



Multiproblematiek bij cliënten

Verslag van een verkenning in relatie tot
(arbeids)participatie

mr. dr. Hans Bosselaar, MECCANO
drs. Erica Maurits, AStri
drs. Petra Molenaar-Cox, AStri
dr. Rienk Prins, AStri

juli 2010

Onderzoek uitgevoerd door Meccano *kennis voor
beleid* en AStri Beleidsonderzoek en -advies, in
opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid.

Managementsamenvatting

I. Inleiding

In Nederland is een grote groep personen onder de 65 jaar vaak al vele jaren afhankelijk van een uitkering. Daarbij gaat het om bijstandsgerechtigden met een grote tot zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt, WW'ers, arbeidsongeschikten en personen in het vangnet van de Ziektewet. Uit diverse onderzoeken blijkt dat een aanzienlijk aantal van hen te maken heeft met meerdere problemen op verschillende leefgebieden. Deze 'multiproblematiek' maakt het verkrijgen en behouden van werk vaak problematisch. Het voorkomen en terugdringen ervan is derhalve een belangrijk aandachtspunt van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van gemeenten, UWV en andere betrokken instanties.

In het voorliggende onderzoek wordt verslag gedaan van een verkenning van de omvang van de groep cliënten met multiproblematiek en de dienstverlening aan hen, vooral vanuit het perspectief van re-integratie in (on)betaalde arbeid. In het onderzoek stonden twee vragen centraal:

Vraagstelling 1) Wat zijn de specifieke kenmerken van multiprobleemhuishoudens? Hieronder vallen de deelvragen:

- Welke groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben welke (combinaties van) problemen, die arbeidsparticipatie belemmeren?
- Wat is naar schatting de omvang van te onderscheiden groepen met multiproblemen?
- Zijn er patronen te onderkennen in het ontstaan en voortbestaan van multiproblemen?
- Treden deze problemen gelijktijdig of meer volgtijdelijk op?

Vraagstelling 2) Hoe is de hulpverlening aan deze cliënten georganiseerd?

Met als subvraag: welk beroep wordt er op de hulpverlening gedaan.

Het onderzoek gaat uit van de volgende definitie:

Er is sprake van multiproblematiek bij gezinnen en personen wanneer deze langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen én de betrokkene(n) niet in staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen, waardoor deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt problematisch is.

Nadere afbakening

Om nader inzicht te krijgen in de omvang van de multiproblematiek en de hulp- en dienstverlening is een aantal groepen geselecteerd en bestudeerd. Deze groepen onderscheiden zich naar (belangrijkste) onderliggende problematiek die de regie over de integratie op de arbeidsmarkt belemmert:

- Het hebben van een laag opleidingsniveau, hardnekkig moeilijke inzetbaarheid op de arbeidsmarkt;
- Jongeren met weinig motivatie voor c.q. afkeer van de arbeidsmarkt;
- Maatschappelijke terugkeer na detentie (ex-gedeteneerden);
- Licht verstandelijk gehandicapt en weinig leervermogen;
- Ziek voelen, niet kunnen c.q. menen niet te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt.

Natuurlijk vertonen de verschillende groepen, die met deze probleemgebieden te maken hebben, een zekere overlap.

II. Omvang van de groep cliënten met multiproblematiek

In het onderzoek is een poging gedaan een schatting te maken van de omvang van de groep cliënten met multiproblematiek. Om vast te stellen of een cliënt twee of meer problemen heeft, is het in de eerste plaats van belang vast te stellen wat onder een probleem wordt verstaan. Hiervoor is uitgegaan van de literatuur die de verschillende problemen clustert in probleemvelden. Het CBS onderscheidt:

Probleemveld	Aard der problemen
Economische problemen	• Geen arbeidsparticipatie • Problematische schulden
Culturele problemen	• Onvoldoende taalvaardigheid • Geen startkwalificatie • Tienermoederschap (éénouder gezin)
Normatieve problemen	• Contact met politie en justitie • Huiselijk geweld • Kindermishandeling en –misbruik
Psychosociale problemen	• Psychische problemen • Verslaving • Andere ernstige gezondheidsproblemen

Vervolgens is gezocht naar bestanden van uitkeringsgerechtigden waarin indicatoren van deze problemen zijn opgenomen. Het lag voor de hand gebruik te maken van gemeentelijke bestanden, omdat daar de meeste hulpverlening voor de cliëntgroep plaatsvindt. Dergelijke bestanden bleken echter niet voor handen. Voor de schatting is daarom gebruik gemaakt van gekoppelde CBS uitkeringsbestanden in combinatie met bestanden van UWV. Door koppeling van de bestanden was het mogelijk voor een grote groep uitkeringsgerechtigden te schatten of zij twee of meer problemen uit de diverse probleemvelden kennen en daarmee behoren tot de cliëntgroep met multiproblematiek. Hierbij konden vier van de vijf door ons onderscheiden groepen bekeken worden: laag opgeleiden, jongeren, licht verstandelijk gehandicapten en langdurig zieken (harde kern vangnetters). Het ontbreken van betaalde arbeid is daarbij niet als probleemvariabele meegerekend, omdat dat voor de hele populatie het geval is.

Het samengestelde onderzoeksbestand bestaat uit ruim 900.000 gevallen: personen die in de periode 2008 tot medio 2009 een lopende WW-, bijstands- of een arbeidsongeschiktheidsuitkering hadden of, bezien over een periode van één jaar, gerekend kunnen worden tot de ‘harde kern’ van het vangnet Ziektewet (tabel II.1).

*Tabel II.1 Samenstelling onderzoekspopulatie: soort uitkering**

Soort uitkering ¹	Aantal	Percentage
WW	369.656	41%
Bijstand	314.641	35%
AO ²	178.621	20%
WIA ³	54.505	6%
Harde kern vangnet Ziektewet ⁴	60.133	7%
Totaal	900.958	100%

* Omdat samenloop van uitkeringen mogelijk is tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Uit de cijferanalyses wordt duidelijk dat multiproblematiek in aanzienlijke mate voorkomt onder cliënten die langdurig van een uitkering afhankelijk zijn. Tabel II.2 laat zien dat ongeveer een kwart van de onderzoekspopulatie met geen van de problemen te maken heeft. Het aandeel dat minimaal twee problemen heeft, het aandeel met multiproblematiek, kan op 40% worden geschat. Het is echter een zeer globale schatting, omdat diverse (indicatoren van) problemen niet in de bestanden voorkomen. Daarnaast is het niet gezegd dat cliënten voor wie wij een probleemvariabele vaststellen, daadwerkelijk ook het probleem als zodanig ervaren. Zo hoeft een objectief vast te stellen gezondheidsprobleem niet per se als zodanig door een cliënt of zijn (potentiële) werkgever te worden ervaren. In de tabellen hierna spreken we daarom van 'mogelijke' problemen.

Tabel II.2 Aantal mogelijke problemen waarmee de totale onderzoekspopulatie te maken heeft

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	214.989	24%
één	325.635	36%
twee	276.847	31%
drie	79.427	9%
vier	3.759	<1%
vijf	293	<1%
zes	8	<1%
Totaal	900.958	100%

¹ Lopende gevallen periode januari 2008 tot en met juni 2009. Zie verder hoofdstuk 2 en bijlage 2B.

² Degenen die een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (80-100% ao) zijn buiten het bestand gelaten, omdat zij geen re-integratieverplichting hebben c.q. niet richting arbeidsmarkt geactiveerd hoeven te worden. (Een substantieel deel van hen zal niet meer terug keren op de arbeidsmarkt.) Binnen de groep met een ao-uitkering ontvangt 2% een Wajong-, 91% een WAO- en 7% een WAZ-uitkering.

³ Dit betreft uitsluitend personen met een WGA-uitkering; degenen met een IVA-uitkering hebben geen re-integratieverplichting c.q. hoeven niet richting arbeidsmarkt geactiveerd te worden.

⁴ Om te voorkomen dat de onderzoeksgroep personen omvat die kort en/of infrequent ziek zijn, betreft dit uitsluitend degenen die langer dan 1 jaar ziek zijn en degenen die zich in het voorgaande jaar vaker dan drie maal ziek hebben gemeld. Het betreft 40% einddienstverbanders, 26% uitzendkrachten, 29% zieke werklozen en 5% overige vangnetters.

Het vraagstuk van het ontbreken van de regie van de betrokkenen, uit de definitie van multiproblematiek, is in Tabel II.2 buiten beschouwing gebleven, omdat deze niet in de gebruikte CBS bestanden is terug te vinden.

De vijf door ons onderscheiden groepen waarvoor de dienstverlening nader is onderzocht, vormen 40% van de gehele onderzoekspopulatie. In tabel II.3 is het aantal problemen voor vier van deze groepen weergegeven. Per groep is het deel dat te maken heeft met multiproblematiek in de tabel grijs gekleurd. (Voor details over het meetellen van problemen: zie Hoofdstuk 3).

Tabel II.3 Aantal mogelijke problemen waarmee degenen die behoren tot de vier onderzoeksgroepen te maken hebben

	Laag opgeleiden		Jongeren		Licht verstandelijk gehandicapten		Harde kern vangnetters	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Aantal mogelijke problemen								
geen	102.910	34%	13.077	39%	1.073	24%	29.506	49%
één	122.315	41%	14.899	44%	2.144	47%	23.451	39%
twee	70.659	24%	4.819	14%	1.052	23%	6.805	11%
drie	3.617	1%	799	2%	254	6%	364	1%
vier	293	<1%	35	<1%	8	<1%	6	<1%
vijf	8	<1%	0	-	0	-	1	<1%
zes	0	-	0	-	0	-	0	-
Totaal	299.802	100%	33.629	100%	4.531	100%	60.133	100%

* Door dubbeltellingen is het totaal hoger dan de som van de afzonderlijke groepen.

Het percentage cliënten dat te maken heeft met multiproblematiek blijkt het hoogst te zijn bij de laag opgeleiden (66%). Vervolgens komen de vangnetters (51%) en de licht verstandelijk gehandicapten (30%). Alleen onder jongere cliënten komt multiproblematiek relatief weinig voor (16%). Uit andere bronnen blijkt dat multiproblematiek ook hoog is bij ex-gedetineerden (59%).

Dynamiek van de multiproblematiek

Wanneer we nader inzoomen op de verschillende groepen in het onderzoek en de belemmeringen bij het voeren van de regie, is het wellicht mogelijk om per groep een eigen dynamiek in de multiproblematiek te onderscheiden. Dit kan gevolgen hebben voor de inrichting van de hulp- en dienstverlening. Op grond van de bevindingen in het onderzoek hebben we de indruk dat voor alle groepen eenzelfde dynamiek kan wordenesignaleerd:

1. De onderliggende problematiek (laag opleidingsniveau, culturele belemmeringen, psychische en lichamelijke beperkingen) leidt vaak tot het niet kunnen vinden en behouden van werk;
2. Het ontbreken van werk en de onderliggende problematiek leiden vaak tot financiële problemen en na verloop van tijd tot sociale uitsluiting;
3. Sociale uitsluiting leidt vaak tot psychosociale (gedrags)problematiek, die de sociale uitsluiting versterkt;
4. De psychosociale problematiek vormt bij cliënten met multiproblematiek na verloop van tijd de primaire belemmering voor de overgang naar werk.

Het overall beeld van cliënten met multiproblematiek is dat zij in een vicieuze cirkel van problemen terecht zijn gekomen en zelf niet in staat zijn hier uit te breken. De hulp- en dienstverlening is dan ook ingesteld op het doorbreken van deze cirkel, zoals in het vervolg van deze samenvatting aan de orde komt.

III. Hulp en dienstverlening

Op basis van beschikbare literatuur en 27 interviews met deskundigen is verder onderzoek gedaan naar de 'state of the art' rond de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek. Tijdens onze zoektocht naar voorbeelden van deze dienstverlening kwamen we relatief weinig voorbeelden tegen waarin de belemmeringen op de arbeidsmarkt als gevolg van multiproblematiek een belangrijk onderwerp van aandacht waren.

De voorbeelden liggen veelal op het terrein van welzijn en maatschappelijke participatie, met een bijzonder accent op het (maatschappelijk) functioneren van gezinnen.

In 'sociale zekerheidstermen' beschouwd richt de aanpak van multiproblematiek zich vooral op mensen en huishoudens op trede 1 ('geïsoleerd leven') en eventueel trede 2 ('contacten buitenshuis') van de participatieladder. Met name voor werklozen met een laag opleidingsniveau, Wajongers en zieken zien we óf projecten gericht op re-integratie óf projecten gericht op de aanpak van de maatschappelijke problemen.

Kenmerken

Op basis van de literatuur en de interviews over de hulp- en dienstverlening aan de diverse afzonderlijke groepen kunnen we de volgende kenmerken ervan formuleren:

Regie

Zelfredzaamheid en het (opnieuw) voeren van de regie zijn de belangrijkste uitgangspunten van de hedendaagse aanpak van multiproblematiek. Dat wil zeggen dat niet alleen het aanpakken van specifieke problemen, zoals schulden, aandacht krijgt, maar vooral het signaleren en oplossen van de problemen in samenhang met een heldere taakverdeling en goede coördinatie. Gelet op de eerder genoemde vicieuze cirkel is de strategie er derhalve op gericht om deze vicieuze cirkel waarin de cliënt terecht is gekomen te doorbreken. Het oplossen van één of meer problemen is in deze aanpak niet voldoende; er dient op de gehele situatie van de cliënt (opnieuw) regie te worden gevoerd.

Allereerst gaat het om versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt en vergroten of herstellen van de "zelfregie". Waar dit (nog) niet aan de orde is wordt de regietaak (tijdelijk) overgenomen door een 'externe' of 'institutionele' regisseur.

Dat kan op verschillende manieren gebeuren. Zo wordt gebruik gemaakt van professionele regisseurs voor bijvoorbeeld gezinnen of ex-gedetineerden. Maar er zijn ook regiegroepen, waarin verschillende instanties gezamenlijk afstemmen en de regie voeren rond een persoon of gezin. In dergelijke gevallen is de aanpak erop gericht de cliënt op den duur ook een duidelijke regierol over zijn eigen situatie te geven.

Behalve dat de problemen in onderlinge samenhang worden opgepakt, is ook een kern van de regievoering dat de benodigde samenwerking en afstemming plaatsvindt met en tussen de verschillende betrokken instanties.

