gevonden aan het eind van de onderzoeksperiode. In de studies met aangepaste versies van IPS zien we dat 4 van de 14 studies beduidend minder hoge plaatsingspercentages hebben gevonden, 8 van de 14 studies vergelijkbare resultaten hebben gevonden en 2 van de 14 studies beduidend betere resultaten hebben gevonden. Niet alle 14 studies waren gericht op een vergelijkbare doelgroep (mensen met psychische problemen in de ggz) als in de meta-analyse. Bij de 6 studies waar dit wel het geval was zagen we over het algemeen vergelijkbare resultaten of in 1 geval minder goede resultaten dan gemiddeld bij reguliere IPS. We kunnen dus over het algemeen stellen dat aangepaste vormen van IPS relatief vergelijkbare resultaten hebben opgeleverd bij de doelgroep als het geval is bij reguliere IPS.

Conclusies

In verschillende studies is onderzoek gedaan naar aanpassingen van het IPS-model. In veel gevallen had dit te maken met het feit dat IPS in zijn klassieke vorm niet goed aansluit bij de

¹ De Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. R. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e50.

wensen en behoeften van de doelgroep die is onderzocht. Aangezien uit ander onderzoek blijkt dat IPS in zijn huidige vorm werkt voor een breed pallet aan mensen met psychische problemen, kunnen we stellen dat in deze studies bij de aangepaste vormen in principe geen sprake is van IPS, maar van het ontwikkelen van een nieuwe begeleidingsvorm die beter aansluit bij een specifieke doelgroep. Uit deze studies kunnen we lering trekken uit de 'aangepaste' elementen en kijken in hoeverre hier vanuit het bredere supported employment model passend aanbod kan worden ontwikkeld voor de Nederlandse context. Bij studies met aangepaste vormen van IPS vanwege de organisatorische, financiële of systemische context die IPS-implementatie in de weg staan nemen we de geleerde lessen mee van wat mogelijke knelpunten in de implementatie. We kunnen deze scenario's meenemen bij de beoordeling van de passendheid van IPS op casusniveau met behulp van het kwaliteitskader voor de implementatie van IPS² en ook rekening mee houden in de ontwikkeling voor passend aanbod bij de doorontwikkeling van supported employment wanneer IPS niet toereikend is.

Tabel 1. Overzicht studies en resultaten verschillende begeleidingsvormen naar werk.

Interventie	Beknopte beschrijving	Studie (land)*	Doelgroep*	Setting*	Resultaat**
1. Clubhouse en transitional work	Aanpak die start met werkervaring opdoen in een beschermde werkomgeving, stapsgewijs richting regulier betaald werk, peer support in de beschermde werkomgeving, veel werkopties en actieve samenwerking met het bedrijfsleven.	- Abraham 2017 (VS) - Bond 2007 (VS) - Davis 2012 (VS) - Davis 2018 (VS) - Davis 2022 (VS) - Hoffman 2011 (ZW) - Macias 2006 (VS) - Mueser 2014 (VS)	- Veteranen met psychotische stoornis - EPA - Veteranen met PTSD - Veteranen met PTSD - Veteranen met niet-psychotische aandoeningen - EPA - EPA - EPA	- Re-integratie - Re-integratie - Zorgsetting - Zorgsetting - Zorgsetting - Universitair ziekenhuis - Ambulante MDZ - Ambulante MDZ	- 35% BW, gelijk aan VG (SE) - 33,7% BW, kleiner dan VG (IPS) - 28% BW, kleiner dan VG (IPS) - 57% BW, kleiner dan VG (IPS) - 25% BW, kleiner dan VG (IPS) - 17% BW, kleiner dan VG (JCP) - 47% BW, kleiner dan VG (ACT) - 29% BW, kleiner dan VG (IPS & standard service)
2. Work skills training	Individuele of groepsgewijze vaardigheidstraining om zich klaar te stomen voor werk, zoals gespreksvaardigheden en sociale vaardigheden op de werkvloer. Vaak gevolgd door begeleiding naar werk	- Abdel Baki 2013 (CA) - Bond 1995 (VS) - Drake 1996 (VS) - LePage 2013 (VS) - Mueser 2005 (VS) - Nuechterlein 2020 (VS) - Smith 2015	- Vroege psychose - EPA - EPA - Veteranen met psychische problemen en middelengebruik - EPA - Vroege psychose - Schizofrenie	- Universitair ziekenhuis - Ambulante MDZ - Zorgsetting - Zorgsetting - Zorgsetting - Zorgsetting - Zorgsetting - onduidelijk	- 54,3% BW, geen VG - 29% BW, kleiner dan VG (SE) - 40,3% BW, kleiner dan VG (IPS) - 5% BW, enkel skills training, kleiner dan VG (SE en skills training + SE) - 60% werkbehoud, geen VG - 60% aan het werk of in opleiding, geen VG - vaker betaalde baan aangeboden en sneller aan het werk dan VG
3. Work therapy	Bij werk therapie wordt, vaak via cognitieve gedragstherapie, gericht op het veranderen van niet helpende gedachten, werken aan attitudes, training van zelfvertrouwen en	- Blankertz 1996 (VS) - Kukla 2018 (VS) - Himle 2014 (VS) - Lagerveld 2012 (NL) - Oude Geerdink 2024 (NL) - Vinokur 2000 (VS)	- EPA - Uiteenlopende indicaties psychische problemen - sociale angst - uitgevallen uit werk door CMD - mensen met arbeidsbeperking	- Ambulante MDZ - Zorgsetting - Re-integratie - Zorgsetting - Re-integratie via gemeente	- 9,8% BW, groter dan VG (TAU) - 57,7% BW, geen VG - 75,9% BW, gelijk aan VG (SE) - 96% terug naar werk, gelijk aan VG (CBT) - 47% BW, gelijk aan VG (IPS)

	aanpassen van gedrag over werkvaardigheden.		- Uitkeringsgerechtigden	- Re-integratie	- Werken meer uur en langer aan het werk dan VG (standard service)
4. Uitgewerkte brede vormen begeleiding naar werk	Uitgewerkte vormen van begeleiding naar werk geboden die zijn gericht op het vinden en behouden van werk en een breed palet aan ondersteuning wordt geboden die per studie verschilt	- Bejerholm 2017 (ZD) - Bond 2015 (VS) - Cook 2005 (VS) - Dixon 2002 (VS) - Maru 2018 (VS)	- Stemmingsstoornissen - EPA met forensisch - EPA - EPA - Uiteenlopende indicaties psychische problemen	- Zorg, rehabilitatie en uitkeringsinstantie - Re-integratie - Onduidelijk - Zorgsetting - Zorgsetting	- 4% BW, minder dan VG (IPS) - 7% BW, minder dan VG (IPS) - 55% BW, meer dan VG (service as usual) - 5% BW, minder dan VG (IPS) - 92,9% in enige werk- of opleiding gerelateerde activiteiten, geen VG
5. Begeleiding in multidisciplinaire zorg	In deze aanpakken wordt begeleiding naar werk als onderdeel van multidisciplinaire zorg ingezet.	- Cook 2005 (VS) - McFarlane 2000 (VS) - Macias 2006 - Major 2010	- EPA - EPA - EPA - Vroege psychose	- Zorgsetting - Ambulante MDZ - Ambulante MDZ - Ambulante MDZ	- 55% BW, groter dan VG (TAU) - 26,5% BW, groter dan VG (reguliere begeleiding naar werk) - 64% BW, groter dan VG (Clubhouse) - 25,7% BW, geen VG

* BW = betaald werk; CA = Canada; CMD=Common Mental Disorder; EPA = ernstige psychische aandoeningen; IPS = individuele plaatsing en steun; JCP = Jobcoach Project; MDZ = multidisciplinaire zorg; NL = Nederland; PTSD = post-traumatische stress stoornis; SE = Supported employment; TAU = Treatment as usual VG = vergelijkingsgroep; VS = Verenigde Staten; ZD = Zweden; ZW = Zwitserland.

** Wanneer onder resultaten 'kleiner dan' of 'groter dan' wordt gepresenteerd gaat dit om een significant verschil ten opzichte van de vergelijkingsgroep.

Tabel 2. Verschil supported employment en IPS

Supported employment	Individuele Plaatsing en Steun (IPS)
<u>Doelgroep</u> Mensen met een beperking of (arbeids) handicap of andere ‘kansengroepen’.	<u>Doelgroep</u> Mensen met ‘langdurige’ psychische problemen die minimaal 1 jaar in zorg of begeleiding zijn bij een ggz-organisatie of beschermd wonen.
<u>Waarden</u> 1. Uitgangspunt dat de doelgroep een positieve bijdrage kan leveren aan de samenleving 2. De doelgroep moet toegang hebben tot een ‘echte’ baan waarbij: a) een salaris wordt betaald; b) de medewerker gelijke rechten heeft met andere medewerkers; c) de baan aansluit bij de doelen en ambities; d) de medewerker wordt gewaardeerd; e) gelijke tijden en uren wordt gewerkt als anderen met veilige arbeidsvoorwaarden. 3. Uitvoerders wijzen niemand af en houden filosofie aan dat iedereen kan werken met de juiste ondersteuning. 4. Niet eerst ‘werkfit’ maken, maar direct plaatsen vanuit een ‘place, train and maintain’ benadering. 5. Zoektocht naar werk moet zo snel mogelijk na de start van begeleiding. 6. Kandidaten moeten keuze hebben en controle hebben op de keuze van werk die bij hen past en aansluit bij hun carrière ambities. 7. Er is goede samenwerking tussen de kandidaten, naasten, werkgevers, sociaal werkers en de trajectbegeleider. 8. Kandidaten worden ondersteund tot een volwaardige en actieve deelnemer aan de werkplek en de maatschappij, zowel sociaal als economisch. 9. Trajectbegeleiders onderkennen ook het belang van de werkgever als klant van supported employment met hun eigen rechten en wensen. 10. Supported employment is gebaseerd op Sociale Rol Valorisatie (SRV) door te erkennen dat werk een gewaardeerde sociale rol is en dat werk vinden kan helpen om maatschappelijke onderwaardering om te buigen, met bredere positieve gevolgen voor de persoon. 11. Supported employment gaat uit van het principe dat beperkingen het product zijn van fysieke en organisatorische barrières en barrières in de attitude. Het is	<u>Basisprincipes</u> 1 Regulier werk of opleiding is het doel: Een gewone baan, waarop iedereen kan solliciteren, is bereikbaar voor mensen met een ernstige psychische aandoening. 2 Niemand wordt uitgesloten: Iedere werkzoekende met een ernstige psychische aandoening (ongeacht diagnose, ernst van de symptomen of beperking, opname) die de wens heeft om te gaan werken in een gewone baan, kan aan een IPS-traject deelnemen. 3 Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg: IPS-trajectbegeleiders nemen deel aan en stemmen af met het ggz-team dat de zorg of behandeling biedt. 4 Voorkeur van werkzoekende staat voorop: Keuzes rond werk of opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de werkzoekende. Niet op wat een behandelaar of trajectbegeleider goed voor hem vindt. 5 Ondersteuning rond werk en inkomen: IPS-trajectbegeleiders helpen deelnemers aan goede, begrijpelijke informatie over de gevolgen van betaald werk voor inkomen, uitkering of toeslagen. 6 Snel zoeken, snel plaatsen: Geen training of werkervaring opdoen vooraf. Zo nodig volgt training op de werk- of opleidingsplek. 7 Baan(kans)ontwikkeling: IPS-trajectbegeleiders onderhouden systematisch een netwerk van werkgevers en opleidingsinstellingen die mensen met een psychische aandoening willen aannemen. Zij kennen die bedrijven en de vaardigheden waarnaar de werkgevers bij werknemers op zoek zijn.

gericht op het veranderen van denken in de manier waarop de samenleving is georganiseerd, in dit geval het opheffen van belemmeringen voor werk. 12. Supported employment is gericht op carrière ontwikkelingen door trainingsopties te verbeteren en opties te bieden voor meer verantwoordelijkheid op de werkvloer.	8 Blijvende ondersteuning: Na plaatsing is individuele begeleiding beschikbaar zo lang als nodig en gewenst. Ook werkgevers kunnen worden begeleid.
<u>Uitvoeringsstappen</u> 5-stappenproces: 1. Inleidend contact en engagementsafspraken: toegankelijkheid en geïnformeerde keuze zijn hier de kernwaarden. 2. Beroepsgerichte profilering: empowerment van het individu. 3. Jobfinding: zelfsturing en geïnformeerde keuzes. 4. Werkgeversbetrokkenheid: toegankelijkheid, flexibiliteit en vertrouwelijkheid zijn belangrijke waarden doorheen het proces. 5. Ondersteuning op en naast de werkvloer: flexibiliteit, vertrouwelijkheid en respect zijn de belangrijkste componenten voor geslaagde ondersteunende maatregelen. Het gaat hier specifiek om ondersteunende maatregelen door de SE-dienstverlener terwijl de klant een betaalde job heeft.	<u>Uitvoeringsstappen</u> 5-stappenproces: 1. Intake: In deze stap wordt een cliënt aangemeld of doorverwezen uit zorg of begeleiding, wordt een kennismaking georganiseerd en gekeken of IPS geschikt is. 2. Engagement: In deze stap wordt samen met de cliënten gekeken naar de wensen en doelen rondom werk of opleiding. 3. Assessment: In deze stap wordt op basis van de wensen en doelen een arbeidsprofiel opgesteld en gezocht naar de meest passende werkplek. 4. Verkrijgen van een baan of opleiding: Deze stap staat in het teken van zoeken naar de passende baan en het solliciteren en opstarten van de betaalde baan. 5. Coaching op de werkvloer en langdurige ondersteuning: Deze stap staat in het teken van doorlopende ondersteuning op de werkvloer van werknemer en werkgever.
<u>Kwaliteitswaarborging</u> Supported Employment Quality Framework (SEQF)	<u>Kwaliteitswaarborging</u> IPS modeltrouwschaal

Tabel 2. Overzicht aangepaste versies IPS-methodiek.

Studie (land)*	Doelgroep en setting*	Reden aanpassing	Basisprincipe aangepast**	Resultaat
Bejerholm 2017 (ZD)	Stemmingsstoornissen in multidisciplinaire zorg	Voor de doelgroep mensen met stemmingsstoornis zijn specifieke uitdagingen zoals cognitieve vaardigheden, motivationele uitdagingen en omgaan met tijd die aanvullend op IPS worden ingezet.	Alle basisprincipes met aanvullend motivationele en cognitieve strategieën en ondersteuning bij het onderhouden van een werk-privé balans	42,4% vond betaald werk na 12 maanden t.o.v. 4% in de controlegroep (standaard begeleiding)
Bell 2008 (VS)	Schizoaffectieve stoornis in multidisciplinaire zorg	IPS is aangevuld met financiering voor transitional work zodat mensen snel in beschermde werkvormen kunnen worden geplaatst.	1 en 6. Veel mensen worden eerst geplaatst in beschermde werkvormen en van daaruit wordt op zoek gegaan naar regulier betaald werk	Na jaar 1: 32% in regulier betaald werk; Na jaar 2: 21% in regulier betaald werk
Davis 2022 (VS)	Veteranen met niet-psychootische aandoeningen in veteranen zorgcentrum	IPS is aangepast omdat er in veteranenklinieken individueel, in plaats van multidisciplinair wordt gewerkt.	3. Minder intensieve integratie met zorg in multidisciplinaire teams. Maandelijkse individuele meetings. Begeleiding verder losser van zorg	45% vond betaald werk na 12 maanden t.o.v. 25% in de controlegroep (standaard begeleiding)
Ellison 2014 (VS)	EPA in multidisciplinaire zorg	IPS voor jongeren is aangepast en aangescherpt zodat er meer focus is op carrière ontwikkeling, onderwijs en één op één contact met gelijkgestemden.	1 en 6. In deze vorm is meer focus op carrière ontwikkeling en uitproberen via proefplaatsingen voorafgaand aan de plaatsing in betaald werk. Tevens wordt ook gericht op educatie en worden ervaringsdeskundigen standaard ingezet in het traject.	49% vond betaald werk of een opleiding binnen 12 maanden. Bij IPS gericht op werk vond 24% een betaalde baan binnen 12 maanden.
Hellström 2017 (DE)	Stemmings- en angststoornis, niet in een specifieke setting, verschillende aanbieders	Aangepast omdat het niet bij doelgroep past. Zitten vaak bij basis ggz of huisarts en worden geacht meer zelfstandig op zoek te gaan naar werk.	3, 5 en 7. Integratie met zorg kon niet altijd worden nageleefd omdat cliënten ook in andere zorgsettings zaten, zoals de huisarts of een re-integratiebedrijf, waar afstemming niet altijd mogelijk bij is. Cliënten werden verder niet actief ondersteund door trajectbegeleiders in het	44,4% van de cliënten keerde terug naar werk na uitval, ten opzichte van 37,8% in de controlegroep (standaard begeleiding)

			zoeken naar werk, ze moesten zelf solliciteren. Tot slot was advies over werk en inkomen geen standaard onderdeel van het IPS-traject.	
Hoffman 2011 (ZW)	EPA in universitair ziekenhuis	IPS is aangepast zodat het beter aansluit bij het Zwitserse sociale en uitkeringssysteem.	2. Voorafgaand aan IPS wordt een intake uitgevoerd door de Zwitserse uitkeringsinstantie waarin bepaald wordt of je wel of niet geschikt bent en in aanmerking komt voor IPS	45% van de cliënten vond betaald werk t.o.v. 17% in de controlegroep (standaard begeleiding naar werk)
LePage 2016 (VS)	Veteranen met forensische achtergrond in een re-integratiebedrijf	Kon niet helemaal voldoen aan IPS-principes omdat caseload hoger was, niet altijd integratie met zorg, selectieve groep veteranen krijgt IPS en doelgroep was lichter waardoor intensieve ondersteuning minder nodig was.	2, 3 en 8. IPS trajectbegeleiders hebben grotere caseloads (26-40 cliënten per FTE) uit meer verschillende teams, waardoor afstemming uitdagend is. Ook waren veel veteranen maar heel kort aangesloten aan zorg. Veteranen moeten deelnemen aan aanvullende ondersteuning om in aanmerking te komen voor IPS. Verder was blijvende ondersteuning in de praktijk vaak niet van toepassing.	71% van de cliënten vond na 180 dagen werk ten opzichte van 38% in de controlegroep (standaard begeleiding naar werk)
Marsden 2024 (VK)	Mensen met middelenmisbruik in een re-integratiebedrijf	Ondersteuning was een stuk korter (max een jaar) maar niet duidelijk waarom. Waarschijnlijk omdat dit beter past bij doelgroep en context waar ze in zitten maar dat is speculatief.	3 en 8. Ondersteuning is tijdelijk. Maximaal 9 maanden en daarna vindt er geen blijvende ondersteuning plaats. Verder start IPS bij deze doelgroep na afloop van behandeling, waardoor geen integratie met behandeling plaatsvindt.	29,7% vindt betaald werk bij IPS ten opzichte van 24,8% bij de controlegroep (treatment as usual)
Oude Geerdink 2024 (NL)	Mensen met 'arbeidsbeperking': brede doelgroep uitkeringsgerechtigden in re-integratie via gemeente	IPS aangepaste vorm omdat cliënten vanuit gemeente in plaats van zorg wordt ondersteund. Vanzelfsprekend vraagt dit om aanpassing wat betreft integratie met zorg.	3. Omdat het is uitgevoerd in een gemeentelijke setting buiten de ggz, is extra aandacht gezet op de integratie met zorg.	40% vond duurzaam betaald werk bij IPS ten opzichte van 47% bij de controlegroep (participatieve aanpak)
Parletta 2017 (AU)	Mensen met psychische problemen in een uitkering	Aanpassingen in IPS waren dat voorkeur werkzoekende niet altijd voorop stond, vanwege	3 en 4.	67,7% vond betaald werk