Vrijwilligheid

Over het geheel of gedeeltelijk overnemen van de regie van de cliënt wordt verschillend gedacht. Uit dit onderzoek komt geen eenduidig antwoord op de vraag of dienstverlening op basis van vrijwillige deelname van de cliënt dient te gebeuren, dan wel met een zekere drang of dwang. In het door ons onderzochte Groningse project, waarbij cliënten naast hulp ook een plaats in vrijwilligerswerk of gesubsidieerde arbeid krijgen aangeboden, staat de vrijwilligheid van de cliënt voorop. Dit vanuit de overtuiging dat gedwongen regie op de situatie van de cliënt geen of onvoldoende effect zal sorteren. In een andere gemeente werd aan de bijstandsccliënt met multiproblematiek duidelijk gemaakt, dat deelname aan een bepaald programma verplicht is. Al met al is een goede balans tussen vrijwilligheid en het inzetten van de beschikbare controlemiddelen van belang.

Langdurigheid van ondersteuning

Uit de diverse onderzochte projecten alsmede de binnen- en buitenlandse literatuur komt het beeld naar voren dat cliënten met multiproblematiek alleen gebaat zijn bij langdurige ondersteuning. Dit geldt niet alleen tijdens maatregelen gericht op zelfredzaamheid of sociale vaardigheden, maar ook tijdens trainingen, vrijwilligerswerk, of (proef)plaatsingen in reguliere arbeid. In verband met een verhoogde kans op uitval dient het trajectplan een flexibele planning te hebben, de begeleider continu (op de achtergrond) beschikbaar te zijn, ook als geruime tijd na het aan de slag komen zich problemen voordoen.

Geen consensus over volgorde aanpak

Professionals blijken gevarieerde visies te hebben op de volgorde van aanpak van meervoudige problemen. 'Work First' of 'Care First' of beide gelijktijdig (verweven van care en training richting werk) blijken alle voor te komen. Ook is er variatie in opvattingen wat betreft het gewicht in de verschillende fasen van een traject voor sociale vaardigheden (bijvoorbeeld training dag/nachtritme, assertiviteits-training, training budgetbeheer) en voor werkgerichte vaardigheden (bijvoorbeeld werknemersvaardigheden, sollicitatietraining, taalcursus).

Interventies gericht op de sociale omgeving

Van diverse kanten zagen wij dat in de aanpak van multiproblematiek van cliënten de activiteiten steeds meer worden gericht op de cliënt en zijn sociale omgeving (familie, sociale netwerk). Dit vanuit het gegeven dat de omgeving van de cliënt mogelijk ook met dezelfde problematiek te maken heeft, maar vooral omdat de hulpverlening aan cliënten vaak gefrustreerd wordt door negatieve invloeden uit de omgeving. Anderzijds wordt ook in diverse programma's getracht om de positieve en stimulerende effecten van de sociale omgeving te benutten. Zo wordt bijvoorbeeld in Eigen Kracht-projecten samen met familie, vrienden en overige bekenden een plan gemaakt om een situatie te verbeteren of een probleem op te lossen.

Knelpunten

Uit de literatuur en de interviews komt een aantal knelpunten naar voren. Het gaat veelal om signaleringen en niet om knelpunten waarvan op grond van onderzoek is vastgesteld dat deze qua omvang of gevolg de dienstverlening doorslaggevend negatief beïnvloeden. Wij geven deze hieronder weer.

Knelpunten op organisatieniveau

- Het feit dat de hulpverlening veelal versnipperd is over vele instanties, vergroot de kans op het niet slagen van de hulpverlening door onder meer:
 - gebrekkige samenwerking van instanties,
 - geen eenduidige regie,
 - uiteenlopende of tegenstrijdige doelen, werkwijzen en targets,
 - gebrekkige informatie-uitwisseling met andere ketenpartners.
- Samenhangende hulpverlening kan belemmerd worden doordat een of meer betrokken instanties wachttijden kennen, waardoor de samenhang in de probleemoplossing wegvalt.
- Om wachttijden terug te dringen hanteren sommige instellingen strakke protocollen gebaseerd op 'modelcliënten' (bijvoorbeeld met het oog op motivatie om het probleem op te lossen of hulp te aanvaarden), waardoor juist cliënten met multiproblematiek niet in aanmerking komen.
- Tijd en aandacht is bij cliënten met multiproblematiek van groot belang, zowel richting de cliënt als soms ook richting samenwerkende hulpverleners. In organisaties met een hoge caseload is het niet goed mogelijk het vereiste geduld te betrachten. Dat geldt zowel in de periode van hulpverlening, maar mogelijk ook tijdens de periode van nazorg.

Knelpunten op het niveau van de regelingen en verordeningen

- Soms bieden (landelijk of decentrale) regelingen weinig ruimte voor flexibiliteit en maatwerk. Bijvoorbeeld in het geval trajecten alleen volledig inzetbaar zijn, terwijl een modulaire inzet effectiever kan zijn. Hierbij zij vermeld dat uit onderzoek blijkt dat dit type probleem niet perse uit de regeling zelf voortvloeit, maar regelmatig het gevolg is van interpretaties door uitvoerenden, uitvoerende instanties of 'lagere' beleidsmakers.
- Veelal zijn aan afzonderlijke regelingen afzonderlijke budgetten verbonden. Dit kan een flexibele aanpak van problemen belemmeren, omdat het verkrijgen en benutten van middelen uit de afzonderlijke budgetten gebaseerd is op 'eigen' procedures, termijnen e.d.
- Het indiceren van cliënten voor bepaalde regelingen kan ertoe leiden dat zij daarmee minder aanspraak maken op andere regelingen en voorzieningen. Zo kan het bijvoorbeeld voor het aanbod van voorzieningen (bijvoorbeeld een leerwerkaanbod) uitmaken of een jongere geïndiceerd wordt voor de Wajong (geen wettelijk leerwerkaanbod) dan wel voor de WIJ (wel een wettelijk leerwerkaanbod).

Knelpunten in het bereik van cliënten met multiproblematiek

- Vanwege het feit dat cliënten met multiproblematiek om uiteenlopende redenen zorgmijdend kunnen zijn, of wantrouwend staan tegenover uitvoerders en dienstverleners, schiet een passieve houding (wachten tot de cliënt met een hulpvraag uit zicht zelf komt) vaak tekort. De hulpverlening zal 'outreaching' moeten zijn, terwijl dit niet altijd het geval is.
- 'Ken uw bestand' is het devies voor adequate hulpverlening. Cliënten die niet deelnemen aan bijvoorbeeld Work First verdwijnen uit beeld, waardoor niet bekend is of bij cliënten naast werkloosheid en het ontbreken aan uitkering andere problemen ontstaan.

Knelpunten in de hulp- en dienstverlening

- Uitvoerders van regelingen en hulpverleners die zeer strikt vanuit één discipline werken onderkennen onvoldoende dat veel cliënten met multiproblematiek te maken hebben. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een instantie de dienstverlening aan cliënten geheel uitbesteed en de casemanager meer 'inkoper' is dan dienstverlener.

- Bij cliënten met multiproblematiek is het van groot belang om de dienstverlening dichtbij de leefwereld van de klant te houden. Wanneer dit niet gebeurt blijft de multiproblematiek voortbestaan. Te denken valt aan een streng 'no-show' (sanctie)beleid, terwijl men zich niet realiseert dat het niet op komen dagen veroorzaakt kan worden door de onderliggende problematiek van de cliënt.
- Voor de meeste van de vijf onderzochte groepen zijn er in dit onderzoek weinig voorbeelden gevonden van initiatieven gericht op het voorkomen van multiproblematiek, zoals het signaleren van een opkomend probleem, waarvan de ervaring leert dat dit het begin kan zijn van multiproblematiek. Een uitzondering vormen projecten en programma's voor jongeren met multiproblematiek: daar is bij betrokken (onderwijs-, jeugdzorg- e.a.) instanties wel alertheid voor tijdige actie als (nieuwe) problemen dreigen. Ook kan door goede begeleiding bij overgangsmomenten van het ene domein naar het andere (zorg, school, werk) het ontstaan van nieuwe knelpunten worden voorkomen.

IV. Conclusies over de hulp- en dienstverlening

Op grond van het onderzoek kunnen de volgende conclusies over de hulp- en dienstverlening bij multiproblematiek van uitkeringsgerechtigde cliënten worden getrokken, waarbij ook geput wordt uit ervaringen in het buitenland:

1. Systematische aandacht voor (arbeidsmarkt)participatie ontbreekt nog vaak in de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek.

In de literatuur en in onze praktijkcases komen we weinig systematische aandacht voor (arbeidsmarkt) participatie tegen bij de aanpak van multiproblematiek bij cliënten. In het onderzoek hebben we geen adequate methodiek aangetroffen om re-integratietrajecten met de aanpak van multiproblematiek te combineren.

2 Scherpe regie- en coördinatie is nodig

Kern van de hulpverlening is meer en meer gericht op het voeren van de regie ('wie doet wat wanneer') om het complex aan problemen van de betrokkene(n) te beheersen of op te lossen. Hierbij ligt het primaat bij de zelfregie van de cliënt. Het gaat overigens vaak niet alleen over de regie over het dagelijks leven van de betrokkene, maar ook over de regie over de betrokken hulpverlenende instanties. Deze is nodig, omdat de hulpverlening versnipperd is en de afstemming, informatie-uitwisseling en samenwerking vaak problematisch. De versnippering van de hulpverlening ligt zowel op organisatorisch vlak als wat betreft de doelen, werkwijzen en waarden, waaronder de opvattingen over het belang en de haalbaarheid van participatie in betaalde of onbetaalde arbeid.

3. In de praktijk niet altijd ruimte voor maatwerk

Een en ander moet leiden tot (nog) meer maatwerk, afgestemd op de leefwereld en de (regie)capaciteiten van de betreffende cliënt. Aan de kant van de uitvoerders betekent dit aanpassing van de caseload van consulenten en verminderen van de bureaucratie, zodat meer tijd en flexibiliteit voor cliëntbegeleiding ontstaat. Begeleiding houdt niet op bij het realiseren van een (on)betaalde werkplek. Ook wachtlijsten bij dienstverlenende instanties en beperkte plaatsingsmogelijkheden in re-integratietrajecten beperken de mogelijkheid om maatwerk te leveren.

4. Voorwaarden voor adequate individuele hulpverlening zijn bekend

Ten aanzien van de dienstverlening komt uit eerdere onderzoeken, buitenlandse ervaringen en onderzochte praktijkcases een aantal elementen voor succesvolle hulpverlening bij multiproblematiek naar voren:

- Adequate diagnose van de problematiek en van de behoefte aan en noodzaak van ondersteuning.
- Met de cliënt wordt (continu) gezocht naar de beste balans tussen (bevorderen van) zelfredzaamheid en zo nodig en tijdelijk 'uitbesteding' van de regie aan de professional.
- De dienstverlening sluit aan bij de leefwereld van de betrokkene.
- Aansluiten bij de leefwereld van de cliënt impliceert een belangrijke mate van vrijwilligheid bij de cliënt en het accepteren van de 'makke' van de cliënt bij de betrokken hulpverleners. Een goede balans met de beschikbare controlemiddelen is hierbij van belang.
- Bij de dienstverlening wordt goed naar de betrokkenen geluisterd. Men houdt rekening met de problemen die voor de betrokkene het meest belastend zijn, ongeacht of dit objectief gezien het geval is.
- De hulpverlening is 'outreaching' en pro-actief: een actieve benadering van de cliënt in zijn eigen sociale omgeving.
- De aanpak combineert activering (participatie/re-integratie) en hulpverlening.
- De aanpak bevat langdurige individuele flexibele begeleiding.
- De aanpak wordt vastgelegd in duidelijke afspraken en er vindt monitoring plaats van de naleving.
- De begeleiding vindt plaats door één begeleider/coach: deze coördineert de hulpverlening van de betrokken hulpverleners (bijvoorbeeld de nazorgcoördinator voor ex-gedetineerden).
- Er is zeer regelmatig contact tussen de betrokkene en de hulpverlener.
- Begeleiding van de werkgever/leidinggevende op de werkplek moet beschikbaar zijn.
- Ook op de (vrijwilligers)werkplek dient de begeleiding zich (mede) te richten op het verbeteren van het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de cliënt.
- Bij de hulpverlening wordt de sociale omgeving actief betrokken, zoals een "Eigen Kracht Conferentie".

Ten aanzien van de hulpverlener en de instanties

- Het vertrouwen tussen de betrokkene en de hulpverlener is van groot belang: niet elke hulpverlener kan elke klant helpen.
- De begeleider is een bijzondere (gerekruteerde en/of opgeleide) professional die om kan gaan met de specifieke cliënt(groep), met andere hulpverleners en de werkgever.
- De aanpak vraagt om een cultuur binnen de uitvoerende dienst die vooral gericht is op het actief inzetten en vergroten van de mogelijkheden van de cliënt.

5. Preventie van multiproblematiek staat in de kinderschoenen

Nieuw op het terrein van de hulpverlening bij multiproblematiek is de aandacht voor preventie. Deze staat in de kinderschoenen en is gericht op het voorkómen van escalatie van één of meer problemen die uiteindelijk ertoe leiden dat de betrokkene in een vicieuze cirkel terecht komt. Preventie valt en staat bij de vroegtijdige signalering van beginnende of dreigende problemen. Daar kan ook vanuit het perspectief van arbeidsmarktparticipatie aandacht voor zijn (aanpak voortijdig schoolverlaten, adequate uitvoering wet WJ, signalering financiële problematiek via schuldhulpverlening of overgang van school naar werk voor jonggehandicapten, etc.).

V. Aandachtspunten voor aanvullend beleid

Op basis van het voorgaande is een aantal aandachtspunten voor aanvullend beleid te destilleren.

Wij komen tot de volgende:

1. Er is weinig kennis over het belang en de effectiviteit van de gerichtheid op re-integratie en participatie bij de aanpak van multiproblematiek. Hier zou systematisch aan gewerkt kunnen worden.
2. De methodologie van de aanpak van multiproblematiek, met name waar het het continue zoeken naar de balans tussen (het bevorderen van) zelfredzaamheid betreft en het overnemen van de regie, is nauwelijks ontwikkeld, noch bekend in het veld. Deze zou (verder) ontwikkeld moeten worden.
3. De verspreiding van goede voorbeelden van een effectieve organisatorische afstemming van de hulpverlening rond multiproblematiek, waarin re-integratie naar betaalde en onbetaalde arbeid een substantiële rol speelt, kan een bijdrage leveren aan de verbetering van de hulpverlening in het land.
4. Ook methoden voor preventie ofwel vroegtijdige onderkenning en hulpverlening van beginnende en dreigende multiproblematiek dient (verder) ontwikkeld te worden.
5. Inmiddels is al wel een stap gezet op weg naar meer efficiëntie en minder administratieve belasting voor de cliënt met multiproblematiek als het gaat om voorzieningen voor WIA/Wajong, AWBZ en WMO. Dit jaar worden pilots voortgezet waarbij gemeenten, UWV en CIZ samenwerken bij de indicatiestelling en de aanvragen en administratieve lasten voor de cliënt trachten te verbeteren.