	in re-integratie via uitkeringsinstantie	criteria uitkeringsinstantie in Australië. Ook was afstemming met zorg beperkt.	Zoektocht naar betaald werk was vaak niet gebaseerd op de keuze van de cliënt en er was beperkte afstemming met de zorg.	
Reme 2015 (NO)	Common mental disorders in re-integratie via uitkeringsinstantie	IPS aangepast doordat het in de setting van uitkeringsinstantie wordt uitgevoerd waardoor focus op betaald werk niet altijd primair op betaald werk is gericht. Daarnaast zijn zorg en vragen over werk en inkomen gescheiden tussen zorgaanbieder en uitkeringsinstantie en worden dus niet centraal geadresseerd.	3, 5 en 6. Belangrijkste aanpassingen: 1. niet direct focus op betaald werk, ook tijdelijke stageplaatsen zijn voldoende; 2. geen geïntegreerd team maar een mini team met trajectbegeleider van NAV (noors UWV) en een therapeut, ze werken in aparte systemen; 3. vragen over werk en inkomen gebeurt gescheiden van trajectbegeleider door een expert. IPS is verder aangevuld met CBT interventie	44,2% vond betaald werk bij IPS ten opzichte van 37,2% in de controlegroep (standaard begeleiding naar werk)
Scanlan 2019 (AU)	Psychische problemen in brede zin begeleid door een ggz-aanbieder	Herstelgerichte componenten toegevoegd aan IPS en paar kleine aanvullingen op gebied van snel zoeken naar werk.	Geen duidelijke aanpassing in de basisprincipes, maar IPS is aangevuld en geïntegreerd met een aanvullende herstelgerichte interventie (CRM).	49,5% vond betaald werk.
Sveinsdottir 2019 (NO)	Mensen met uitkering en verhoogd risico op ontwikkeling psychische problemen in re-integratie via uitkeringsinstantie	IPS werd buiten de ggz aangeboden waardoor amper afstemming met zorg was en ook de duur en intensiteit korter en lichter was.	3. Integratie met zorg wordt over het algemeen niet nageleefd zoals het bedoeld is, omdat de doelgroep niet per se allemaal psychische problemen hebben.	47,8% vond betaald werk ten opzichte van 8,1% in de controlegroep (standaard begeleiding naar werk)
Sveinsdottir 2022 (AU)	Mensen met chronische pijn in gezondheidszorg centra	Geen ggz doelgroep dus integratie moest met multidisciplinaire pijn behandeling teams. Verder was IPS ondersteuning korter durend dan normaal met 1 tot 2 jaar.	3 en 5. Integratie met zorg kon niet optimaal worden nageleefd. Trajectbegeleiders werden tijdelijk ingehuurd in de zorgcentra voor de trial. Ondersteuning bij werk en inkomen werd verder apart door een medewerker van de uitkeringsinstantie gedaan en dat wordt niet per se met trajectbegeleider afgestemd.	59,5% vond betaald werk ten opzichte van 41,2% in de controlegroep (TAU)

* AU=Australië; DE=Denemarken; EPA = Ernstige psychische aandoeningen NL=Nederland; NO=Noorwegen; VK=Verenigd Koninkrijk; VS=Verenigde Staten;

ZD= Zweden; ZW=Zwitserland

** basisprincipes: 1. Regulier werk of opleiding is het doel; 2. Niemand wordt uitgesloten; 3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg; 4. Voorkeur werkzoekende staat voorop; 5. Ondersteuning rond werk en inkomen; 6. Snel zoeken, snel plaatsen; 7. Baan(kans)ontwikkeling; 8. Blijvende ondersteuning.

2. Aanbod in Nederland

Om inzichtelijk te maken wat het aanbod van begeleidingstrajecten naar werk in Nederland is hebben we een online search uitgevoerd naar zowel wetenschappelijke publicaties als rapportages, websites en andere documentatie en deze aangevuld met trajecten die in de interviews genoemd werden. Deze strategie is gekozen omdat het aantal wetenschappelijke studies over begeleidingstrajecten in Nederland beperkt is en voornamelijk gericht op IPS. We maken in het Nederlandse aanbod onderscheid tussen *diensten* van het UWV en gemeenten waarbinnen het UWV en gemeenten trajecten bekostigen die uitgevoerd worden door erkende re-integratiebedrijven, en *trajecten*, de specifieke begeleidingstrajecten naar werk, uitgevoerd vanuit een vastgestelde methodiek, protocol of richtlijn, die in Nederland beschikbaar zijn. Sommige van deze begeleidingstrajecten kunnen ingezet worden vanuit een UWV of gemeentelijke dienst, maar dat geldt niet voor alle trajecten.

We beschrijven hieronder eerst de diensten van het UWV en gemeenten en vervolgens de begeleidingstrajecten waar mensen met psychische klachten gebruik van kunnen maken. Zie tabel 3 voor een overzicht van de voorzieningen en trajecten in Nederland die we met de deskresearch gevonden hebben.

2.1. Voorzieningen van het UWV en gemeenten

De twee diensten van het UWV waarin mensen richting werk begeleid worden zijn ‘Werkfit maken’ en ‘Naar werk’³. Hierbinnen bekostigt het UWV re-integratietrajecten die bijdragen aan de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidsbeperking, waaronder mensen met psychische kwetsbaarheden. Beide diensten maken deel uit van het instrumentarium dat beschikbaar is voor mensen met een WIA-, WAO-, WAZ-, Wajong- of Ziektewet-uitkering. De uitvoering van de trajecten binnen beide voorzieningen wordt verzorgd door re-integratiebedrijven die een raamovereenkomst met het UWV hebben

Werkfit maken is bedoeld voor mensen die nog niet direct klaar zijn om aan het werk te gaan maar bij wie wel perspectief is op arbeid. Doel van trajecten die vanuit Werkfit maken bekostigd worden is de deelnemers zodanig te versterken dat zij klaar zijn voor werk. Kernonderdelen die de trajecten van het UWV moeten bevatten zijn het verbeteren van de

³ UWV 2020. Wat kopen we in voor wie? Inhoud en succes van ingekochte re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. [Wat kopen we in voor wie?](#) Geraadpleegd 25-3-2025.

persoonlijke effectiviteit, het versterken van werknemersvaardigheden en het in beeld brengen van de arbeidsmarktpositie.^{4,5,6,7} Er kan gebruik worden gemaakt van een werkervaringsplaats. De duur van trajecten varieert maar is maximaal 18 maanden voor mensen met een WGA of Wajong- en 6 maanden voor mensen met een Ziektewet-uitkering. Daarbinnen kan maximaal 40 uur en in uitzonderlijke gevallen 60 uur aan begeleiding worden ingezet³.

Naar werk is bedoeld voor mensen die klaar zijn voor een betaalde baan op de reguliere arbeidsmarkt. Trajecten richten zich op het vinden van duurzaam passend werk waarbij begeleiding wordt geboden bij het sollicitatieproces en de overgang naar werk. Onderdelen van de trajecten zijn veelal sollicitatietraining, het zoeken naar passende functies en begeleiding bij het starten van werk. Indien nodig kan ook aan jobcarving/het creëren van een specifieke functie voor de kandidaat, onderdeel vormen van het traject^{3,8}. De maximale looptijd is negen maanden bij WGA en Wajong, en zes maanden bij de Ziektewet³.

Gemeentelijke ondersteuning naar werk: voor werkzoekenden die geen uitkering vanuit het UWV ontvangen is de gemeente vaak het eerste aanspreekpunt voor ondersteuning bij het vinden en behouden van werk. Het gaat daarbij zowel om mensen met als zonder uitkering die hulp nodig hebben om actief deel te nemen aan de samenleving. In 2024-2025 is er vanuit gemeenten een breed scala aan begeleidingstrajecten naar werk beschikbaar voor mensen met psychische klachten, variërend van algemene activering tot intensieve begeleiding naar werk. Gemeenten zetten enerzijds **algemene trajecten** in – sociale activering, dagbesteding, vrijwilligerswerk, werkervaring, jobcoaching. Anderzijds worden er steeds meer **specifieke trajecten** uitgerold, zoals IPS en geïntegreerde werk-zorgmethodieken, gericht op mensen met ernstige psychische aandoeningen die met de juiste steun aan het werk kunnen. Cruciaal hierbij is de samenwerking tussen alle betrokken partijen⁹. Hoewel het aanbod per gemeente kan verschillen in intensiteit en beschikbare

⁴ UWV 2020. Wat kopen we in voor wie? Inhoud en succes van ingekochte re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. [Wat kopen we in voor wie?](#) Geraadpleegd 25-3-2025

⁵ [Werkfit UWV-trajecten - Percuris](#). Geraadpleegd 15-4-2025

⁶ [Wat is Werkfit Maken? - Re-integratie Kiezen](#). Geraadpleegd 15-4-2025

⁷ [Werkfit | UWV-trajecten | People in Place](#). Geraadpleegd 15-4-2025

⁸ [UWV Naar werk traject](#). Geraadpleegd 15-4-2025

⁹ [Sterk door werk - Aan het werk](#). Geraadpleegd 17-4-2025

instrumenten, is de trend dat bewezen effectieve aanpakken breder worden gedeeld en ingevoerd.

2.2. Begeleidingstrajecten naar werk

We bespreken het in Nederland beschikbare aanbod van uitgewerkte begeleidingstrajecten en trainingen. Hieronder worden de verschillende vormen kort toegelicht. Aanvullende informatie is te vinden in Tabel 3.

Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk: in deze trajecten worden volwassenen of jongeren met psychische klachten ondersteund in het vinden van passend werk of opleiding of terugkeer naar opleiding. We scharen hier Werk als beste zorg, Sterk met Werk en Sterk met Werk of Scholing onder. Expertise van psychische kwetsbaarheid en re-integratie op de arbeidsmarkt wordt in deze begeleidingsvormen gecombineerd om mensen met een psychische kwetsbaarheid optimaal te ondersteunen richting werk of scholing.

Werk als beste zorg is beschikbaar voor mensen die in behandeling zijn bij Dimence, Mediant, Yulius of Vincent van Gogh in de regio Noord-Limburg (Vincent van Gogh werkt in de regio Midden-Limburg met IPS) die graag aan het werk willen^{10,11,12}. Doel van de interventie is betaald werk maar een werkervaringsplaats of proefplaatsing kan hieraan vooraf gaan. Professionals uit de GGZ werken in de begeleiding van individuele cliënten nauw samen met contactpersonen van gemeenten en het UWV. Inhoudelijk wordt in de trajecten gekeken naar de belastbaarheid en ontwikkelmogelijkheden in relatie tot de psychische kwetsbaarheid, worden verwachtingen van de kandidaat en werkgever gemanaged en kan begeleiding op de werkplaats gegeven worden⁸.

*Sterk met Werk*¹³ richt zich werkzoekenden van 27 jaar en ouder met psychische klachten, die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen voor re-integratie en inkomensondersteuning. Het gaat om individuele begeleidingstrajecten verzorgd door een

¹⁰ Werkplein Twente, WerkgeversServicepunt, Dimence, Mediant. Werk als beste Zorg. Samenwerken in begeleidingstrajecten naar werk voor psychisch kwetsbare werkzoekenden in Twente. Informatie voor professionals van Dimence, Mediant, Twentse gemeenten en UWV.

¹¹ Programmaraad samenvoerdeklang.nl. Werk als Beste Zorg: een veelbelovende aanpak. Kijkje in de keuken van de regio's Drechtsteden en Twente (jaartal?).

¹² [Begeleiding naar werk](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

¹³ [Sterk met werk - WSP midden-utrecht](#). Geraadpleegd 16-4-2025

jobcoach met ggz expertise. Voor jongeren van 16 t/m 26 jaar die vastlopen en begeleiding willen bij het vinden van een passende opleiding of werk, of uitval willen voorkomen, is er *Sterk met Werk of Scholing*^{11,14}. Ook PRO-VSO scholieren en vroegtijdige schoolverlaters kunnen een traject volgen. De Sterk met Werk en Sterk met werk en Scholingstrajecten worden aangeboden in de regio Midden-Utrecht en Sterk met Werk en Scholingstraject ook in de regio Groot-Amsterdam.

Jobcoaching is een vorm van persoonlijke begeleiding op de werkvloer voor mensen met een arbeidsbeperking (die kan voortkomen uit een psychische aandoening of kwetsbaarheid), gericht op het vinden en behouden van betaalde arbeid¹⁵. Het gaat om een individuele voorziening die wordt toegekend door het UWV of de gemeente. Mensen die een Wajong of WIA/WGA ontvangen vanuit het UWV en mensen met een beperking zonder UWV-uitkering, veelal in de bijstand, die tot de doelgroep banenafpraak¹⁶ behoren komen in aanmerking voor jobcoaching. Een jobcoach helpt iemand met bij het uitvoeren van werk in een reguliere functie, zodat die persoon naar vermogen kan deelnemen aan het arbeidsproces. De uitvoering kan gedaan worden door een externe jobcoach in dienst van een gespecialiseerde, erkende organisatie die de werknemer en werkgever begeleidt, of door een interne jobcoach; een medewerker binnen het bedrijf van de werkgever zelf die de rol van jobcoach vervult¹⁷. Erkende jobcoaches zijn in het hele land beschikbaar. De ondersteuning kan bestaan uit hulp bij het inwerken, het aanleren van vaardigheden, het omgaan met collega's en het structureren van taken. Cruciaal is dat de begeleiding zowel is afgestemd op de werknemer (zijn mogelijkheden, aandachtspunten en ondersteuningsbehoefte) als op de werkplek (taakinhoud, werkomgeving en verwachtingen van de werkgever). De inzet is tijdelijk, meestal maximaal drie jaar vanuit het UWV en variabel vanuit gemeenten.

¹⁴ [Sterk met Werk of Scholing: begeleiding van jongeren door jobcoach met GGZ-expertise voorziet in behoefte | Samen voor de klant](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

¹⁵ [Jobcoaching | OVAL](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

¹⁶ De doelgroep banenafpraak bestaat uit mensen die door een ziekte of handicap moeite hebben met het vinden of houden van werk en die voldoen aan bepaalde voorwaarden welke te vinden zijn onder [Doelgroepregister, wat is het en de voorwaarden | UWV](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

¹⁷ [Jobcoach: begeleiding op de werkvloer | UWV](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

Stapsgewijze benaderingen: trajecten waarin een werkervaringsplaats of tijdelijk werk een tussenstap vormt naar betaald (beschut) werk. In het Nederlandse aanbod vallen hier Clubhuis de Waterheuvel en Actief herstel – Stap voor stap naar (beschut) werk onder. *Clubhuis de Waterheuvel*¹⁸ is het enige clubhuis dat Nederland rijk is en is gevestigd in Amsterdam. Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen bij de Waterheuvel werken aan herstel in brede zin. Op het gebied van begeleiding naar werk volgt de Waterheuvel het internationale clubhuismodel: leden kunnen meewerken in het draaiende houden van het clubhuis door werkzaamheden te verrichten in de keuken, tuin, als receptionist en in de administratie. Daarnaast biedt de Waterheuvel tijdelijke betaalde werkplekken (6 tot 9 maanden) bij externe organisaties waaronder het Amstel Hotel en de Hogeschool van Amsterdam. De werknemer wordt daarbij begeleid door een medewerker van de Waterheuvel en kan ondersteuning krijgen bij administratieve zaken.

*Actief herstel – Stap voor stap naar (beschut) werk*¹⁹ is een traject voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die dagbesteding volgen bij Mediant en willen onderzoeken of (beschut) werk een vervolgstap kan zijn. Het traject is beschikbaar voor inwoners van Enschede en ook mogelijk voor mensen buiten Enschede of met een UWV-uitkering, in overleg met de gemeente. Doel is om deelnemers in hun eigen tempo richting werk te begeleiden, met behoud van WMO-indicatie. Deelnemers krijgen twee jaar lang begeleiding op maat van vaste contactpersonen. Ze bepalen zelf hun doelen en stappen, en kunnen altijd terug naar de dagbesteding als het (even) niet lukt. De begeleiding bestaat uit trajectbegeleiding, persoonlijke ondersteuning op de werkvloer en hulp bij praktische zaken zoals uitkering of indicaties.

Programma's van Stichting De Harde Leerschool: dit betreffen brede trainingen van stichting De Harde Leerschool die gericht zijn op werkfit maken van mensen en herintreding in werk of opleiding²⁰. De Harde Leerschool biedt programma's aan bestaande uit fysieke activiteiten, persoonlijke vorming en het versterken van talenten. Centrale begrippen zijn zelfinzicht, zelfvertrouwen en zelfredzaamheid. De trainingen zijn gericht op (jong)volwassenen die toe

¹⁸ [Home - De Waterheuvel](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

¹⁹ [Actief herstel – Stap voor stap naar \(beschut\) werk - Mediant - Gewoon Goede Zorg in Twente](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

²⁰ [HardeLeerschool](#). Geraadpleegd 28-4-2025

willen naar (terugkeer van) scholing of werk, in het bijzonder mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daaronder worden personen verstaan die langer dan een jaar niet participeren op de arbeidsmarkt. Het gaat in de praktijk om mensen met een Wajong- of een participatiewet uitkering, vroegtijdige schoolverlaters, gedetineerden en ex-gedetineerden, niet uitkeringsgerechtigden, niet uitkering ontvangers, Statushouders, GGZ-herstellenden en veteranen. Stichting de Harde Leerschool werkt samen met een breed spectrum aan partijen waaronder gemeenten, werkgevers, reclassering, zorgaanbieders, maatschappelijk werk en rugby clubs en hun vrijwilligers²¹.

Het meest aangeboden wordt het *basisprogramma* van 10 weken. Rugby heeft hierin een centrale rol om de fitheid en weerbaarheid van deelnemers te vergroten. Daarnaast doen de deelnemers mee aan diverse andere sport- en outdooractiviteiten. Met de 'Op Eigen Kracht' training wordt gewerkt aan het versterken van zelfbewustzijn en zelfvertrouwen.

Inspirerende gastsprekers, zoals topsporters en experts in persoonlijke ontwikkeling, delen hun ervaringen om de deelnemers verder te motiveren. Ook krijgen deelnemers de kans zich te presenteren aan werkgevers. Na afloop van het programma wordt individuele begeleiding aangeboden om de vervolgstappen te ondersteunen²².

Participatieve Aanpak op de werkplek²³: deze aanpak richt zich op duurzame inzetbaarheid dan wel re-integratie van werknemers of potentieel werkenden. Het kan zowel preventief als curatief en zowel op organisatieniveau of voor individuele werknemers worden ingezet. Inhoudelijk doorlopen de betrokkenen, bij voorkeur met behulp van een procesbegeleider, de volgende stappen om te komen tot aanpassingen op de werkplek:

1. Creëren van voorwaarden en initiëren van de participatieve aanpak

Doel: Zorgen voor draagvlak en middelen om de aanpak uit te voeren, en duidelijkheid scheppen over wanneer en door wie de aanpak wordt ingezet.