Er zijn ook aandachtspunten voor aanvullend beleid voor de afzonderlijke groepen te destilleren. Deze komen in het hoofddocument uitgebreid aan de orde.

Voorwoord

In dit rapport doen wij verslag van een onderzoek naar cliënten met multiproblematiek. Deze staan in de belangstelling omdat meervoudige problemen deelname aan arbeid of maatschappelijke participatie aanzienlijk kunnen belemmeren.

Het onderzoek dat in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is uitgevoerd, heeft zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve component: het beoogt zowel een beeld te geven van de hulp- en dienstverlening aan deze groep uitkeringsontvangers, als een kwantitatief inzicht te bieden in de omvang van de groep.

Het rapport bestaat uit twee delen.

Het eerste deel bevat de belangrijkste elementen van de studie: hoofdstuk 1 geeft een inleiding in de thematiek en bespreekt kort de inrichting en uitvoering van het onderzoek. Het tweede hoofdstuk bevat de synthese van de uitkomsten over de dienstverlening aan cliënten met multi-pele problematiek, de knelpunten en verbeterpunten, zoals bevonden in de interviews en de literatuur. Het derde hoofdstuk doet verslag van de kwantitatieve verkenning. Door koppeling van diverse bestanden is getracht een eerste onderbouwd inzicht te krijgen in de aard en omvang van problemen en de clustering daarvan.

Het tweede deel van het rapport bevat een vijftal case studies. Op basis van literatuur en kwalitatief onderzoek is voor een vijftal voorbeelden een systematisch overzicht gegeven van de aard van de problemen, de hulp- en dienstverlening, alsmede knelpunten en suggesties voor verbeteringen. Bij deze case studies gaat het om vijf categorieën cliënten met een hoog risico op meervoudige problemen in combinatie met het gebrek aan mogelijkheden om regie te voeren, namelijk: laag opgeleiden, jongeren, ex-gedetineerden, licht verstandelijk gehandicapten en zieke vangnetters/WWB'ers met een arbeidsbeperking.

Voor deze verkenning was de medewerking van vele deskundigen en organisaties onmisbaar. Voor het onderzoek naar de uitvoering van de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek is een beroep gedaan op uitvoerders (bij gemeenten, UWV), dienstverleners, werkgevers en anderen (o.a. belangenorganisaties). Zij werden geïnterviewd en gaven commentaar op conceptinterviewverslagen. Hun namen zijn in bijlage 1 opgenomen. Wij danken hen voor hun bereidheid om hun visie en ervaringen ten aanzien van de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek met ons te delen.

Voor de adviezen en ondersteuning bij het cijfermatige gedeelte van het onderzoek gaat onze dank uit naar de leden van de klankbordgroep:

- Ineke Bottelberghs (CBS/CvB),
- Margreet Stoutjesdijk (UWV Kenniscentrum),
- Harry Smeets (O&S Gemeente Amsterdam),
- Toine Wentink (SoZaWe Gemeente Rotterdam).

Door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid was voor het onderzoek een begeleidingscommissie ingesteld, die uit vertegenwoordigers van verschillende departementen en organisaties bestond:

- Namens het ministerie van SZW: Mea Bhagwandin, Brian van Apeldoorn, Gerard van der Wel, Egbert de Graaf, Heidi de Bodt en Henk-Jan Grotenhuis;

- Namens het ministerie van Jeugd en Gezin: Floor Bruggeman;
- Namens het ministerie van VROM: Geert ter Weeme;
- Namens andere organisaties: Alexandra Bartelds (Divosa) en Bernhard Bakker (IWI).

Wij danken hen voor de prettige en constructieve besprekingen en contacten tijdens het onderzoek, het attenderen op relevante documentatie, et cetera.

Utrecht/Leiden, juli 2010

Hans Bosselaar
Erica Maurits
Petra Molenaar-Cox
Rienk Prins

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	III
Voorwoord	XIII
Deel 1 Doel en uitkomsten van de verkenning	17
1. Inleiding	19
1.1 Beleidskader	19
1.2 Multiproblematiek, definitie en afbakening	20
1.3 Probleemstelling en onderzoeksopzet	22
1.4 Opbouw van de rapportage	23
2. Multiproblematiek en dienstverlening: een totaalbeeld	25
2.1 Inleiding	25
2.2 Schatting van het aantal cliënten met multiproblematiek	25
2.3 De dynamiek van multiproblematiek	28
2.4 Karakteristieken van de dienstverlening	30
2.5 Enkele buitenlandse ervaringen	34
2.6 Conclusies en aandachtspunten voor aanvullend beleid	38
3. Een schatting van de omvang van multiprobleemgroepen	45
3.1 Inleiding	45
3.2 Resultaten	46
3.3 Overlap van probleemgroepen	59
3.4 Conclusies	61
Deel 2 Vijf categorieën cliënten met multiproblematiek nader bekeken	63
4. Laag opgeleiden	65
4.1 Inleiding	65
4.2 Dynamiek van de multiproblematiek	66
4.3 De dienstverlening aan laagopgeleiden met multiproblematiek	68
4.4 Suggesties	69
5. Jongeren	71
5.1 Inleiding	71
5.2 Dynamiek van de multiproblematiek	71
5.3 De dienstverlening aan jongeren met multiproblematiek	72
5.4 Suggesties	75
6. Ex-gedetineerden	77
6.1 Inleiding	77
6.2 Dynamiek van de multiproblematiek	79
6.3 De dienstverlening aan ex-gedetineerden met multiproblematiek	80
6.4 Suggesties	82
7. Licht verstandelijk gehandicapten	83
7.1 Inleiding	83
7.2 Dynamiek van de multiproblematiek	84
7.3 De dienstverlening aan LVG met multiproblematiek	84
7.4 Suggesties	87

8. Zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking.	89
8.1 Inleiding	89
8.2 Dynamiek van de multiproblematiek	90
8.3 De dienstverlening aan zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking met multiproblematiek	91
8.4 Suggesties.....	93
Literatuur	95
 Bijlage 1 Respondenten interviews	 99
 Bijlage 2: Werkwijze schatting omvang multiprobleemgroepen	 101
Bijlage 2A: Werkwijze bij de schatting van de omvang van multiproblematiek.....	103
Bijlage 2B: Voor de schatting gebruikte databestanden	107
Bijlage 2C: Keuzes en beperkingen bij de schatting	109

Deel 1 Doel en uitkomsten van de verkenning

1. Inleiding

1.1 Beleidskader

Het beleid van de overheid is er op gericht om zo veel mogelijk uitkeringsgerechtigden te activeren richting arbeidsmarkt, en – indien dat niet zou lukken – naar sociale activering. Daartoe zijn diverse regelingen en voorzieningen beschikbaar om sociale en werkgerelateerde vaardigheden van de cliënten te verbeteren en plaatsing in reguliere arbeid te vergemakkelijken. Bij UWV gaat het daarbij om arbeidsgehandicapten, jonggehandicapten en werklozen, terwijl gemeenten de Wwb-clients bedienen.

Er is in Nederland een groep personen onder de 65 jaar die vaak al jaren afhankelijk is van een uitkering. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om bijstandsgerechtigden met een grote tot zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt. Uit diverse onderzoeken (zie verderop in deze publicatie) blijkt dat een aanzienlijk aantal van hen te maken heeft met meervoudige, complexe problemen op verschillende leefgebieden. Maar ook andere uitkeringsregelingen (WW, WIA, WAJONG, ZW-vangnet) bevatten personen met een combinatie van problemen.

Fysieke en mentale gezondheidstoestand, sociale en werkvaardigheden, attitudes en motivatie (van cliënten en hun sociale netwerk), en financiële en verslavingsproblemen kunnen belemmeringen vormen voor activering naar de arbeidsmarkt. Een combinatie van problemen maakt de toegang tot de arbeidsmarkt vaak nog moeilijker.

De hulp- en dienstverlening aan cliënten met meervoudige problematiek moet dan ook voldoen aan specifieke eisen. De Europese Commissie heeft in haar Aanbeveling (3 oktober 2008) een reeks strategieën voorgesteld ten aanzien van mensen met een grote achterstandpositie en met een meervoudige problematiek. De drie kernelementen van deze samenhangende aanpak zijn (Europese Commissie, 2008):

- zorgen voor passende inkomenssteun,
- bevorderen van inclusieve arbeidsmarkten en
- verschaffen van toegang tot hoogwaardige diensten.

Voor dit laatste aspect vormt de aanleiding voor het onderzoek. De huidige wijze van participatie en re-integratiedienstverlening aan personen met meervoudige problemen is vaak niet toereikend. Zo wordt in de startnotitie voor dit onderzoek door het ministerie van SZW gewezen op knelpunten als:

- Beperkte aandacht voor deze categorie, wegens het overheersen van andere prioriteiten: gemeenten, UWV en particuliere dienstverleners richten zich al lang op de meer kansrijke gevallen. De benodigde begeleidingstijd is daarbij vaak minder en streefcijfers worden eerder gehaald dan in geval van cliënten met multiproblemen;
- Gebrekkige afstemming en samenwerking tussen diverse hulp- en dienstverleners vanwege uiteenlopende doelgroepen, verantwoordelijkheden, financiering en prioriteiten van betrokken instanties. Dienstverleners hebben doorgaans met slechts een deel van de problematiek van cliënten te maken en kunnen zich bovendien op onderscheiden eenheden richten (uitkeringsgerechtigde, gezin, kind);
- Het ontbreken van 'evidence based' succesvolle strategieën. Vragen betreffen bijvoorbeeld de prioriteit in een individueel traject (eerst sociale vaardigheden leren, een geregeld leven leiden en

dan arbeidstoeleiding, of gelijktijdig, of andersom?: 'care first' of 'work first'), de inzet van instrumenten en nazorg aan werkgever en cliënt;

- Ook de cliëntbejegening vraagt aandacht: het gaat vaak om een doelgroep waarvan een deel niet met traditionele methoden geactiveerd kan worden, bijvoorbeeld wegens zorg- of hulpmijdend gedrag, gebrek aan initiatief of het niet accepteren van leiding.

Het voorliggende onderzoek heeft tot doel een oriënterend beeld te geven van de aard en omvang van de categorie cliënten met meervoudige problematiek, de samenhang der problemen en de huidige wijze van hulp- en dienstverlening aan hen.

1.2 Multiproblematiek, definitie en afbakening

1.2.1 Definitie

Voor een onderzoek naar multiproblematiek is het belangrijk een scherpe definitie te hanteren. Uit de bestudeerde literatuur, komen diverse definities naar voren die veel overeenkomsten vertonen. Veel definities zijn gebaseerd op die van Ghesquière en op de beschrijving van Baartman en gaan uit van probleemgezinnen.

De definitie van Ghesquière is als volgt (1993): *'Een multiprobleem gezin is een gezin dat kampt met een chronisch complex aan socio-economische en psychosociale factoren, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp.'*

Hieraan wordt toegevoegd: Het gezin heeft problemen op diverse leefgebieden en relatiegebieden en vaak ook op persoonlijke gebieden. Verder heeft het gezin al geruime tijd met allerlei soorten hulpverleners te maken gehad. Een problematiek is meervoudig en complex als:

- het gezin tegelijkertijd drie of meer problemen heeft;
- de problemen op elkaar ingrijpen, elkaar beïnvloeden en/of versterken;
- de problemen langdurig van aard zijn.

De definitie van Baartman e.a. (1989) luidt: *'Een gezin waarin door de complexiteit en chroniciteit van de problematiek, veranderingen ten goede van binnenuit en van buitenaf slechts zeer moeizaam tot stand komen.'*

In 2007 publiceerde het Nicis een onderzoek naar multiproblematiek (Kruiter e.a., 2008), waarin niet wordt gesproken over multiproblematiek, maar over mensen (of gezinnen) met meerdere problemen. De definitie van meervoudige problematiek is voor de auteurs niet meer en niet minder dan het hebben van meerdere problemen, waardoor deelname aan de samenleving problematisch is. In lijn met de invalshoek van Baartman e.a. formuleren zij de multiproblematiek niet alleen vanuit de persoon of het huishouden met de problematiek, maar ook vanuit het perspectief om met hulp 'van buiten' de problematiek op te lossen. De auteurs stellen dat multiprobleemsituaties niet alleen problematisch zijn aan de kant van de betreffende personen of gezinnen, maar ook aan de kant van de hulpverlening. Ondanks een breed aanbod aan hulpverlening(instanties) blijven er nog steeds mensen buiten de maatschappelijke boot vallen. De auteurs menen dat één van de problemen waarmee deze personen of gezinnen te kampen hebben de hulpverlening zelf is.

Voor ons onderzoek haken we aan bij de visie van Nicis dat meervoudige problematiek meer is dan alleen de aanwezigheid van diverse problemen. Enigszins geabstraheerd van de benadering van Nicis is er sprake van meervoudige problematiek als ook sprake is van een regieprobleem: het lukt de persoon zelf niet om een strategie te ontwikkelen en uit te voeren om de diverse problemen op te lossen en de hulpverlening schiet op beide aspecten kennelijk ook te kort.

De verbreding van de definitie van het hebben van diverse problemen met het aspect van het ontbreken van regie, sluit aan bij de invalshoek die het programmaministerie Jeugd en Gezin kiest bij de aanpak van multiproblematiek van gezinnen.

Met de omschrijving dat er sprake is van diverse problemen en het ontbreken van adequate regie op de problemen, is de definitie mogelijk nog niet compleet. In haar startnotitie voor dit onderzoek spreekt het ministerie van SZW van multiproblematiek. Onzes inziens is dit geen letterlijke vertaling van het hebben van diverse problemen, maar kan met deze term ook de verwevenheid van de diverse problemen worden benadrukt. Zoals: het langdurig op een minimum inkomensniveau leven kan de oorzaak zijn van het ontstaan van een schuldenproblematiek. Deze kan mogelijk weer problemen in de sociale sfeer veroorzaken en ga zo maar door. De verwevenheid van problemen maakt de situatie complexer en vraagt om meer regie(vermogen) dan bij van elkaar losstaande problemen.

Tenslotte zien wij ook een belangrijke factor in de duurzaamheid van de (verweven) problematiek. Een korte tijd bijvoorbeeld te maken hebben met een laag inkomen en tijdelijke schulden brengt veelal de indringendheid van de problematiek of het regievraagstuk nog niet aan het licht; dit zal pas het geval zijn als de problemen lang voortduren⁵.