2. Knelpuntenanalyse

Doel: Stakeholders bereiken consensus over de belangrijkste knelpunten in het werk.

²¹ [Strijdsplan-2024.pdf](#). Geraadpleegd 28-4-2025

²² [HardeLeerschool](#). Geraadpleegd 16-4-2025.

²³ Huysmans et al. (2016). Multidisciplinaire leidraad Participatieve Aanpak op de Werkplek.

3. Oplossingenanalyse

Doel: Stakeholders bereiken consensus over mogelijke oplossingen voor de knelpunten.

4. Plan van Aanpak

Doel: Formuleren van een concreet plan met SMART-afspraken over wie wat wanneer doet voor de realisatie van de oplossingen.

5. Implementatie

Doel: Begeleiding en ondersteuning bieden bij het daadwerkelijk invoeren van de gekozen oplossingen.

6. Evaluatie

Doel: Vaststellen of de knelpunten verholpen zijn en zo nodig bijsturen of vervolgstappen bepalen.

De Participatieve Aanpak op de Werkplek is verankerd in beleid en praktijkprogramma's in Nederland. Zo is de methodiek onderdeel van de multidisciplinaire kennisbasis van arboprofessionals: de leidraad is gepubliceerd via de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) inclusief cliëntenversies en trainingmaterialen^{24,25}. Er worden cursussen en nascholingen aangeboden (bv. via Ergotherapie Nederland²⁶) om procesbegeleiders te trainen in het stappenplan en in de communicatie- en moderatievaardigheden die daarbij horen. Tevens er een versie van de participatieve aanpak ontwikkeld gericht op mantelzorgers waarin de balans tussen mantelzorg, werk en privéleven centraal staat. De handleiding, toolkit en factsheet hiervoor zijn gepubliceerd op de website van het RIVM²⁷. Hoewel we geen precieze cijfers hebben kunnen vinden, is het aannemelijk dat de participatieve aanpak breed wordt ingezet in Nederland. Daarbij is het niet duidelijk in hoeverre de aanpak toegepast wordt bij mensen met milde tot matige dan wel ernstige psychische problemen.

²⁴ [Tips en handige instrumenten | Repeterende handelingen | Arboportaal](#). Geraadpleegd 5-6-2025

²⁵ [Participatieve aanpak op de werkplek - NVAB](#). Geraadpleegd 5-6-2025.

²⁶ [Training Participatieve Aanpak op de werkplek - Ledenportaal - Ergotherapie](#). Geraadpleegd 5-6-2025.

²⁷ [RIVM lanceert 'Participatieve Aanpak' | Werk-Mantelzorg](#)

Tabel 3. Overzicht van voorzieningen begeleidingstrajecten in Nederland

Type voorziening of interventie	Beknopte omschrijving	Specifieke interventies	Doelgroep	Aanbieder	Landelijk of regionaal aanbod	Resultaat
UWV voorziening Werkfit maken ²⁸	Begeleidingstrajecten waarin werknemersvaardigheden, persoonlijke effectiviteit en oriëntatie op de arbeidsmarkt centraal staan	Precieze invulling verschilt afhankelijk van het re-integratie-bureau	Mensen die een WIA,- WAO-, WAZ-, Wajong- of Ziektewet-uitkering ontvangen	Door het UWV erkende re-integratiebedrijven	Landelijk	In totaal wordt twee derde tot driekwart van de trajecten succesvol afgerond (persoon is werkfit) ⁸ Van de mensen in zorg bij een ggz instelling rondt 59% tot 66% het traject succesvol af ²⁹
UWV voorziening Naar werk ⁸	Begeleidingstrajecten gericht op het vinden van passend werk, gericht op het sollicitatieproces en starten met betaald werk	Precieze invulling verschilt afhankelijk van het re-integratie-bureau	Mensen die een WIA-, WAO-, WAZ-, Wajong- of Ziektewet-uitkering ontvangen	Door het UWV erkende re-integratiebedrijven	Landelijk	In totaal wordt iets minder dan de helft van de trajecten succesvol afgerond (persoon heeft binnen 3 maanden na afronding werk en werkt daar ten minste 3 maanden aaneengesloten) ⁸ Van de mensen in zorg bij een ggz instelling rondt ongeveer de helft traject succesvol af ²⁵

²⁸ UWV 2020. Wat kopen we in voor wie? Inhoud en succes van ingekochte re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. [Wat kopen we in voor wie?](#) Geraadpleegd 25-3-2025.

²⁹ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

Gemeentelijke diensten: re-integratie en participatievoorzieningen	Breed palet aan ondersteuning en traject om toe te leiden naar werk, waaronder van activering, dagbesteding, (vrijwilligers)werkervaring, scholing en hulp bij het vinden van betaald werk en jobcoaching	Invulling verschilt per gemeente, uitvoerder en deelnemer	Mensen die een bijstandsuitkering ontvangen, in sommige gemeenten ook mensen zonder uitkering	Gemeenten, regionale werkbedrijven werkleercentra of externe re-integratiebureau's	Landelijk	Stijging van 21 procentpunten in percentage van mensen met betaalde arbeid en onafhankelijkheid van bijstandsuitkering over vier jaar ³⁰
Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk	Begeleidingstrajecten waarbij expertise over psychische problematiek en expertise op het gebied van arbeid en re-integratie wordt ingezet en de precieze invulling aangepast wordt aan de wensen van de deelnemer en naar inzicht van de begeleider/jobcoach	Werk als beste zorg ^{31,32,33}	Mensen die in behandeling zijn bij Dimence, Mediant Yulius of Vincent van Gogh in Noord-Limburg	GGZ instelling, gemeenten, UWV en zelfregiecentrum	Twente, Drechtsteden en Noord-Limburg	Rond 44% van de trajecten wordt succesvol afgerond ³⁶
		Sterk met Werk ³⁴	Mensen van 27 en ouder met psychische klachten die een uitkering ontvangen	Re-integratiebedrijf gemeente	Midden-Utrecht	Onbekend
		Sterk met werk of Scholing ³⁵	Jongeren van 16 t/m 26 die vastlopen in	Re-integratiebedrijf gemeente	Midden-Utrecht en Groot Amsterdam	

³⁰ [Vier jaar na starten met voorziening werkt 39 procent zonder bijstand | CBS](#). Geraadpleegd 30-4-2024

³¹ Programmaraad Samenvoordeklant.nl (jaartal?). Werk als Beste Zorg: een veelbelovende aanpak; Kijkje in de keuken van de regio's Drechtsteden en Twente. Zie [Kijkje in de keuken WABZ Drechtsteden en Twente_0.pdf](#)

³² [Begeleiding naar werk](#) (website Vincent van Gogh – voor geestelijke gezondheid). Geraadpleegd 25-3-2025.

³³ Werkplein Twente, WerkgeversServicepunt, Dimence, Mediant. Werk als beste Zorg. Samenwerken in begeleidingstrajecten naar werk voor psychisch kwetsbare werkzoekenden in Twente. Informatie voor professionals van Dimence, Mediant, Twentse gemeenten en UWV.

³⁴ [Sterk met werk - WSP midden-utrecht](#)[Sterk met werk - WSP midden-utrecht](#). Geraadpleegd 25-3-2025.

³⁵ [Sterk met werk - WSP midden-utrecht](#)[Sterk met werk - WSP midden-utrecht](#). Geraadpleegd 25-3-2025.

³⁶ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

			opleiding of werk. Ook PRO-VSO scholieren en vroegtijdig schoolverlaters			
Jobcoaching (bekostigd vanuit UWV of gemeente) ³⁷	Persoonlijke begeleiding van een jobcoach bij het vinden en behouden van betaalde arbeid	Het betreft maatwerk waarbij de coaching wordt afgestemd op de kandidaat en werkplek	Mensen met een Wajong of WIA/WGA (vanuit UWV) Mensen met een arbeidsbeperking, veelal in de bijstand, die tot de doelgroep banenafpraak behoren (vanuit gemeenten). Mensen die vanuit ZW instromen op indicatie. Soms mensen zonder uitkering met aantoonbare beperking	Door het UWV erkende (externe) jobcoachleveranciers en gemeentelijke (interne) jobcoaches die sommige grote gemeenten en sociale werkbedrijven in dienst hebben	Landelijk	Ongeveer 60% van de mensen met een structurele beperking die via een jobcoach naar werk worden begeleid, heeft na drie jaar een baan. Van hen heeft bijna 40% dan een vast contract ³¹ Van de trajecten voor mensen in zorg bij een ggz-instelling bij wie jobcoaching gericht is op werkbehoud wordt 84% tot 88% succesvol afgerond ³⁸
Stapsgewijze benaderingen	Stapsgewijze benaderingen waarbij deelnemers via een werkervaringsplaats of een tijdelijke werkplek hun werkvaardigheden verder kunnen ontwikkelen. Daarnaast wordt aanvullende	Clubhuis ³⁹	Mensen met een psychische kwetsbaarheid	Clubhuis de Waterheuvel	Amsterdam	Onduidelijk, maar zie tabel 1 voor internationaal onderzoek naar het Clubhuismodel