Een en ander brengt ons tot de volgende definitie van multiproblematiek:

Er is sprake van multiproblematiek bij gezinnen en personen wanneer deze langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen én de betrokkene(n) niet in staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen, waardoor deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt problematisch is.

1.2.2 Afbakening: 'arbeid' en 'cliënten'

In dit onderzoek richten wij ons niet op de multiproblematiek en de betreffende hulpverlening in het algemeen. Het gaat, vanwege de beleidsfocus van het ministerie van SZW, in het bijzonder om de belemmeringen voor cliënten met multiproblematiek bij het verkrijgen en behouden van betaalde arbeid.

In de vraagstelling uit de startnotitie van het ministerie wordt verder gesproken van multiprobleem-huishoudens (zie paragraaf 1.3). Met name waar het om het cijfermatige deel van de verkenning gaat, richten wij ons in het onderzoek op individuele uitkeringsgerechtigden met multiproblematiek, omdat deze uitsluitend in de door ons gebruikte bestanden voorkomen.

Dit betekent overigens niet dat we in het onderzoek voorbijgaan aan het feit dat ook het huishouden van de cliënten een rol kan spelen en dat de oplossingen ook via het gezin of de bredere sociale omgeving kunnen worden gerealiseerd.

⁵ De aspecten langdurigheid en verwevenheid van problemen komen bijvoorbeeld ook aan de orde in de doelgroepafbakening van de gemeente Maastricht in haar aanpak van multiproblematiek (Partners en Pröpper, 2010).

1.3 Probleemstelling en onderzoeksopzet

Het onderzoek richt zich op het beantwoorden van een tweetal vragen:

Vraagstelling 1) Wat zijn de specifieke kenmerken van multiprobleemhuishoudens?

Hieronder vallen de deelvragen:

- Welke groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben welke (combinaties van) problemen, die arbeidsparticipatie belemmeren?
- Wat is naar schatting de omvang van te onderscheiden groepen met multiproblemen?
- Zijn er patronen te onderkennen in het ontstaan en voortbestaan van multiproblemen?
- Treden deze problemen gelijktijdig of meer volgtijdelijk op?

Vraagstelling 2) Hoe is de hulpverlening aan deze cliënten georganiseerd?

Met als subvraag: welk beroep wordt er op de hulpverlening gedaan.

Bij de opdrachtverstrekking heeft het ministerie van SZW de volgende aanwijzingen meegegeven. Het onderzoek heeft niet tot doel met de kwantitatieve beschrijving *een representatief beeld* voor Nederland op te leveren. Het gaat erom de diverse dimensies van de situatie van deze categorie cliënten zo volledig mogelijk in kaart te brengen. Verder staat ten aanzien van de hulp- en dienstverlening het inzichtelijk maken van de betrokken actoren, taken, werkwijzen, voorzieningen en coördinatie of samenwerking voorop. Het onderzoek heeft *geen evaluatief doel*, maar is louter beschrijvend van aard.

Het onderzoek kende drie fasen:

1^{ste} fase Probleemverkenning

Door middel van literatuuronderzoek en enkele oriënterende interviews werd de problematiek van individuen en huishoudens met multiproblematiek alsmede de hulpverlening/uitvoering in grote lijnen beschreven. Ook werden de beschikbare (kwantitatieve) gegevensbronnen in kaart gebracht.

Deze fase had tot doel groepen te onderscheiden met multiproblematiek en belemmeringen op de arbeidsmarkt, die centraal konden staan in de verdiepende fase van het onderzoek.

Deze fase werd afgerond met een tussenrapportage en de bespreking ervan in de begeleidingscommissie. Samen met de begeleidingscommissie werden de groepen vastgesteld voor fase twee van de studie.

Uit de eerste fase kwam het beeld naar voren dat in het beleid van gemeenten niet zozeer wordt gedacht en gewerkt 'in (doel)groepen'. Onze verwachting dat bijvoorbeeld voor allochtonen met multiproblematiek bijzondere maatregelen zouden bestaan werden in het literatuuronderzoek en de interviews niet bevestigd. Gemeenten benaderen cliënten en gezinnen met multiproblematiek tegenwoordig meer en meer vanuit de invalshoek dat niet zozeer de problematiek van bepaalde (doel)groepen moet worden opgelost, maar dat op het oplossen van samenhangende problemen regie moet worden gevoerd. Gemeentelijke projecten en strategieën betreffen dan ook veelal het bieden van coaching, regie en dergelijke.

Gegeven de doelstelling van het onderzoek werd in de begeleidingscommissie vastgesteld dat het beter zou zijn op groepen te focussen die zich naar onderliggende problematiek onderscheiden. Deze onderliggende problematiek refereert aan het regievraagstuk in de door ons gehanteerde definitie van

multiproblematiek. We onderscheiden de volgende (belangrijkste) onderliggende problematieken die de regie over de integratie op de arbeidsmarkt belemmeren:

- Laag opleidingsniveau, hardnekkig moeilijke inzetbaarheid op de arbeidsmarkt;
- Jongeren met weinig motivatie voor c.q. afkeer van de arbeidsmarkt;
- Maatschappelijke terugkeer na detentie (ex-gedetineerden);
- Licht verstandelijk gehandicapt en weinig leervermogen;
- Ziek voelen, niet kunnen c.q. menen niet te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt.

Natuurlijk vertonen de verschillende groepen, die met deze probleemgebieden te maken hebben, een zekere overlap.

2^e fase Verdiepend onderzoek.

Voor elk van de in fase 1 onderscheiden groepen werden deskundigen opgespoord die face-to-face of telefonisch werden geïnterviewd. Daarbij ging het om een uitvoerder of beleidsverantwoordelijke van de betrokken uitvoeringsorganisatie (UWV, gemeenten), een belangrijke ketenpartner (bijv. GGZ, schuldhulpverlening, reclassering), een aanbieder van activeringstrajecten en – waar mogelijk – een betrokken werkgever of cliënt. In totaal werden in deze fase 21 personen geïnterviewd. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van al deze informanten.

De uitkomsten van de interviews en de literatuurstudie zijn gerapporteerd in een interim-verslag. Verder is – in samenspraak met een klankbordgroep en met intensieve contacten met datadeskundigen bij het ministerie – nader onderzocht welke (alternatieve) bronnen gebruikt konden worden om een schatting van de multiproblematiek op te baseren. Vervolgens is een analyseplan opgesteld en werd een start gemaakt met bestandscreatie en verkennende analyses.

3^e fase Kwantitatieve analyse en synthese

In de derde fase is een onderbouwde schatting gemaakt van de omvang en samenstelling van cliëntpopulatie met meervoudige problematiek en van het gewicht en combinaties van diverse soorten problemen. Ook zijn de uitkomsten uit de eerdere fasen geïntegreerd en is een analyse gemaakt van de uitvoering, hulp- en dienstverlening, inclusief knelpunten, 'good practices', verbeterpunten en eventuele noodzaak van aanvullend beleid.

Het rapport dat thans voor u ligt is het eindresultaat van deze fase.

1.4 Opbouw van de rapportage

Dit rapport is als volgt opgebouwd. De kernbevindingen en conclusies zijn opgenomen in deel 1.

Dit deel begint met hoofdstuk 2 dat een synthese bevat van alle bevindingen en conclusies die bij de analyse van de dienstverlening aan vijf categorieën cliënten werden vastgesteld. Ook bevat dit hoofdstuk – ter inspiratie – een korte toelichting van leerervaringen en enkele pilotprojecten wat betreft dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek in drie buurlanden (Noorwegen, Zweden, Verenigd Koninkrijk). Het hoofdstuk sluit af met enkele aanbevelingen.

Hoofdstuk 3 is kwantitatief van aard: het is gewijd aan de schatting van de omvang van multiproblematiek onder mensen met een uitkering. Ook probeert het een inzicht te geven in de clustering van problemen bij deze cliënten. Technische details, over de gebruikte databronnen en analyses zijn in de bijlagen opgenomen.

Het tweede deel van de rapportage vormt de grondslag voor de analyse van de multiproblematiek en dienstverlening zoals beschreven in hoofdstuk 2. De hoofdstukken 4-8 geven voor het onderscheiden vijftal categorieën cliënten een beeld van de aard der problematiek, de dienstverlening en suggesties voor verbeteringen.

2. Multiproblematiek en dienstverlening: een totaalbeeld

2.1 Inleiding

Dit onderzoek beoogt ondermeer een schatting te geven van de omvang en samenstelling van de groep uitkeringsgerechtigden met multiproblematiek in relatie tot de belemmeringen en de hulpverlening met betrekking tot (arbeidsmarkt)participatie. In dit hoofdstuk geven we de belangrijkste uitkomsten van de analyse voor de totale groep uitkeringsgerechtigden onder de 65 jaar weer. In hoofdstuk 3 gaan we uitgebreider in op de omvang van de multiproblematiek en het participatievraagstuk van de door ons onderscheiden groepen.

In het voorliggende hoofdstuk beschrijven we verder de rode draad in de hulp- en dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek, zoals vastgesteld op basis van literatuur en interviews met diverse betrokkenen en deskundigen. Deze informanten werden gevonden rond een vijftal categorieën cliënten met grote kans op meervoudige problematiek: laag opgeleiden, jongeren, ex-gedetineerden, licht verstandelijk gehandicapten en zieke vangnetters/WWB'ers met een arbeidsbeperking. De vijf groepen worden afzonderlijk in deel 2 van deze rapportage uitgebreider beschreven, waarbij met name wordt ingezoomd op de belemmeringen en hulpverlening van de groep wat betreft (arbeidsmarkt)participatie. De rode draad in de problematiek en dienstverlening die in het voorliggende hoofdstuk 2 wordt gepresenteerd, is tot stand gekomen door een doorkijk uit te voeren door de beschikbare informatie en kennis over (de hulpverlening aan) de categorieën cliënten met multiproblematiek in deel 2 van deze rapportage. We spreken hier bewust van een 'rode draad' en een doorkijk, omdat het niet mogelijk was om met de beschikbare kennis en informatie een representatieve analyse van de inhoud en de omvang van en de hulpverlening aan cliënten met multiproblematiek te maken.

We menen dat we op grond van de beschikbare informatie een adequaat beeld van de omvang, de kernproblemen bij cliënten en bij de hulp- of dienstverlening kunnen geven en belangrijke verbeterpunten kunnen destilleren. Dit alles wordt gepresenteerd in dit hoofdstuk.

2.2 Schatting van het aantal cliënten met multiproblematiek

In de verschillende onderzoeken naar multiproblematiek worden de problemen van de betrokken personen en huishoudens nader ingedeeld. Dit is niet alleen in belang van het betreffende onderzoek, maar ook voor het doorgronden van de problematiek en de inrichting van de hulpverlening. Een onderzoek ten behoeve van de aanpak in Friesland (Van der Laan, 2007) komt op basis van een uitgebreide literatuurstudie op de volgende indeling:

- problemen op sociaal-economisch gebied;
- problemen op psycho-sociaal gebied;
- problemen met de opvoeding van de kinderen.

In 2008 voerde het CBS het *Haalbaarheidsonderzoek Multiprobleemgezinnen* (2008) uit, waarin een kader voor onderzoek naar multiproblematiek gepresenteerd wordt. Ook hier blijkt een grote overeenstemming met andere onderzoeken. Het CBS onderscheidt vier hoofdcategorieën van problemen.

Tabel 2.1 Categorieën van problemen uit het CBS haalbaarheidsonderzoek Multiprobleemgezinnen (2008)

Dimensies ('pijlers')	Aard der problemen
Economische problemen	• Geen arbeidsparticipatie • Problematische schulden
Culturele problemen	• Onvoldoende taalvaardigheid • Geen startkwalificatie • Tienermoederschap (éénouder gezin)
Normatieve problemen	• Contact met politie en justitie • Huiselijk geweld • Kindermishandeling en –misbruik
Psychosociale problemen	• Psychische problemen • Verslaving • Andere ernstige gezondheidsproblemen

In vergelijking met de indeling van bijvoorbeeld Van der Laan (2007) ligt het accent bij de indeling van het CBS op de economische participatie. Opvoedingsproblemen, die ook in andere, meer op welzijn gerichte analyses voorkomen, maken niet expliciet deel uit van de CBS indeling. Dit type problemen heeft meer te maken met het gebrek aan het voeren van regie, waar in de CBS benadering van multiproblematiek sowieso geen aandacht voor is.

De meer 'economische' indeling van de problemen is voor ons onderzoek goed bruikbaar, omdat deze overeenkomt met het primaire perspectief van de initiatiefnemer van dit onderzoek: het ministerie van SZW. De indeling van het CBS maakte het voor ons mogelijk om variabelen te identificeren in de CBS-bestanden die bij de analyse van multiproblematiek van belang zijn.

Met behulp van diverse CBS-bestanden is het mogelijk om een schatting te maken van de mate van multiproblematiek in de populatie van personen van 16 tot en met 64 jaar die een uitkering ontvangen (in verband met werkloosheid, vangnet Ziektewet, arbeidsongeschiktheid of bijstand).

We gaan kort op de belangrijkste uitkomsten in. De resultaten van deze analyse worden uitgebreider besproken in hoofdstuk 3.

Op basis van CBS-bestanden is een onderzoeksbestand samengesteld dat bestaat uit ruim 900.000 gevallen. Het bestaat uit personen die in de periode 2008 tot medio 2009 een lopende WW-, bijstands- of arbeidsongeschiktheidsuitkering hadden of, gezien over een periode van één jaar, gerekend kunnen worden tot de 'harde kern' van het vangnet Ziektewet.

Zoals te zien is in tabel 2.2 ontvangen ongeveer vier van de tien personen in het onderzoeksbestand een WW-uitkering. Ruim een derde deel zit in de bijstand en iets meer dan een kwart krijgt een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het aandeel met een Ziektewetuitkering ten slotte is 7%.

*Tabel 2.2 Samenstelling onderzoekspopulatie: soort uitkering**

Soort uitkering ⁶	Aantal	Percentage
WW	369.656	41%
Bijstand	314.641	35%
AO ⁷	178.621	20%
WIA ⁸	54.505	6%
Harde kern vangnet Ziektewet ⁹	60.133	7%
Totaal	900.958	100%

* Omdat samenloop van uitkeringen mogelijk is tellen de percentages op tot meer dan 100%.