³⁷ [Jobcoaching | OVAL](#). Geraadpleegd 15-4-2025

³⁸ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

³⁹ [Home - De Waterheuvel](#). Geraadpleegd 25-3-2025

	begeleiding geboden in de vorm van trainingen en/of peer support en/of ondersteuning bij administratieve zaken	Actief herstel – Stap voor stap naar (beschut) werk ⁴⁰	Cliënten van Mediant werkzaam op dagbesteding	GGZ instelling Mediant	Twente	
Programma's van stichting De Harde Leerschool	Programma's van 10 tot 12 weken plus nazorg bestaande uit een combinatie van fysieke uitdaging, persoonlijke vorming en het versterken van talenten. Daarnaast wordt hulp geboden in het vinden van werk en is er langere individuele begeleiding	De Harde Leerschool ⁴¹	Mensen (18+) die geen werk hebben of opleiding volgen	Onduidelijk (soms rugbyclubs)	Landelijk	Ongeveer 54% vindt een baan ⁴²
Aanpak vanuit of in samenwerking met werkgever waarbij betrokkenen nagaan wat iemand nodig heeft om duurzaam inzetbaar te blijven of te re-integreren	Geprotocolleerde aanpak bestaande uit zes processtappen, bij voorkeur begeleid door een procesbegeleider waarin een gelijkwaardige inbreng van alle betrokkenen wordt gewaarborgd. Kan ook preventief worden ingezet, zowel op organisatie- als op individueel niveau	Participatieve Aanpak op de Werkplek ⁴³	Alle werkenden en potentieel werkenden	De werkplek waar de persoon werkzaam is of gaat re-integreren	Onduidelijk	Snellere terugkeer naar werk bij mensen met lage rugpijn en klachten aan het bewegingsapparaat ^{44,45}

⁴⁰ [Actief herstel – Stap voor stap naar \(beschut\) werk - Mediant - Gewoon Goede Zorg in Twente](#). Geraadpleegd 25-3-2025

⁴¹ [HardeLeerschool](#). Geraadpleegd 25-3-2025.

⁴² [Strijdplan-2024.pdf](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁴³ Huysmans et al. (2016). Multidisciplinaire leidraad Participatieve Aanpak op de Werkplek.

⁴⁴ Anema, R., Steenstra, I.A., Bongers, P.M., Vet de, H.C.W., Knol, D.L., Loisel, P., Mechelen van, W. (2007). Multidisciplinary Rehabilitation for Subacute Low Back Pain: Grades Activity or Workplace Intervention or Both? A Randomized Controlled Trial. *Spine*, 32; 291-298.

⁴⁵ Vermeulen, S.J., Anema, J.R., Schellart, A.J.M., Knol, D.L., Mechelen van, W., Beek van der, A.J. (2011). A Participatory Return-to-Work Intervention for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers Sick-Listed Due to Musculoskeletal Disorders: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Occup Rehabil* 21: 313-324.

Als we kijken naar de begeleidingstrajecten die in Nederland beschikbaar zijn (tabel 3), zien we dat qua **doelgroep** mensen met psychische klachten die een uitkering ontvangen via een voorziening van het UWV dan wel de gemeente in het hele land aan een begeleidingstraject naar werk kunnen deelnemen. Ook jobcoaching is in heel Nederland beschikbaar voor deze doelgroep als langdurige begeleiding op de werkplek nodig is. De beschreven stapsgewijze benaderingen voor mensen met psychische klachten waarin een werkervaringsplaats of tijdelijk werk een centraal onderdeel vormt zijn beschikbaar ongeacht het al dan niet ontvangen van een uitkering. Voor wie het aanbod beschikbaar en bereikbaar is verschilt wel per benadering: Nederland kent slecht één Clubhuis, dat gevestigd is in Amsterdam en waar praktisch gezien voornamelijk gebruik van zal worden gemaakt door inwoners van Amsterdam en omgeving. Actief herstel – stap voor stap naar (beschut) werk is slechts beschikbaar voor een heel specifieke doelgroep: mensen die in behandeling zijn bij Mediant en daar werken bij de dagbesteding. De brede uitgewerkte vormen van begeleiding naar werk zijn ook voor specifieke groepen beschikbaar: Werk als beste zorg wordt aangeboden aan cliënten van specifieke ggz instellingen en Sterk met Werk voor mensen ouder dan 27 in regio Midden-Utrecht die een uitkering krijgen. Sterk met Werk of Scholing wordt in zowel Midden-Utrecht als Groot Amsterdam aangeboden en richt zich op jongeren van 16-26 die geen werk hebben of opleiding volgen. De programma's van stichting De Harde leerschool zijn voor volwassenen in heel Nederland beschikbaar.

De **setting** van de trajecten varieert en omvat re-integratiebedrijven, ggz instellingen, zelfregiecentra, gemeenten, werkleercentra, rugby clubs en clubhuis de Waterheuvel.

Resultaten diensten en trajecten in Nederland

De diensten en trajecten die in Nederland worden aangeboden (buiten IPS) zijn over het algemeen niet wetenschappelijk onderzocht in onderzoeksdesigns met een vergelijkings- of controleconditie. Wel zijn er van een deel van de beschreven trajecten resultaten beschikbaar uit beschrijvend onderzoek, evaluaties of monitoring. Vanwege het ontbreken van directe vergelijkingen en omdat verschillende typen trajecten door verschillende doelgroepen gevolgd worden, zijn de cijfers van verschillende typen trajecten niet goed met elkaar te vergelijken. Wel geven ze enig inzicht in de mate waarin de doelstellingen per type traject behaald worden. Voor sommige diensten/trajecten zijn alleen gegevens bekend van alle deelnemers die in een bepaalde periode van de dienst/het traject gebruik maakten,

ongeacht of zij het traject volgden vanuit werkloosheid door psychische klachten of andere redenen. Voor andere diensten/trajecten zijn (ook) gegevens beschikbaar uit *de Werkmonitor*⁴⁶. Hierin worden ieder kwartaal gegevens gepubliceerd die zijn aangeleverd door GGZ-instellingen over diensten/trajecten richting werk die door hun cliënten gevolgd worden en recent zijn afgerond. Het gaat daarbij om IPS, Werkfit en Naar Werk, jobcoaching en Werk als Beste Zorg en een categorie 'overig'. De gegevens uit de Werkmonitor hebben daarmee uitsluitend betrekking op cliënten in zorg bij een specialistische GGZ instelling. Onderstaand wordt de resultaten per dienst of traject besproken en lichten we kort het onderzoek toe waarop de resultaten gebaseerd zijn.

UWV diensten Werkfit en Naar Werk

Over deze diensten zijn cijfers beschikbaar uit een onderzoek gebaseerd op een combinatie van bestands- en dossieranalyses van mensen met een Wajong-, WGA of Ziektewet-uitkering die in de periode 2016–2018 re-integratiedienstverlening hebben ontvangen⁴⁷. De bestandsanalyse betrof ongeveer 35.000 trajecten en de dossieranalyse 600 dossiers.

Daarnaast worden Werkfit en Naar Werk meegenomen in de Werkmonitor.

Werkfit is erop gericht de deelnemer zodanig te versterken dat hij (eventueel na het volgen van scholing), weer aan het werk kan. Het re-integratiebedrijf geeft na afronding van ieder traject aan of deze doelstelling behaald is en dit wordt door een UWV-professional gecontroleerd. Uit het dossieronderzoek van het UWV blijkt dat twee derde tot driekwart van de trajecten succesvol werd afgerond, één op de vijf werd voortijdig beëindigd en rond één op de zes werd niet-succesvol afgerond. Ongeveer 24% van de deelnemers die het traject succesvol afrondde had aan het einde van het traject betaald werk. Gedurende het jaar volgend op het traject liep dat percentage op tot rond de 37%. Uit de Werkmonitor blijkt dat cliënten in behandeling bij de specialistische GGZ hun Werkfit traject in 2023 in 59% en in 2024 in 66% van de gevallen succesvol afrondde.

Naar werk heeft als doel om mensen die zijn toegerust om het werk te hervatten daadwerkelijk te helpen aan werk en vervolgens aan het werk te houden. Om als succesvol te

⁴⁶ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

⁴⁷ UWV 2020. Wat kopen we in voor wie? Inhoud en succes van ingekochte re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. [Wat kopen we in voor wie?](#) Geraadpleegd 30-4-2025.

worden aangemerkt, moet een iemand binnen drie maanden na de afronding van de dienstverlening zijn gestart met werk waarin hij ten minste drie aaneengesloten maanden aan het werk blijft. Op basis van deze definitie werd het hierboven genoemde onderzoek iets minder dan de helft van alle trajecten succesvol afgerond, één op de vijf tot acht werd voortijdig beëindigd en zo'n een op de drie werd niet-succesvol afgerond.

De werkmonitor laat zien dat van de Naar Werk trajecten voor cliënten van de specialistische GGZ in 2023 52% succesvol werd beëindigd en in 2024 in 46%⁴⁸.

Gemeentelijke diensten

Hiermee doelen we in dit onderzoek op de re-integratiediensten die gemeenten inzetten om mensen met arbeidsvermogen naar werk te helpen en participatievoorzieningen om burgers die (nog) niet in staat zijn tot betaald werk te activeren. Het CBS heeft onderzoek verricht naar de effectiviteit wat betreft het vinden van betaald werk van re-integratie- en participatievoorzieningen samen⁴⁹. In dit cohortonderzoek had 18% van de mensen die in het derde kwartaal van 2019 startten met een re-integratie- of participatievoorziening bij aanvang werk en was niet afhankelijk van de bijstand. Na vier jaar was deze groep gegroeid naar 39%.

Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk

Werk als Beste Zorg is in 2022 onderzocht op effectiviteit door onderzoekers van het Erasmus MC⁵⁰. In dit onderzoek is een groep deelnemers van Werk als Beste zorg in Drechtsteden vergeleken met een groep mensen die begeleiding ontving van de Sociale Dienst Drechtsteden. Voorafgaand aan de start van Werk als Beste Zorg hadden de deelnemers een arbeidsparticipatie die 25 procentpunt lager lag dan die van de controlegroep. Dit lag in de lijn der verwachting aangezien deelnemers van Werk als Beste zorg mensen zijn met ernstige psychiatrische aandoeningen, en dit bij de controlegroep niet het geval was. Na de start van Werk als Beste Zorg nam de arbeidsparticipatie sterker toe (11 procentpunt per jaar) dan die van de controlegroep (1 procentpunt per jaar). Het verschil in arbeidsparticipatie tussen deze

⁴⁸ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

⁴⁹ [Vier jaar na starten met voorziening werkt 39 procent zonder bijstand | CBS](#). Geraadpleegd 30-4-2024

⁵⁰ Schuring, M., Hijdra, R., Sadigh, Y., Robroek, S., Burdorf, A. (2022). Werk als Beste Zorg – Resultaten evaluatie onderzoek. Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

groepen met en zonder ernstige psychiatrische aandoeningen nam daardoor geleidelijk af over een periode van 30 maanden.

Sterk met Werk is in 2024 gestart en vanaf februari 2025 zijn de aanmeldingen voor de twee varianten 'Sterk met Werk' voor volwassenen van 27 jaar of ouder, en 'Sterk met Werk of Scholing' voor jongeren geopend⁵¹. De trajecten zijn dus relatief recent gestart en vooralsnog is er geen onderzoek of evaluatie gepubliceerd over de effectiviteit ervan.

Jobcoaching

Afgelopen jaren zijn in opdracht van UWV en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van jobcoaching⁵². Hieruit blijkt dat ongeveer 60% van de mensen met een structurele beperking die met ondersteuning van een jobcoach aan het werk gaat, na drie jaar nog steeds werkzaam is. Van deze groep heeft bijna 40% op dat moment een vast dienstverband.

De Werkmonitor laat zien dat 84% van de cliënten in de specialistische GGZ die in 2023 jobcoaching kregen voor werkbehoud, hun traject succesvol afrondde. In 2024 was dat percentage gestegen naar 88%⁵³.

Stapsgewijze benaderingen

Clubhuis de Waterheuvel: er is geen onderzoek gepubliceerd over de resultaten wat betreft het verkrijgen van werk specifiek voor Clubhuis de Waterheuvel. Wel volgt de Waterheuvel het internationale clubhuis model waarover in de internationale literatuur wel resultaten van bekend zijn.

Ook naar de effectiviteit van *Actief herstel – Stap voor stap naar (beschut) werk* is voor zover ons bekend geen onderzoek verricht.

Internationaal onderzoek laat zien dat de percentages van mensen die aan het eind van een traject betaald werk hebben bij stapsgewijze benaderingen meestal significant lager liggen dan bij IPS.

⁵¹ <https://www.wspmiddenutrecht.nl/actueel/sterk-met-werk>. Geraadpleegd 7-5-2025.

⁵² [Jobcoaching | OVAL](#). Geraadpleegd 15-4-2025

⁵³ De Winter, L., Wienk., S. (2025). Landelijk jaarrapport resultaten werkmonitor. Jaar 2024. Kenniscentrum Phrenos.

Programma's van Stichting De Harde Leerschool

De Harde Leerschool heeft in 2020 een consultancybureau ingezet om de resultaten en impact van hun programma in kaart te brengen⁵⁴. Dit onderzoek onder 29 oud deelnemers laat zien bijna 54% van de deelnemers na het programma een nieuwe baan vond. Het aantal deelnemers dat eigen inkomsten had was gestegen met ruim 87% (van 8 naar 15 deelnemers). Daarnaast werden positieve effecten op andere uitkomstmaten gerapporteerd: bijna 80% gaf aan meer vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) te hebben, ruim twee derde had meer zelfvertrouwen, ruim de helft een betere band met familie, een derde betere band met vrienden, ruim 60% had meer sociale contacten. Bijna iedereen (97%) gaf aan dat de positieve effecten hadden aangehouden. Uit ervaringen van meerdere programma's blijkt dat van degenen die starten met een programma zo'n drie kwart de eindstreep haalt.

Participatieve aanpak op de werkplek

De participatieve aanpak op de werkplek is gericht op terugkeer naar werk en/of duurzame inzetbaarheid van werknemers. Onderzoek naar de effectiviteit van de aanpak richtte zich voornamelijk terugkeer naar werk van mensen met lage rugpijn en klachten in het bewegingsapparaat^{55,56}. Deze studies lieten een snellere terugkeer naar werk zien bij inzet van de participatieve aanpak ten opzichte van geleidelijk opbouw van activiteiten en gebruikelijke zorg. Een studie naar een brede doelgroep bestaande uit mensen met een arbeidsbeperking vond geen betere uitkomsten werk van de participatieve aanpak in vergelijking met controlecondities⁵⁷. Omdat de implementatie van de participatieve aanpak in de studie onvoldoende van de grond was gekomen zijn de resultaten echter lastig te interpreteren. Een studie naar de haalbaarheid van de participatieve aanpak op de werkplek voor mensen met psychische klachten liet zien dat de aanpak voor de werknemers en

⁵⁴ [Strijdplan-2024.pdf](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁵⁵ Anema, R., Steenstra, I.A., Bongers, P.M., Vet de, H.C.W., Knol, D.L., Loisel, P., Mechelen van, W. (2007). Multidisciplinary Rehabilitation for Subacute Low Back Pain: Grades Activity or Workplace Intervention or Both? A Randomized Controlled Trial. *Spine*, 32; 291-298.

⁵⁶ Vermeulen, S.J., Anema, J.R., Schellart, A.J.M., Knol, D.L., Mechelen van, W., Beek van der, A.J. (2011). A Participatory Return-to-Work Intervention for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers Sick-Listed Due to Musculoskeletal Disorders: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Occup Rehabil* 21: 313-324.

⁵⁷ Oude Geerdink, E., Huysmans, M.A., Kempen van, H., Weeghel van, J., Motazed, E., Anema, J.R. (2024). Individual Placement and Support and Participatory Workplace Intervention on the Work Participation of People with Disabilities: A Randomised Controlled Trial. *J Occup Rehabil*

betrokken hulpverleners acceptabel was en positief werd beoordeeld⁵⁸. Op basis van de resultaten lijkt het haalbaar om de aanpak breder in te zetten voor mensen met psychische klachten.

Financiering begeleidingstrajecten naar werk in Nederland

UWV diensten en jobcoaching vanuit UWV

De financiering van de *re-integratievoorzieningen van het UWV* is vastgelegd in de onderliggende sociale zekerheidswetten. Dit betreft onder andere de Wajong, WIA, WAO, WAZ, de Ziektewet, de Werkloosheidswet (WW), de Kaderwet SZW-subsidies en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De bekostiging van re-integratievoorzieningen vindt plaats via sociale zekerheidsfondsen. De kosten worden daarbij gedragen door hetzelfde fonds waaruit ook de uitkering van de cliënt wordt betaald⁵⁹. Zo betaalt het UWV begeleidingstrajecten naar werk voor mensen met een WW- of ziektewetuitkering uit het Algemeen Werkloosheidsfonds (AWf), voor WGA-gerechtigden uit de Werkhervattingskas (WHK) en voor mensen met een Wajong uitkering uit het Arbeidsongeschiktheidsfondsjonggehandicapten. De fondsen worden op hun beurt gefinancierd vanuit werkgeverspremies en/of overheidsbijdragen.

Gemeentelijke diensten

Gemeentelijke re-integratie en participatievoorzieningen worden voornamelijk bekostigd via het participatiebudget, specifieke subsidies voor kwetsbare doelgroepen, tijdelijke programma's of pilots en subsidies uit het Europees Sociaal Fonds. Met het participatiebudget worden onder meer re-integratietrajecten, werkervaringsplaatsen en in sommige gemeenten jobcoaching bekostigd. Dagbesteding en soms ook activering wordt bekostigd vanuit WMO-budget.

Uitgewerkte brede vormen van begeleiding naar werk

⁵⁸ Oostrum van, S.H., Mechelen van, W., Terluin, B., Vet de, H.C.W., Anema, J.R. (2009). A Participatory Workplace Intervention for Employees With Distress and Lost Time: A Feasibility Evaluation Within a Randomized Controlled Trial. *J Occup Rehabil* 19:212–222

⁵⁹ UWV (2024). Juninota 2024. Ontwikkeling wetten en fondsen UWV 2024-2025. Geraadpleegd 3-6-2025.

Werk als Beste Zorg wordt gefinancierd via middelen afkomstig van verschillende betrokken partijen. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) en UWV dragen bij aan de financiering van re-integratieactiviteiten. Zorgverzekeraar VGZ heeft in 2020 eenmalig een bemiddelaar gefinancierd vanuit hun experimentenbudget als impuls voor de ontwikkeling van het programma. GGZ-instelling Yulius kan onder voorwaarden de inzet van GGZ-professionals vergoed krijgen van de zorgverzekeraar⁶⁰.

Sterk met Werk en Sterk met Werk of Scholing wordt voor 75% bekostigd vanuit reguliere re-integratiebudgetten van gemeenten en voor de resterende 25% uit middelen van de aanpak jeugdwerkloosheid. Voor het vervolg wordt aan betrokken organisaties gevraagd om ook eigen middelen in te leggen⁶¹.

Stapsgewijze benaderingen

De middelen van *Clubhuis de Waterheuvel* komen voor het grootste deel van de gemeente Amsterdam op basis van de Wmo⁶². Daarnaast ontvangt de Waterheuvel financiering van diverse fondsen en organisaties voor aanvullende activiteiten en specifieke projecten die niet onder de reguliere gemeentelijke subsidie vallen. De Waterheuvel Foundation, een aparte stichting van De Waterheuvel zorgt voor het aantrekken van deze extra financiële middelen⁶³. Ook dragen particuliere donaties en sponsors bij aan middelen voor de Waterheuvel⁶⁴. Het programma *Actief herstel – Stap voor stap naar (beschut) werk* wordt bekostigd door het Instituut Gak⁶⁵ en gemeenten. Er kan gebruik worden gemaakt van de regeling Simpel Switchen⁶⁶, waarbij mensen die vanuit dagbesteding de stap naar werk zetten als het (even) niet lukt kunnen terugvallen op hun eerdere uitkering⁶⁷.