We spreken van multiproblematiek indien minstens twee problemen geteld kunnen worden. Het feit dat men geen werk heeft wordt op zich niet als probleem geteld, omdat dit voor alle cliënten in dit onderzoek geldt. Uit de cijferanalyses wordt duidelijk dat multiproblematiek in aanzienlijke mate voorkomt onder cliënten die langdurig van een uitkering afhankelijk zijn. Tabel 2.2 laat zien dat (naar schatting) ongeveer een kwart van onze onderzoekspopulatie met geen van de getelde problemen te maken heeft. Het aandeel dat minimaal twee problemen heeft, het aandeel met multiproblematiek dus, wordt geschat op circa 40%.

Tabel 2.3 Aantal mogelijke problemen waarmee de onderzoekspopulatie te maken heeft

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	214.989	24%
één	325.635	36%
twee	276.847	31%
drie	79.427	9%
vier	3.759	<1%
vijf	293	<1%
zes	8	<1%
Totaal	900.958	100%

Het vraagstuk van het ontbreken van de regie van de betrokkenen, uit onze definitie van multiproblematiek, is in voorgaande tabellen buiten beschouwing gebleven, omdat deze niet in de gebruikte CBS bestanden is terug te vinden. Voor de vijf door ons onderscheiden groepen komt het regievraagstuk indirect wel in beeld. Hierbij gaat het om: laag opgeleiden, jongeren, ex-gedetineerden, licht verstan-

⁶ Lopende gevallen periode januari 2008 tot en met juni 2009. Zie verder bijlage 2B.

⁷ Degenen die een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (80-100% ao) zijn buiten het bestand gelaten, omdat zij geen re-integratieverplichting hebben c.q. niet richting arbeidsmarkt geactiveerd hoeven te worden. (Een substantieel deel van hen zal niet meer terug keren op de arbeidsmarkt.) Binnen de groep met een ao-uitkering ontvangt 2% een Wajong-, 91% een WAO- en 7% een WAZ-uitkering.

⁸ Dit betreft uitsluitend personen met een WGA-uitkering; degenen met een IVA-uitkering hebben geen re-integratieverplichting c.q. hoeven niet richting arbeidsmarkt geactiveerd te worden.

⁹ Om te voorkomen dat de onderzoeksgroep personen omvat die kort en/of infrequent ziek zijn, betreft dit uitsluitend degenen die langer dan 1 jaar ziek zijn en degenen die zich in het voorgaande jaar vaker dan drie maal ziek hebben gemeld. Het betreft 40% einddienstverbanders, 26% uitzendkrachten, 29% zieke werklozen en 5% overige vangnetters.

delijk gehandicapten en zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking. Deze groepen vormen ruim een derde deel van de gehele onderzoekspopulatie.

In tabel 2.4 is het aantal problemen voor elk van deze groepen weergegeven. Daarbij is de multiproblematiek van ex-gedetineerden om technische redenen niet meegenomen. Per groep is het deel dat te maken heeft met multiproblematiek in de tabel grijs gekleurd. (Zie voor details bij het meetellen van problemen hoofdstuk 3.)

Tabel 2.4 Aantal mogelijke problemen waarmee degenen die behoren tot de vier onderzoeksgroepen te maken hebben

	Laag opgeleiden		Jongeren		Licht verstandelijk gehandicapten		Harde kern vangnetters	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Aantal mogelijke problemen								
geen	102.910	34%	13.077	39%	1.073	24%	29.506	49%
één	122.315	41%	14.899	44%	2.144	47%	23.451	39%
twee	70.659	24%	4.819	14%	1.052	23%	6.805	11%
drie	3.617	1%	799	2%	254	6%	364	1%
vier	293	<1%	35	<1%	8	<1%	6	<1%
vijf	8	<1%	0	-	0	-	1	<1%
zes	0	-	0	-	0	-	0	-
Totaal	299.802	100%	33.629	100%	4.531	100%	60.133	100%

* Door dubbeltellingen is het totaal hoger dan de som van de afzonderlijke groepen.

Als we kijken naar het percentage cliënten dat per geselecteerde groep te maken heeft met multiproblematiek, zien we dat dit het hoogst is bij de laag opgeleiden (66%). Vervolgens komen de vangnetters (51%) en de licht verstandelijk gehandicapten (30%). Alleen onder jongere cliënten komt multiproblematiek relatief weinig voor (16%). Uit andere bronnen is duidelijk dat bij ex-gedetineerden multiproblematiek ook in hoge mate (59%) voorkomt (dit is niet opgenomen in de tabel; zie hiervoor hoofdstuk 3.)

De bovenstaande cijfers indiceren dat de groepen die verder in het rapport centraal staan als representanten van groepen met veel multiproblematiek, inderdaad hoog scoren op dit punt. In hoofdstuk 3 gaan we uitgebreid op deze cijfers in.

2.3 De dynamiek van multiproblematiek

Bij de start van ons onderzoek gingen we ervan uit dat we in het kwalitatieve deel, over de dienstverlening aan cliënten, erachter zouden komen dat er een zekere 'vaste' dynamiek of volgorde zit in het ontstaan en voortbestaan van multiproblematiek. Dit wilden we in ons onderzoek boven tafel krijgen.

Wij waren voornemens de chronologie of hiërarchie van problemen in kaart te brengen. Tijdens de interviews over de hulp- en dienstverlening aan de verschillende groepen bleek dat de betreffende

instanties geen vaste dynamiek onderscheiden of hier bij de dienstverlening rekening mee houden. In lijn met onze definitie van multiproblematiek onderscheidt men in de hulpverlening zowel een aantal concrete problemen als het regieprobleem.

We gaan kort in op de kennis die we uit de interviews en literatuurstudie hebben verkregen met betrekking door het CBS geformuleerde probleemcategorieën in relatie tot de invloed ervan op de arbeidsmarktkansen.

Economische problemen en de arbeidsmarkt

In het onderhavige onderzoek is over het algemeen sprake van mensen en huishoudens die in ieder geval te maken hebben met economische problemen. Het zijn uitkeringsgerechtigden die geen (voldoende) werk hebben. Het ontbreken van betaalde arbeid brengt voor bepaalde groepen direct financiële risico's met zich mee. Het zijn in ieder geval de groepen die geen financiële buffer hebben zoals jongeren, laag opgeleiden en licht verstandelijk gehandicapten (LVG). Deze groepen hebben over het algemeen óf een te laag inkomen om een buffer op te bouwen óf een te kort arbeidsverleden.

Maar op de lange duur dreigen ook voor de andere groepen problemen, doordat de buffer opraakt en/of de uitkering direct of op langere termijn op minimumniveau is. Uit vele armoede-onderzoeken blijkt dat een laag inkomen de kans op sociale uitsluiting vergroot, ondermeer doordat men niet (meer) actief deelneemt aan sociale netwerken (zie bijvoorbeeld Jehoel, 2004).

Uit diverse interviews in ons onderzoek komt het signaal dat een problematische financiële situatie de motivatie om te gaan werken negatief beïnvloedt, met name wanneer men in een schuldsituatie terecht is gekomen. Immers het verdiende inkomen gaat meteen naar de schuldeisers.

Culturele problemen

Voor met name allochtone uitkeringsgerechtigden speelt een aantal culturele belemmeringen, zoals het beschikken over onvoldoende taalvaardigheid. Het zijn belemmeringen die in de interviews en de literatuur veelal afzonderlijk worden benoemd, maar niet als onderdeel van het ontstaan of voortbestaan van multiproblematiek. Bij de aanpak van multiproblematiek heeft de culturele component, zo is onze indruk, veelal geen expliciete of zelfs prioritaire aandacht. Met andere woorden: het zijn problemen die de problematiek niet zozeer veroorzaken, maar versterken, intenser maken. Omgekeerd: bij het oplossen van multiproblematiek wordt het aanpakken van culturele problemen min of meer 'meegenomen', maar niet als startpunt van de dienstverlening beschouwd. We komen in ons onderzoek dan ook nauwelijks projecten tegen die specifiek gericht zijn op allochtonen met multiproblematiek.

Onder alle door ons onderscheiden groepen komen cliënten met een culturele problematiek voor.

Normatieve en psychosociale problemen

De normatieve en sociale problemen van cliënten met multiproblematiek zijn knelpunten die het gedrag van cliënten betreffen. Uit de interviews komen diverse groepen naar voren die zich afwenden van de arbeidsmarkt of met hun gedrag de deelname aan betaalde arbeid ernstig bemoeilijken. Het gaat met name om een kleine groep jongeren, een deel van de licht verstandelijk gehandicapten en om relatief veel ex-gedetineerden. Het zijn deze groepen die moeilijk zijn te bewegen om hun gedrag te veranderen. Onder meer, omdat zij hun gedrag niet als problematisch ervaren of de oorzaak van de problemen buiten zichzelf zoeken. In dat geval willen of kunnen ze niet de verantwoordelijkheid nemen waarmee ze hun kansen op de arbeidsmarkt vergroten.

Een deel van de cliënten met psychosociale problemen ziet deze problemen ontstaan of versterkt worden, doordat men veelal gedurende lange tijd niet deelneemt aan de arbeidsmarkt. Men is enerzijds teleurgesteld in de uitsluiting die hen ten deel valt en anderzijds brengt het ontbreken van betaald werk financiële en sociale problemen met zich mee, waardoor men zich (verder) van de arbeidsmarkt afkeert.

Dynamiek

Zeer indicatief en voorzichtig zoekende naar de dynamiek van multiproblematiek komen we tot de volgende beschrijving.

Naast de multiproblematiek van cliënten met overheersende normatieve en psychosociale problemen zien we op hoofdlijnen de volgende dynamiek van de multiproblematiek van alle onderzochte groepen:

1. De onderliggende problematiek (laag opleidingsniveau, culturele belemmeringen, psychische en lichamelijke beperkingen) leidt tot het niet kunnen vinden en behouden van werk;
2. Het ontbreken van werk en de onderliggende problematiek leiden tot financiële problemen en na verloop van tijd tot sociale uitsluiting;
3. Sociale uitsluiting leidt tot psychosociale (gedrags)problematiek, die de sociale uitsluiting versterkt;
4. De psychosociale problematiek is bij cliënten met multiproblematiek na verloop van tijd de primaire belemmering voor de overgang naar werk.

Het overall beeld van cliënten met multiproblematiek is dat zij in een vicieuze cirkel van problemen terecht zijn gekomen en zelf niet in staat zijn hier uit te breken. De hulp- en dienstverlening is dan ook ingesteld op het doorbreken van deze cirkel, zoals in het vervolg van dit hoofdstuk aan de orde komt.

2.4 Karakteristieken van de dienstverlening

2.4.1 Inleiding

Tijdens onze zoektocht naar voorbeelden van dienstverlening aan mensen en huishoudens met multiproblematiek, kwamen we relatief weinig voorbeelden tegen waarin de belemmeringen op de arbeidsmarkt als gevolg van multiproblematiek een belangrijk onderwerp van aandacht waren.

De voorbeelden liggen veelal op het terrein van welzijn en maatschappelijke participatie, met een bijzonder accent op het (maatschappelijk) functioneren van gezinnen.

In 'sociale zekerheidstermen' beschouwd richt de aanpak van multiproblematiek zich met name op mensen en huishoudens op op trede 1 ('geïsoleerd leven') en eventueel trede 2 ('contacten buitenshuis'). Met name voor werklozen met een laag opleidingsniveau, Wajongers en zieken zien we óf projecten gericht op re-integratie óf projecten gericht op de aanpak van de maatschappelijke problemen.

Kenmerkend is dat met name bij UWV tot voor kort weinig kennis was van cliënten en huishoudens met multiproblematiek en dat er ook weinig actie op dit aspect werd ondernomen. Wat betreft WW-gerechtigden is dit wellicht niet vreemd, omdat de WW-uitkering tijdelijk is en veel cliënten in de eerste periode van hun werkloosheid nog de middelen en de energie zullen hebben om hun inzetbaarheid op de arbeidsmarkt in tact te houden. Bij dreigende multiproblematiek zijn deze cliënten veelal inmiddels cliënt van de gemeente.

Voor Wajongers, vangnetters en gedeeltelijk en volledig arbeidsgehandicapten is de beperkte kennis van en aandacht voor multiproblematiek verrassend, omdat dit groepen zijn die veelal wel langdurig

zonder betaald werk zitten en bij hun re-integratie mogelijk belemmerd zullen worden door de aard en omvang van hun multiproblematiek. Een respondent van UWV geeft aan dat inmiddels, met name in het kader van de uitvoering van de (nieuwe) Wajong, zowel bij de intake als begeleiding meer aandacht is voor de niet-medische of niet-werk gerichte problemen.

2.4.2 Uitgangspunten van de dienst- en hulpverlening

In het Nicis-onderzoek naar multiproblematiek (Kruiter e.a., 2008) wordt nadrukkelijk stil gestaan bij de hulpverlening aan deze groep cliënten. De auteurs onderstrepen het grote belang van (gemis aan) regie bij het ontstaan en oplossen van multiproblematiek. Het gemis aan regie ligt niet alleen bij de cliënt, maar ook bij de hulpverlenende instanties. Gegeven het eminente belang van regievoering, menen de auteurs dat het ontbreken van regie van hulpverlenende instanties zelfs onderdeel is van de multiproblematiek van de cliënt.

Regie

In de gehouden interviews en bestudeerde documenten zien we dat zelfredzaamheid en het (opnieuw) voeren van de regie het belangrijkste uitgangspunt is van de hedendaagse aanpak van multiproblematiek. Dat wil zeggen dat niet het aanpakken van specifieke problemen, zoals schulden, voorop staat, maar het signaleren en oplossen van de problemen in samenhang met een heldere taakverdeling en goede coördinatie. Gelet op de eerder genoemde vicieuze cirkel (paragraaf 2.3) is de strategie er derhalve op gericht om deze vicieuze cirkel waarin de cliënt terecht is gekomen te doorbreken. Het oplossen van één of meer problemen is in deze aanpak niet voldoende; er dient op de gehele situatie van de cliënt (opnieuw) regie te worden gevoerd.

Dat gebeurt op verschillende manieren. Zo wordt gebruik gemaakt van professionele regisseurs voor bijvoorbeeld gezinnen of ex-gedetineerden. Maar er zijn ook regiegroepen, waarin verschillende instanties gezamenlijk de regie voeren rond een persoon of gezin, zoals bijvoorbeeld de 'sociale vangnet-groep' bij één van de door ons bestudeerde gemeenten.

Behalve dat de problemen in onderlinge samenhang worden opgepakt, is ook een kern van de regievoering dat de benodigde samenwerking en afstemming plaatsvindt met en tussen de verschillende betrokken instanties. Ten aanzien van die samenwerking komen diverse knelpunten naar voren. Zo is het lastig dat instanties met uiteenlopende doelstellingen werken. Met name het doel 'uitstroom naar arbeid', al dan niet op de lange termijn, wordt niet altijd door alle betrokken instanties onderschreven. Regie voeren vanuit dat doel is dan ook niet altijd mogelijk en moet de lat vaak lager worden gelegd (bijvoorbeeld: streven naar het vermijden van sociaal isolement, meer zelfredzaamheid).

Ook de opvattingen over bijvoorbeeld het nut en de toelaatbaarheid van dwang en drang kan tussen instanties tot wrijving leiden. Terwijl bijvoorbeeld de ggz sterk aan de motivatie en verantwoordelijkheid van de cliënt appelleert, wil een gemeente bij dezelfde cliënt sturend optreden en bijvoorbeeld deelname aan een voorziening verplichtend opleggen. Ook hebben ketenpartners wel eens moeite om hun werkwijze aan te passen: de zorgsector werkt voornamelijk overdag, maar dat is ook de periode waarin trainingen of sociale activeringsmaatregelen plaats vinden.

Geen consensus over aanpak

Professionals blijken gevarieerde visies te hebben op de volgorde van aanpak van meervoudige problemen. 'Work First' of 'Care First' (of: beide gelijktijdig: verweven van care en training richting werk) blijken alle voor te komen. Ook is er variatie in opvattingen wat betreft de mate van aandacht

voor sociale en voor werkgerichte vaardigheden. Het blijkt nog wel eens lastig om na het verbeteren van de 'soft skills' een traject in te zetten richting werk.

Vrijwilligheid

Over het geheel of gedeeltelijk overnemen van de regie van de cliënt wordt verschillend gedacht. Uit dit onderzoek komt geen eenduidig antwoord op de vraag of dienstverlening op basis van vrijwillige deelname van de cliënt dient te gebeuren, dan wel met een zekere drang of dwang. In het door ons onderzochte Groningse project, waarbij cliënten naast hulp ook een plaats in vrijwilligerswerk of gesubsidieerde arbeid krijgen aangeboden, staat de vrijwilligheid van de cliënt voorop. Dit vanuit de overtuiging dat gedwongen regie op de situatie van de cliënt geen of onvoldoende effect zal sorteren. In een andere gemeente werd aan de bijstandsccliënt met multiproblematiek duidelijk gemaakt, dat deelname aan een bepaald programma verplicht is. Al met al is een goede balans tussen vrijwilligheid en het inzetten van de beschikbare controlemiddelen van belang.

Langdurigheid van ondersteuning

Uit de diverse onderzochte projecten en literatuur komt het beeld naar voren dat cliënten met multiproblematiek alleen gebaat zijn bij langdurige ondersteuning. In verband met een verhoogde kans op uitval (vergeleken met reguliere cliënten) dient het trajectplan een flexibele planning te hebben. Minstens zo belangrijk lijkt te zijn, dat de coördinator (bijv. casemanager, jobcoach) van gemeente, UWV of gecontracteerde dienstverlener – in principe – voortdurend bereikbaar is. Elders (zie par. 2.5.) zijn soortgelijke ervaringen opgedaan.

Interventies gericht op de sociale omgeving

Van diverse kanten zagen wij dat in de aanpak van multiproblematiek van cliënten de activiteiten steeds meer worden gericht op de cliënt en zijn sociale omgeving (familie, sociale netwerk). Dit vanuit het gegeven dat de omgeving van de cliënt mogelijk ook met dezelfde problematiek te maken heeft, maar vooral omdat de hulpverlening aan cliënten vaak gefrustreerd wordt door negatieve invloeden uit de omgeving. Voor enkele van de hier onderzochte groepen wordt erop gewezen dat cliënten of hun familie al vele jaren een 'carrière' in de uitkerings- of hulpverleningswereld kunnen hebben, en wantrouwend tegenover hulpverleners of uitvoerders staan. 'Transgenerationele' werkloosheid (WWB) of invloeden van de buurt (ex-gedetineerden) en andere omgevingsfactoren maken het noodzakelijk ook aandacht te besteden aan de sociale context. Hiertegenover staat dat de mogelijk positieve invloeden uit de omgeving van de cliënt bij een eenzijdige focus op de cliënt zelf onvoldoende benut worden.

2.4.3 Omvang en bereik

Bij de door ons onderzochte projecten en initiatieven bleek het over het algemeen niet mogelijk om een beeld te krijgen van de (kwantitatieve) doelstelling ten aanzien van deelname aan projecten en het gerealiseerde bereik. Het beeld ontstaat dat (in dit geval) gemeenten minder belang hechten aan het formuleren en realiseren van streefcijfers in relatie tot het bevorderen van deelname van de groep cliënten aan de arbeidsmarkt.

Interessant is de constatering van één van de deskundigen uit ons vooronderzoek, dat met name hulp wordt geboden aan cliënten en huishoudens met een *aanzienlijke* multiproblematiek. In zijn ogen worden ten onrechte de cliënten met een licht intensieve problematiek niet bereikt, waardoor deze na verloop van tijd toch met een zware problematiek geconfronteerd worden. Daarbij zou het met name gaan om licht verstandelijk gehandicapten en jongeren met een lichte, maar complexe problematiek.

In dit licht past ook een signalering van een andere deskundige die aangaf dat de gemeente waar hij voor werkt bezig is de aanpak van multiproblematiek 'naar voren' te halen. De gemeente kent nu een multidisciplinair team dat gezamenlijk de regie voert voor huishoudens met multiproblematiek. Maar dan is, zo meent deze informant 'de problematiek al groot en moeilijk op te lossen. Integreren via betaald werk is dan al haast onmogelijk'. Op den duur wil deze gemeente via een (ICT) signalerings-systeem al in gaan grijpen bij de eerste signalen van dreigende multiproblematiek (een kleine schuld, schooluitval e.d.). Een en ander is een uitvloeisel van het project 'Mens Centraal' van Divosa. Er is een duidelijk onderscheid tussen projecten en initiatieven die actief naar de cliënten toe gaan ('outreaching') en die dat niet doen. Van beide typen hebben we echter geen beeld gekregen van het bereik dat men nastreeft en behaalt. Uit diverse interviews komt het belang naar voren van een outreachende aanpak van cliënten met multiproblematiek (actief in zijn eigen omgeving op de cliënt afgaan). Hier speelt mee dat het niet uit zichzelf naar instanties toe stappen een deel van de oorzaak van de multiproblematiek kan zijn. Daarnaast kunnen cliënten zich zo voor hun problemen schamen dat zij niet naar instanties toe durven stappen. Verder kunnen cliënten de stap richting instanties nalaten, omdat ze bang zijn dat zij door anderen gezien zullen worden.

2.4.4 Knelpunten

Uit de literatuur en de interviews komt een aantal knelpunten naar voren. Het gaat veelal om signaleringen en niet om knelpunten waarvan op grond van onderzoek is vastgesteld dat deze qua omvang of gevolg de dienstverlening doorslaggevend negatief beïnvloeden. Wij geven deze hieronder weer.

Knelpunten op organisatieniveau

- Het feit dat de hulpverlening veelal versnipperd is over vele instanties, vergroot de kans op het niet slagen van de hulpverlening door onder meer:
 - gebrekkige samenwerking van instanties;
 - geen eenduidige regie;
 - uiteenlopende of tegenstrijdige doelen, werkwijzen en targets;
 - gebrekkige informatie-uitwisseling met andere ketenpartners.
- Samenhangende hulpverlening kan belemmerd worden doordat één of meer betrokken instanties wachttijden kennen, waardoor de samenhang in de probleemoplossing wegvalt.
- Om wachttijden terug te dringen hanteren sommige instellingen strakke protocollen gebaseerd op 'modelcliënten' (bijvoorbeeld met het oog op motivatie om het probleem op te lossen of hulp te aanvaarden), waardoor juist cliënten met multiproblematiek niet in aanmerking komen.
- Geduld is bij cliënten met multiproblematiek van groot belang, zowel richting de cliënt als soms ook richting samenwerkende hulpverleners. In organisaties met een hoge caseload is het niet goed mogelijk het vereiste geduld te betrachten. Dat geldt zowel in de periode van hulpverlening, maar mogelijk ook tijdens de periode van nazorg.

Knelpunten op het niveau van de regelingen

- Soms bieden regelingen weinig ruimte voor flexibiliteit en maatwerk. Bijvoorbeeld in het geval trajecten alleen volledig inzetbaar zijn, terwijl een modulaire inzet effectiever kan zijn. Hierbij zij vermeld dat uit onderzoek blijkt dat dit type probleem niet perse uit de regeling zelf voortvloeit, maar regelmatig het gevolg is van interpretaties door uitvoerenden, uitvoerende instanties of 'lagere' beleidsmakers.

- Veelal zijn aan afzonderlijke regelingen afzonderlijke budgetten verbonden. Dit kan een flexibele aanpak van problemen belemmeren, omdat het verkrijgen en benutten van middelen uit de afzonderlijke budgetten gebaseerd is op 'eigen' procedures, termijnen e.d.
- Het indiceren van cliënten voor bepaalde regelingen kan ertoe leiden dat zij daarmee minder aanspraak maken op andere regelingen en voorzieningen. Zo kan het bijvoorbeeld voor het aanbod van voorzieningen (bijvoorbeeld een leerwerk-aanbod) uitmaken of een jongere geïndiceerd wordt voor de Wajong (geen wettelijk leerwerk-aanbod) dan wel voor de WIJ (wel een wettelijk leerwerk-aanbod).

Knelpunten in het bereik van cliënten met multiproblematiek

- Vanwege het feit dat cliënten met multiproblematiek om uiteenlopende redenen zorgmijdend kunnen zijn, of wantrouwend staan tegenover uitvoerders en dienstverleners, schiet een passieve houding (wachten tot de cliënt met een hulpvraag uit zicht zelf komt) vaak tekort. De hulpverlening zal 'outreaching' moeten zijn, terwijl dit niet altijd het geval is.
- 'Ken uw bestand' is het devies voor adequate hulpverlening. Cliënten die niet deelnemen aan bijvoorbeeld Work First verdwijnen uit beeld, waardoor niet bekend is of bij cliënten naast werkloosheid en het ontbreken aan uitkering andere problemen ontstaan.

Knelpunt in de hulp- en dienstverlening

- Uitvoerders van regelingen en hulpverleners die zeer strikt vanuit één discipline werken onderkennen onvoldoende dat veel cliënten met multiproblematiek te maken hebben. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een instantie de dienstverlening aan cliënten geheel uitbesteed en de casemanager meer 'inkoper' is dan dienstverlener.
- Bij cliënten met multiproblematiek is het van groot belang om de dienstverlening dichtbij de leefwereld van de klant te houden. Wanneer dit niet gebeurt, blijft de multiproblematiek voortbestaan. Te denken valt aan een streng 'no-show' (sanctie)beleid, terwijl men zich niet realiseert dat het niet op komen dagen veroorzaakt kan worden door de onderliggende problematiek van de cliënt.
- Er zijn weinig voorbeelden gevonden van initiatieven gericht op het voorkómen van multiproblematiek, zoals het signaleren van een opkomend probleem, waarvan de ervaring leert dat dit het begin kan zijn van multiproblematiek.

2.5 Enkele buitenlandse ervaringen

Hoewel de onderzoeksopdracht zich beperkt tot de situatie in Nederland, kan het nuttig zijn om kennis te nemen van de aanpak en ervaringen in enkele buurlanden. Vooral als deze gelegenheid zich voordoet omdat tijdens dit project één der onderzoekers betrokken was bij een 'Peer Review' van een Noors model voor betere dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek. Daarbij bleek dat ook in enkele buurlanden de laatste jaren meer aandacht wordt besteed aan het activerings- en re-integratie-beleid voor de 'most disadvantaged', de 'most vulnerable people' of 'multiple disadvantaged groups'. Zowel enkele evaluatieve studies in het Verenigd Koninkrijk als het EU Peer Review Programma 'Social Security and Social Inclusion' geven de mogelijkheid een kort overzicht te geven van ervaringen en ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Noorwegen.

2.5.1. Lessen over dienstverlening

In het Verenigd Koninkrijk zijn de afgelopen jaren enkele evaluatieve studies gehouden over maatregelen of programma's om cliënten met multiproblematiek aan de slag te helpen.

In een evaluatie van projecten die met behulp van ESF-subsidies werden uitgevoerd komen de auteurs onder andere tot de volgende conclusies (Hirst et al. 2005):

- De ESF-projecten waren vooral gericht op mensen met een combinatie van de volgende kenmerken: ouder dan 50 jaar, alleenstaande ouder, behorend tot een etnische minderheid en/of beschikkend over weinig of geen werkvaardigheden;
- Andere groepen met belangrijke barrières naar werk zijn: ex-delinquenten, asielzoekers, mensen met beperkte (Engelse) taalvaardigheden, drugs- en alcoholgebruikers en mensen die zich aan zorg onttrekken;
- Een statistische analyse geeft aan dat *het aantal barrières* beter de problemen bij het aan de slag komen weerspiegelt dan de aard van de problemen. Geïnterviewde dienstverleners en uitvoeringsfunctionarissen spreken van multiproblematiek als sprake is van minimaal twee of drie barrières.

Wat betreft de maatregelen en programma's gericht op mensen met meervoudige problematiek is een 'menu of practices' opgesteld waarmee hulp- of dienstverleners rekening zouden moeten houden:

- a) Het bereiken van de doelgroep vraagt een actieve benadering door middel van persoonlijk contact op locaties waar de doelgroep is aan te treffen, of bij andere dienstverleners. Ook werkt voorlichting door middel van mond-tot-mond reclame;
- b) In het contact met de cliënt moet continu het werk-doel op de voorgrond staan en de cliënt moet daarvan doordrongen zijn;
- c) Het programma of de maatregel moet op een specifieke doelgroep of bepaalde regio worden gericht. Deze inperking bevordert de opbouw van deskundigheid bij dienstverleners en vergroot de bekendheid van het programma bij de doelgroep en in de bredere omgeving;
- d) Na een vroegtijdige diagnose van behoeften is een trajectplan nodig dat inspeelt op de aspiraties van de cliënt. In verband met het stigma van 'terug in de schoolbanken' moeten naast groepsvormen ook 1-op-1 lesvormen beschikbaar zijn. Niet alleen groepsactiviteiten maar ook persoonlijke sessies zijn nodig, en (dus) een 1-op-1 relatie met een vaste begeleider (klantmanager), die snel toegankelijk is (zoals in geval van een crisissituatie);
- e) De uitvoerders en dienstverleners moeten empathie en goede communicatievaardigheden hebben en een vertrouwensrelatie kunnen opbouwen. Hun caseload moet klein zijn gegeven de intensiteit van de contacten met deze cliënten. De klantmanager moet over een goed netwerk beschikken en grondig op de hoogte zijn van het aanbod aan dienstverleners in het werkgebied; met andere ketenpartners moeten praktische doorverwijzingafspraken zijn, zodat cliënten elders prompt worden opgevangen;
- f) Goede relaties met werkgevers, steun voor werkgevers om de sterke en zwakke kanten van de cliënten te begrijpen zijn eveneens van belang. Bijvoorbeeld door het aanbieden van 'job coaching' en nazorg voor werkgevers waarbij cliënten aan de slag zijn gekomen.