⁶⁰ Schuring, M., Hijdra, R., Sadigh, Y., Robroek, S., Burdorf, A. (2022). *Werk als Beste Zorg – Resultaten evaluatie onderzoek*. Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

⁶¹ [Sterk met Werk of Scholing: begeleiding van jongeren door jobcoach met GGZ-expertise voorziet in behoefte | Samen voor de klant](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁶² [Bestuur - De Waterheuvel](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁶³ [Foundation - De Waterheuvel](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁶⁴ [Doneren - De Waterheuvel](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁶⁵ Instituut Gak is een vermogensfonds dat een bijdrage wil leveren aan de kwaliteit van de sociale zekerheid en arbeidsmarkt in Nederland door het investeren in maatschappelijke projecten, onderzoek, leerstoelen en lectoraten.

⁶⁶ Zie voor meer informatie over Simpel Switchen: [Flexibel wisselen tussen uitkering en werk \(Simpel Switchen\) | Participatiewet | Rijksoverheid.nl](#)

⁶⁷ [Stap voor stap - Instituut Gak - Dagbesteding](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

De Harde Leerschool

De programma's van De Harde leerschool worden bekostigd uit een combinatie van gemeentelijke en justitiële re-integratiebudgetten, en private fondsen en donaties^{68,69}.

De participatieve aanpak op de werkplek

De participatieve aanpak op de werkplek wordt gefinancierd via een combinatie van landelijke en gemeentelijke regelingen. Werkgevers kunnen onder meer gebruikmaken van loonkostensubsidie (LKS), waarbij gemeenten het verschil tussen loonwaarde en minimumloon compenseren. Ook zijn er vergoedingen beschikbaar voor werkplekaanpassingen en woon-werkverkeer, via het UWV of de gemeente⁷⁰. Voor persoonlijke begeleiding op de werkvloer kan jobcoaching worden ingezet, eveneens met mogelijke vergoeding door UWV of gemeenten. Daarnaast bestaan er specifieke subsidieregelingen voor sectoren, zoals de Sluitende Aanpak in het onderwijs⁷¹.

Doelgroepen die wel en niet worden bereikt

Op basis van dit overzicht zien we dat er in heel Nederland aanbod is van begeleidingstrajecten naar werk, maar dat de keuze die een werkzoekende met psychische klachten heeft in trajecten afhangt van de volgende factoren:

- Het al dan niet ontvangen van een uitkering en de specifieke uitkering die de persoon ontvangt
- Het al dan niet in behandeling zijn bij een ggz instelling die een bepaald aanbod aan werkbegeleidingstrajecten heeft
- Het aanbod in de regio waar de persoon woont

Hieruit kunnen we voorzichtig concluderen dat mensen met milde psychische klachten, die baat kunnen hebben bij trajecten gericht op brede doelgroepen werklozen, als zij een uitkering ontvangen in Nederland via het UWV of de gemeente passende begeleiding naar

⁶⁸ [Finance for Good ♦ De Harde Leerschool heeft een no-nonsense aanpak](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁶⁹ [HardeLeerschool](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁷⁰ [Stimuleren aannemen mensen met arbeidsbeperking | Werken met arbeidsbeperking | Rijksoverheid.nl](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

⁷¹ [Subsidie Sluitende Aanpak | VfPf](#). Geraadpleegd 3-6-2025.

werk kunnen vinden. Als zij niet uitkeringsgerechtigd zijn hangt het echter af van de gemeente waar de persoon woont of hij/zij begeleiding naar werk kan ontvangen.

De situatie ligt wat anders voor mensen met ernstige psychische klachten, voor wie trajecten waarbij re-integratie en zorg hand in hand gaan het meest passend zijn. De beschikbaarheid van dit aanbod hangt af van de GGZ-instelling waar iemand in behandeling is. Mensen met ernstige psychische klachten die ofwel niet in behandeling zijn bij een GGZ-instelling, of in behandeling zijn bij een GGZ-instelling die geen IPS, Werk als Beste Zorg of anderszins geïntegreerd aanbod heeft, worden dan ook mogelijk onvoldoende bereikt.

Ervaringen cliënten en professionals bij begeleiding naar werk

Er is weinig onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten en professionals over begeleiding naar werk. Zeker in wat betreft ervaringen met specifieke voorzieningen en trajecten is er wat dat betreft een kennishiaat. Wel zijn er verschillende studies en rapportages over de dienstverlening van het UWV aan bepaalde groepen uitkeringsgerechtigden gepubliceerd. De belangrijkste uitkomsten van enkele redelijk recente rapporten bespreken we hieronder.

In 2018 is vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het UWV, het kennisprogramma 'Onbeperkt aan het werk' gestart⁷². In het kader van dit kennisprogramma worden verschillende studies verricht naar de effectiviteit en in sommige gevallen ook de klantervaringen over re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. Uit inzichten in wat cliënten prettig vinden in de dienstverlening blijkt dat een vaste contactpersoon en/of vaste ingang, persoonlijke en begrijpelijke communicatie en transparantie over de afwegingen van de professional een sleutelrol spelen. Op deze gebieden lag ruimte voor verbetering.

In 2019 heeft de Inspectie Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een klantenenquête uitgevoerd naar ervaringen met de dienstverlening van het UWV onder

⁷² Graaf-Zeil de, M., Hofstra, E., Klaasse, E., Spijkerman, M. (2023). Re-integratiedienstverlening voor mensen met een arbeidsbeperking. Inzichten uit vijf jaar kennisprogramma Onbeperkt aan het werk. UWV Kennisverslag 2023-4. UWV, Amsterdam.

mensen met een WIA uitkering⁷³. Hieruit bleek dat ongeveer een derde vond dat hij/zij genoeg hulp had gehad bij het zoeken naar werk, een vergelijkbaar aandeel vond van niet en de resterende een derde was hier neutraal over. De meerderheid van de respondenten gaf aan dat de geboden hulp de kans op werk *niet* had vergroot. Op de vraag of de ondersteuning motiveerde om werk te gaan zoeken, waren er ongeveer evenveel instemmende als ontkennende antwoorden. Het totaalcijfer dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten de dienstverlening als geheel gaven kwam uit op gemiddeld een 6.1, en voor volledig arbeidsongeschikten op een 6.6.

⁷³ Inspectie SZW. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019). Klantenenquête WIA/WGA. Welke hulp ervaren mensen in de WGA en hoe waarderen ze deze ondersteuning? Rijksoverheid, Den Haag.

Conclusies en beoogde eindproducten

Er zijn verschillende begeleidingsvormen naar werk beschikbaar voor verschillende doelgroepen en met verschillende doelstellingen. De een met betere resultaten dan de ander. Wat werkt voor wie hangt af van zowel de wens van de cliënt als de zwaarte van de klachten en de setting waarin de begeleiding wordt geboden. In dit project beogen we hier een overkoepelend overzicht in te bieden. Hiervoor voorzie ik dat het volgende product hier een oplossingsrichting voor biedt:

1. Een stroomschema dat inzicht biedt welke begeleidingstrajecten (zowel nationaal als regionaal) beschikbaar zijn. In dit stroomschema houden we in ieder geval rekening met de volgende onderdelen:

- Om wie gaat het? Denk aan persoon met psychische aandoening of andere vorm van arbeidsbeperking;
- Waar ontvangt cliënt ondersteuning of wat is de gewenste plek om ondersteuning te bieden? Denk aan binnen of buiten de zorg;
- De uitkeringssituatie van een cliënt: gemeente, UWV, geen uitkering
- Wat is de ondersteuningswens van de cliënt? Denk aan: direct aan betaald werk geholpen worden, uitzoeken wat het beste past, vaardigheden aanleren, vertrouwen opbouwen om de stap te zetten, etc...

Al naar gelang de antwoorden wordt dan advies uitgebracht over het meest geschikte aanbod. Zo kunnen we cliënten met specifieke ondersteuningsbehoefte begeleiden naar de meest doelmatige begeleiding naar werk.

Tevens zien we terug dat een deel van de cliënten niet worden bereikt of geen toegang hebben tot de ondersteuning waar ze behoefte aan hebben. Dat zijn voornamelijk cliënten met zwaardere psychische problemen die niet in zorg zijn en cliënten met een ondersteuningsbehoefte die geen uitkering hebben. Aan de andere kant zien we ook terug dat een aantal voorzieningen vanuit gemeente en UWV worden aangeboden met bepaalde doelstellingen, maar zonder een heldere en eenduidige lijn hoe deze ondersteuning moet worden vormgegeven. We zullen daarom ook komen tot:

2. Een uitgewerkte beschrijving van een methodiek met basisvoorwaarden voor begeleiding naar werk op basis van IPS, wat we geleerd hebben over aangepaste vormen van IPS en de beschreven methodieken uit de desk research en de groepsinterviews. We stellen ook

hiervoor een stapsgewijze aanpak van begeleiding naar werk voor. Hieronder een eerste voorzet voor de aanpak:

Stap 1. Inventarisatie van de situatie: is cliënt in zorg? Wat voor uitkering heeft de cliënt? Wat zijn klachten van de cliënt en waar loopt hij of zij tegenaan?

Stap 2. Inventariseer de wens: betaald werk of niet? Direct aan de slag of eerst nog vaardigheden trainen? Etc..

Stap 3. Bepaal gezamenlijk het proces: vaardigheidstraining, IPS, CBT, etc...

Stap 4. Aan de slag: meerdere werkwijzen uitwerken.

Stap 5. Bij bereiken resultaat assessment wat nodig is: afronden of doorgaan?