Twee jaar na het onderzoek van Hirst e.a.(2005) wordt met meta-analyses van allerlei evaluatierapporten en met verdiepende interviews met re-integratiefunctionarissen een aantal bevindingen en lessen op een rijtje gezet ten aanzien van acht categorieën cliënten (zoals werkloze jongeren, alleenstaande ouders, gehandicapten, en mensen met multiproblematiek).

Allereerst wordt geconstateerd dat het moeilijk is vast te stellen 'wat werkt', bijvoorbeeld omdat de maatregelen of voorzieningen complex zijn (ze worden bijvoorbeeld in combinatie toegepast), omdat de cliëntengroepen heterogeen zijn (qua omstandigheden of attitude), of omdat de evaluatie geen controlegroepen omvatte. Ook wordt gesignaleerd dat de huidige indeling van klantgroepen,

gebaseerd op één of enkele kenmerken van de betrokkenen, niet recht doet aan de veelzijdigheid van de problematiek. De casemanager voelt zich verder nog wel eens belemmerd in het aanbieden van maatwerk, vanwege de streefcijfers waarop men wordt afgerekend.

Meer specifiek ten aanzien van cliënten met multiproblematiek wordt geconstateerd:

1. Deze categorie heeft geen heldere identiteit omdat er veel overlap is met andere cliëntengroepen;
2. Het is onduidelijk (uit onderzoek) welke soort voorzieningen en welke wijze van hulpverlening het best bij deze categorie past; vooral omdat registraties te weinig gegevens bevatten om deze categorie te kunnen herkennen;
3. Ervaringen die gerapporteerd werden uit projecten en programma's voor deze doelgroep beklemtonen de noodzaak van:
 - a. Maatregelen om de motivatie en het (zelf)vertrouwen op te bouwen;
 - b. Maatwerk, dus individuele trajecten of actieplannen;
 - c. Een 1-op-1- relatie met een begeleider;
 - d. Persoonlijke contacten, empathie en goede communicatievaardigheden bij begeleiders;
 - e. De noodzaak om invloed uit te oefenen op het sociale netwerk van de cliënt;
 - f. Het geven van elementaire of basisscholing is voor veel leden van de doelgroep nodig. Deze scholing moet in groepsverband worden gegeven, want is dan minder intimiderend: het moet gaan om 'ontwikkelen, leren' en niet om formele training (wat een 'stigma' oproept bij cliënten waarvan de meeste de school voortijdig hebben verlaten).

Overige lessen en ervaringen die werden gerapporteerd:

- Gespecialiseerde hulp kan bepaalde subgroepen verder helpen. Voorbeelden betreffen specifieke programma's voor begeleiding naar de arbeidsmarkt van druggebruikers en ex-delinquenten;
- Hulp naar werk is niet altijd de beste eerste stap. Maatregelen gericht op een betere mentale conditie of op het oplossen van huisvestingsproblemen moeten vaak prioriteit hebben;
- De groep cliënten met meervoudige problemen is het moeilijkst aan het werk te krijgen. Veel uitvoerders vragen zich af of werk een geschikt en haalbaar doel is voor alle cliënten met multiproblematiek. Voor sommige cliënten is het bereiken van meer stabiliteit in hun leven al een aanzienlijke vooruitgang;
- 'It takes time to help the most disadvantaged': het actief bereiken van de doelgroep en de doorlooptijd van trajecten vraagt een langer tijdsperspectief dan voor andere categorieën cliënten meestal nodig is;
- Voor de begeleider/dienstverlener is grondige kennis van de lokale dienst- of hulpverleningsstructuur en een goed netwerk belangrijk.

2.4.2. Twee voorbeelden van herinrichting van de dienstverlening

In Noorwegen en Zweden zijn pilots gehouden en naderhand grootschaliger ingevoerd, die beogen de samenwerking van ketenpartners te verbeteren. Daarbij ging het in beide landen expliciet om verbetering van de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek (Prins 2006; Prins 2010)

In het kader van een geïntegreerde aanpak in het zogenoemde 'Delta-model' in Hisingen (Zweden) hebben in 2005 de regionaal opererende organisaties (arbeidsbureau, sociale verzekeraar) en plaatselijke kantoren (van sociale dienst en gezondheidscentrum) op vrijwillige basis hun samenwerking opnieuw vormgegeven. Niet alleen door één gezamenlijk loket en een multidisciplinair team in te richten en daarvoor een stukje financiële autonomie in te leveren. Maar ook door gezamenlijk jaarlijks een programma op te stellen welke van de cliënten met multiproblematiek prioriteit zullen krijgen.

Elke partner stelt een gelijk deel van zijn budget ter beschikking voor deze nieuwe onafhankelijke rechtspersoon ('coördinatievereniging'). De vier deelnemende partners zijn in het bestuur vertegenwoordigd en leveren personeel voor het coördinatiepunt en budget voor programma's, coördinatie, huisvesting, etc.

Dit coördinatiemodel probeert in te spelen op de variatie aan problemen van vele cliënten (fysieke, mentale, sociale, werkgerelateerde) en heeft de regie bij de inrichting en uitvoering van individuele trajecten. Zowel zieke werknemers met multiproblematiek worden geholpen als specifieke doelgroepen. Jaarlijks wordt in het coördinatiepunt afgesproken welke doelgroepen (extra) aandacht zullen krijgen met specifieke campagnes (bijv. verslaafden). Ideeën hiervoor worden aangeleverd door de afzonderlijke partners.

Deze coördinatievorm heeft zowel tot doel beter in te kunnen spelen op de behoeften van de cliënten (op weg naar werk), als om de beschikbare fondsen efficiënter te benutten en met de belangrijkste ketenpartners het individuele traject af te stemmen.

De activiteiten van het coördinatiepunt bestaan uit:

- a) preventie en voorlichting;
- b) sociaal-medische activiteiten (bijv. gericht op het vermijden van wachtlijsten);
- c) werkgerichte acties (zowel wat betreft groepen met grote afstand tot de arbeidsmarkt, als werkhervatting van zieke werknemers).

Uit eerste evaluaties werd duidelijk dat de ketenpartners beter toegerust zijn om de cliënten met complexe problemen te helpen, dan als ze geïsoleerd werken. In individuele trajecten zijn de activiteiten van verschillende ketenpartners beter afgestemd. Ook zijn de uitkeringskosten teruggelopen (ziekteverzuim, bijstand) en is de cliënttevredenheid toegenomen.

Anderzijds blijkt de invoering veel tijd en overleg te kosten. Ook bleek dat de coördinatie niet tot meer efficiëntie en besparingen op het terrein van de gezondheidszorg leidde.

De professionals werkzaam in de samenwerkingvorm waren zeer te spreken over deze werkwijze (toegenomen deskundigheid, korte communicatielijnen). Ten tijde van de Peer Review (2006) waren 41 van deze (vrijwillige) coördinatiepunten ingericht in Zweden.

In Noorwegen zijn in 2006 het sociale verzekeringsorgaan, de bijstand en het arbeidsbureau geïntegreerd in een nieuwe gezamenlijke dienst (NAV). Deze is er op gericht een einde te maken aan het rondsturen van cliënten langs allerlei loketten, maar deze op één locatie te kunnen helpen met werk- en inkomensproblemen. Het zogenoemde 'Qualification Programme' (gestart eind 2007) is een van de nieuwe maatregelen om cliënten die al lang buiten de arbeidsmarkt staan, en waarvan een groot deel meervoudige problemen heeft, beter te kunnen bedienen.

De cliënten worden rechtstreeks benaderd en krijgen een aanbod 'dat ze niet kunnen weigeren'.

Hoewel het programma van vrijwillige deelname uit gaat, blijkt dat het afwijzen van het programma door een cliënt, consequenties kan hebben (verlaging van de uitkering).

Na intake en overleg over een individueel traject ('activity programme') neemt de cliënt aan een programma van een jaar, dat de deelnemers voorbereidt op intrede op de arbeidsmarkt. Het eerste deel van het programma is er op gericht om zelfvertrouwen en gezondheid van de cliënt te verbeteren: het omvat groeps- en individuele activiteiten gericht op gezond leven (voeding, leefgewoonten), werkervaring opdoen (bijv. kantinediensten draaien) en – indien nodig – taalcursussen, bezoek aan een arts of de verslavingszorg, etc. Na deze fase neemt de cliënt deel aan meer op werk toegespitste activiteiten, loopt stage bij een plaatselijke werkgever, et cetera. Het totale programma beslaat 37,5

uur per week en duurt een jaar (maar kan eventueel met een jaar worden verlengd). Tijdens de deelname ontvangt men een 'salaris' (€ 17 000 per jaar, bij jongeren (< 25 jaar): 2/3 van dit bedrag, belastingplichtig) en indien nodig vergoedingen (bijvoorbeeld voor kinderopvang).

De evaluatie van het programma zal in de zomer van 2010 worden gerapporteerd.

De statistieken laten zien dat tussen november 2007 en augustus 2009 ruim 6.000 cliënten deelnamen. Van degenen die in het eerste kwartaal van 2009 het programma hebben afgesloten, had 37% werk gevonden (op de open arbeidsmarkt).

Tussentijdse evaluaties geven aan dat een fusieperiode niet een gunstige tijd is voor het invoeren van een nieuw programma. Niet alleen moesten de nieuwe organisaties met nieuwe teams op stoom komen, maar ook de staf en het informatiesysteem voor het nieuwe programma hadden tijd nodig. Verder blijkt dat de geïntegreerde teams moeite hebben met het vinden van de balans tussen op gezondheid en op sociale competenties gerichte maatregelen en op werkgerichte vaardigheden en acties. Bovendien hebben klantmanagers training en bijscholing nodig voor die aspecten, waar men vanuit de oude functie niet mee vertrouwd was (bijv. een werkgeversnetwerk opbouwen). Anderzijds zijn uitvoerende professionals positief over de verbeterde samenwerking tussen verscheidene disciplines. Ook kan men de regierol vormgeven, vooral ook naar andere ketenpartners, zoals de gezondheidszorg waarvan bijvoorbeeld therapieafspraken in het wekelijkse programma van de cliënt moeten passen.

2.6 Conclusies en aandachtspunten voor aanvullend beleid

In dit hoofdstuk sluiten we af met de beantwoording van de onderzoeksvragen. De navolgende hoofdstukken geven veel inhoudelijk informatie over de afzonderlijke subgroepen die we in ons onderzoek hebben betrokken om tot deze beantwoording te komen. We sluiten het hoofdstuk af met een aantal aandachtspunten voor eventueel toekomstig beleid gericht op cliënten die bij hun re-integratie en participatie belemmerd worden door multiproblematiek.

2.6.1 Conclusies

De onderzoeksvragen.

In het onderzoek staan de volgende twee vragen centraal:

Vraagstelling 1) Wat zijn de specifieke kenmerken van multiprobleemhuishoudens?

De deelvragen die hierop betrekking hebben zijn:

- Welke groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben welke (combinaties van) problemen, die arbeidsparticipatie belemmeren?
- Wat is naar schatting de omvang van te onderscheiden groepen met multiproblemen?
- Zijn er patronen te onderkennen in het ontstaan en voortbestaan van multiproblemen?
- Treden deze problemen gelijktijdig of meer volgtijdelijk op?

Vraagstelling 2) Hoe is de hulpverlening aan deze cliënten georganiseerd?

Met als subvraag: Welk beroep wordt er op de hulpverlening gedaan?

Alvorens de kenmerken van multiprobleemhuishoudens te kunnen bepalen, is het van belang eerst de definitie hiervan scherp te hebben. Op basis van de literatuur en de praktijk zijn wij in ons onderzoek uitgegaan van de volgende definitie:

Er is sprake van multiproblematiek bij gezinnen en personen wanneer deze langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen én de betrokkene(n) niet in staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen, waardoor deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt problematisch is.

In onze definitie van multiproblematiek gaan we niet alleen uit van de samenloop van twee of meer problemen, maar is een belangrijk aspect ook het onvermogen van de betrokken(n) om over de beheersing en oplossing van het probleem regie te kunnen voeren. De verwevenheid van problemen maakt de situatie complexer en vraagt om meer regie(vermogen) dan bij van elkaar losstaande problemen.

Voor de verdere opsporing van de kenmerken van de groep cliënten en huishoudens met multiproblematiek zijn we in het onderzoek niet uitgegaan van de inhoud en de omvang van de problematiek, maar van het onvermogen om regie te voeren, of met andere woorden de problematiek die 'onder' de multiproblematiek ligt. We onderscheidden de volgende (belangrijkste) onderliggende problematieken die regie over de integratie op de arbeidsmarkt belemmeren:

- Laag opleidingsniveau, hardnekkig moeilijke inzetbaarheid op de arbeidsmarkt;
- Jongeren met weinig motivatie voor c.q. afkeer van de arbeidsmarkt;
- Maatschappelijke terugkeer na detentie (ex-gedetineerden);
- Licht verstandelijk gehandicapt en weinig leervermogen;
- Zich ziek voelen, niet kunnen c.q. menen niet te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt.

Op deze groepen hebben we ons onderzoek nader gericht om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

Onderzoeksvraag 1: Kenmerken van multiprobleemhuishoudens

In het onderzoek hebben we huishoudens met multiproblematiek met name beschouwd vanuit de positie van de uitkeringsgerechtigden met multiproblematiek. Het is deze groep die de bijzondere aandacht heeft van het ministerie van SZW, met name wat betreft de belemmeringen op de weg naar de arbeidsmarkt. Dit neemt niet weg dat de sociale omgeving van deze groep uitkeringsgerechtigden, waaronder het gezin, een rol speelt bij het ontstaan, de beleving en de oplossing van multiproblematiek. Met name waar het de oplossing van multiproblematiek betreft kan, zo leert onder meer dit onderzoek, de sociale omgeving van de cliënt niet buiten beschouwing worden gelaten.

Voor de vijf groepen zijn wij op zoek gegaan naar de 'eigen' multiproblematiek die de deelname aan de arbeidsmarkt belemmert. In de afzonderlijke deelhoofdstukken in deel 2 van deze rapportage gaan we uitgebreid op de afzonderlijke groepen in, maar we constateren dat de groepen qua multiproblematiek veel overeenkomsten hebben. Elke groep kent een complex aan economische, culturele, normatieve en psychosociale problemen, die niet zozeer per groep dan wel per persoon of huishouden verschillen. Het is ook niet zo dat groepen een 'eigen' dynamiek van multiproblematiek kennen. Het ene probleem veroorzaakt het andere, maar deze volgorde staat niet vast per groep. Kern van de dynamiek van multiproblematiek is dat personen en huishoudens vanwege het gebrek aan regisserend vermogen, bij de langdurige samenloop van problemen, in een vicieuze cirkel van problemen terecht komen.

We zien wel verschillen naar omvang van de multiproblematiek. Van de door ons onderzochte groepen hebben laag opgeleiden zonder betaald werk, zo leert een voorzichtige schatting, het meest met multiproblematiek te maken. Dit geldt voor circa tweederde deel van de groep. Jongeren zonder

betaald werk hebben relatief weinig met multiproblematiek te maken, namelijk ongeveer een kwart van deze groep. Bij de andere drie onderzochte groepen, ex-gedetineerden, vangnetters/WWB'ers met beperkingen en LVG heeft naar schatting de helft te maken met multiproblematiek.

Onderzoeksvraag 2: De hulpverlening bij multiproblematiek

Naar de hulpverlening aan cliënten en huishoudens met multiproblematiek wordt steeds meer onderzoek gedaan. Daarbij is lang weinig aandacht besteed aan het wegnemen van arbeidsmarkt-belemmeringen vanwege multiproblematiek. Feit is wel dat de aandacht voor het aspect (betaalde en onbetaalde) arbeid lijkt toe te nemen. Van de kant van hulpverlenende instanties is geen inzicht te verkrijgen in het beoogde bereik en het gerealiseerde bereik van de hulpverlening.

Ten aanzien van de dienstverlening in relatie tot de verbetering van de arbeidsmarktpositie van cliënten is een aantal conclusies en ideeën voor verbeteringen te destilleren:

1. Systematische aandacht voor (arbeidsmarkt)participatie ontbreekt nog vaak in de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek.

In de literatuur en in onze praktijkcases komen we weinig systematische aandacht voor (arbeidsmarkt)participatie tegen bij de aanpak van multiproblematiek bij cliënten. Ook lijkt er nog geen adequate methodiek te zijn om re-integratietrajecten met de aanpak van multiproblematiek te combineren.

2. Scherpe regie- en coördinatie is nodig

Kern van de hulpverlening is meer en meer gericht op het voeren van de regie om het complex aan problemen van de betrokkene(n) te beheersing of op te lossen. Daarbij gaat het niet alleen over de regie over het dagelijks leven van de betrokkene, maar ook over de regie over de betrokken hulp-verlenende instanties. Deze is nodig, omdat de hulpverlening versnipperd is en de afstemming, informatie-uitwisseling en samenwerking vaak problematisch. De versnippering van de hulpverlening ligt zowel op organisatorisch vlak als wat betreft de doelen, werkwijzen en waarden, waaronder de opvattingen over het belang en de haalbaarheid van participatie in betaalde of onbetaalde arbeid.

3. Niet altijd ruimte voor maatwerk

Eén en ander moet leiden tot (nog) meer maatwerk, afgestemd op de leefwereld en de (regie)capaciteiten van de betreffende cliënt. Aan de kant van de uitvoerders betekent dit aanpassing van de caseload van consultants en verminderen van de bureaucratie, zodat meer tijd en flexibiliteit voor cliëntbegeleiding ontstaat. Begeleiding houdt niet op bij het realiseren van een (on)betaalde werkplek. Ook wachtlijsten bij dienstverlenende instanties en beperkte plaatsingsmogelijkheden in re-integratie-trajecten beperken de mogelijkheid om maatwerk te leveren.

4. Voorwaarden voor adequate individuele hulpverlening zijn bekend

Ten aanzien van de dienstverlening komt uit eerdere onderzoeken, buitenlandse ervaringen en onderzochte praktijkcases een aantal elementen voor succesvolle hulpverlening bij multiproblematiek naar voren:

- Adequate diagnose van de problematiek en van de behoefte aan en noodzaak van ondersteuning.
- Met de cliënt wordt (continu) gezocht naar de beste balans tussen (bevorderen van) zelfredzaamheid en zo nodig en tijdelijk 'uitbesteding' van de regie aan de professional.
- De dienstverlening sluit aan bij de leefwereld van de betrokkene.

- Aansluiten bij de leefwereld van de cliënt impliceert een belangrijke mate van vrijwilligheid bij de cliënt en het accepteren van de 'makke' van de cliënt bij de betrokken hulpverleners. Een goede balans met de beschikbare controlemiddelen is hierbij van belang.
- Bij de dienstverlening wordt goed naar de betrokkenen geluisterd. Men houdt rekening met de problemen die voor de betrokkene het meest belastend zijn, ongeacht of dit objectief gezien het geval is.
- De hulpverlening is 'outreachend' en pro-actief: een actieve benadering van de cliënt in zijn eigen sociale omgeving.
- De aanpak combineert activering (participatie/re-integratie) en hulpverlening.
- De aanpak bevat langdurige individuele flexibele begeleiding.
- De aanpak wordt vastgelegd in duidelijke afspraken en er vindt monitoring plaats van de naleving.
- De begeleiding vindt plaats door één begeleider/coach: deze coördineert de hulpverlening van de betrokken hulpverleners (bijvoorbeeld de nazorgcoördinator voor ex-gedetineerden).
- Er is zeer regelmatig contact tussen de betrokkene en de hulpverlener.
- Begeleiding van de werkgever/leidinggevende op de werkplek moet beschikbaar zijn.
- Ook op de (vrijwilligers)werkplek dient de begeleiding zich (mede) te richten op het verbeteren van het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de cliënt.
- Bij de hulpverlening wordt de sociale omgeving actief betrokken, zoals een "Eigen Kracht Conferentie".

Ten aanzien van de hulpverlener en de instanties

- Het vertrouwen tussen de betrokkene en de hulpverlener is van groot belang: niet elke hulpverlener kan elke klant helpen.
- De begeleider is een bijzondere (gerekruteerde en/of opgeleide) professional die om kan gaan met de specifieke cliënt(groep), met andere hulpverleners en de werkgever.
- De aanpak vraagt om een cultuur binnen de uitvoerende dienst die vooral gericht is op het actief inzetten en vergroten van de mogelijkheden van de cliënt.

5. Preventie van multiproblematiek staat in de kinderschoenen

Nieuw op het terrein van de hulpverlening bij multiproblematiek is de aandacht voor preventie. Deze staat in de kinderschoenen en is gericht op het voorkómen van escalatie van een of meer problemen die uiteindelijk ertoe leiden dat de betrokkene in een vicieuze cirkel terecht komt. Preventie valt en staat bij de vroegtijdige signalering van beginnende of dreigende problemen. Daar kan ook vanuit het perspectief van arbeidsmarktparticipatie aandacht voor zijn (aanpak voortijdig schoolverlaten, adequate uitvoering wet WIJ, signalering financiële problematiek via schuldhulpverlening of de wet bronheffing premie ziektewet, etc.)

2.6.2 Aandachtspunten voor aanvullend beleid

Algemene aandachtspunten

Op basis van het voorgaande is een aantal aandachtspunten voor aanvullend beleid te destilleren. Wij komen tot de volgende:

1. Er is weinig kennis over het belang en de effectiviteit van de gerichtheid op re-integratie en participatie bij de aanpak van multiproblematiek. Hier zou systematisch aan gewerkt kunnen worden.
2. De methodologie van de aanpak van multiproblematiek, met name waar het continue zoeken naar de balans tussen (het bevorderen van) zelfredzaamheid en het overnemen van de regie is nauwelijks ontwikkeld, noch bekend in het veld. Deze zou (verder) ontwikkeld moeten worden.

3. De verspreiding van goede voorbeelden van een effectieve organisatorische afstemming van de hulpverlening rond multiproblematiek, waarin re-integratie naar betaalde en onbetaalde arbeid een substantiële rol speelt kan een bijdrage leveren aan de verbetering van de hulpverlening in het land.
4. Ook methoden voor preventie ofwel vroegtijdige onderkenning en hulpverlening van beginnende en dreigende multiproblematiek dient (verder) ontwikkeld te worden.
5. Inmiddels is al wel een stap gezet op weg naar meer efficiëntie en minder administratieve belasting voor de cliënt met multiproblematiek als het gaat om voorzieningen voor WIA/Wajong, AWBZ en WMO. Dit jaar worden pilots voortgezet waarbij gemeenten, UWV en CIZ samenwerken bij de indicatiestelling en de aanvragen en administratieve lasten voor de cliënt trachten te verbeteren.

Aandachtspunten voor de afzonderlijke groepen in het onderzoek

Hoewel het niet de bedoeling was per subgroep de dienstverlening te beoordelen en verbetervoorstellen te formuleren, zijn door de interviews wel een aantal suggesties ontvangen die we kort zullen weergegeven (in de betreffende hoofdstukken in deel 2 komen ze uitgebreider aan de orde). Het gaat alleen om de conclusies en aanbevelingen die uitsluitend op de afzonderlijke groepen betrekking hebben.

Laag opgeleiden

Bij de aanpak van de multiproblematiek van laagopgeleiden lijkt het accent te liggen op het bestrijden van de psychosociale problemen die in de loop der tijd zijn ontwikkeld. Bij gemeenten die dienaangaande een voortrekkersrol hebben gaat het vaak om wijkgerichte projecten, zowel voor het werven van cliënten als voor het ontwikkelen van activiteiten. Er lijkt een behoefte te bestaan om de lessen en ervaringen die daarbij worden opgedaan systematisch in kaart te brengen en (meer) met andere gemeenten te delen.

Jongeren

Ten aanzien van jongeren met multiproblematiek zien we de volgende aandachtspunten:

- Het beperken van het aantal loketten en organisaties waar een jongere met problemen mee te maken heeft prioriteit. Deze aanpak past bij de algemene wens tot een betere regievoering bij de inrichting en uitvoering van trajecten.
- Er is behoefte aan uitwisseling van good practices over projecten en resultaten van aanpak van specifieke subgroepen jongeren (bijv. zwerfjongeren, allochtone risicojongeren) of over methoden om de familie van de jongeren 'achter de voordeur' tot medewerking te stimuleren.

Ex-gedetineerden

Ook ten aanzien van de uitvoering en dienstverlening aan ex-gedetineerden zijn tijdens het onderzoek diverse suggesties genoteerd, zoals:

- terwijl voor langgestraften al diverse reclasseringsprogramma's bestaan moeten voor kortgestraften nog passende vormen van integratie en begeleiding ontwikkeld worden;
- een belangrijk verbeterpunt betreft de wachtlijsten voor drugshulpverlening, maatschappelijke opvang en huisvesting, die maatschappelijke en arbeidsintegratie belemmeren, juist voor ex-gedetineerden voor wie terugval de grootste bedreiging vormt;
- in dat verband zou ook meer aandacht besteed moeten worden aan maatregelen om de sociale omgeving van de cliënt te beïnvloeden en zijn regionale afspraken over de opvang van cliënten wenselijk.

Licht verstandelijk gehandicapten

Het is juist de dienstverlening aan LVG'ers die te maken heeft met versnippering van budgetten, waardoor ook uitsluiting van dienstverlening soms in de hand wordt gewerkt.

Zo zijn voor Wajongeren (veel LVG'ers) minder middelen en instrumenten beschikbaar dan voor cliënten voor begeleid werken in de WSW.

Voor deze groep is van groot belang dat zij na school direct aan het werk komen, om niet in een zwart gat te belanden met alle risico's voor het opbouwen van multiproblematiek van dien (zoals schulden, verslaving, detentie). Preventie hiervan kan door:

- een overkoepelend aanpak voor een intensieve en 'naadloze' ondersteuning van LVG'ers bij de overgang van school naar werk;
- verbetering van de service voor werkgevers die een LVG'er in dienst nemen: meer voorlichting (hoe omgaan met de LVG'er), vereenvoudiging van het papierwerk (bij ziekmelding van de werknemer) en een vast aanspreekpunt (terwijl het er nu nog diverse zijn, zoals woonbegeleider en jobcoach);
- vergroting van de beschikbaarheid van werkervaringsplaatsen of werkplekken (ook bij de overheid) en een (arbeids)trainingcentrum.

Zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking

In een eerder onderzoek (Bennenbroek, 2007) werd een aantal conclusies en aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van de begeleiding, activering en re-integratie van WWB'ers, die nog steeds van toepassing blijken te zijn:

- goede diagnose (van de hele patiënt, niet alleen van de gezondheid);
- duale trajecten (aandacht voor arbeid/activering en voor zorg);
- betere ketensamenwerking en een centrale regievoerder als spin in het web;
- bewustwording bij zorginstellingen dat behandelprogramma's rekening dienen te houden met arbeid(stoeleiding);
- de loondispensatieregeling, waarvan men bij Wajongers gebruik kan maken, zou voor gemeenten ter beschikking moeten komen (bij plaatsing van een WWB'er);
- gemeenten dienen meer tijd aan hun staf beschikbaar te stellen om de nazorg te leveren die werkgever en werknemer nodig hebben na plaatsing in een bedrijf.

3. Een schatting van de omvang van multiprobleemgroepen

3.1 Inleiding

Naast het veldwerk – de kwalitatieve component – omvat dit onderzoek ook een kwantitatieve component. Deze beoogt een schatting te geven van de omvang en samenstelling van enkele groepen uitkeringsgerechtigden die te maken hebben met meerdere problemen. Deze schatting wordt gebaseerd op thans (beperkt) beschikbaar materiaal en heeft daardoor een globaal karakter.

De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk beantwoord wordt luidt: *Wat zijn de specifieke kenmerken van multiprobleemhuishoudens en wat is naar schatting de omvang van te onderscheiden groepen met multiproblematiek?*

Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar dezelfde vijf groepen als in het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek, te weten: laag opgeleiden, jongeren, ex-gedetineerden, licht verstandelijk gehandicapten en sociaal geïsoleerde zieken ('harde kern' zieke vangnetters¹⁰ en WWB'ers met een arbeidsbeperking), allen met multiproblematiek.

Omdat dit project focust op uitkeringsgerechtigde personen (zij vallen immers onder de verantwoordelijkheid van SZW) worden de groepen verder beperkt tot cliënten (van 16 tot en met 64 jaar) die een uitkering ontvangen (in verband met werkloosheid, vangnet Ziektewet, arbeidsongeschiktheid of bijstand).

De groepen laag opgeleiden, jongeren, licht verstandelijk gehandicapten en harde kern vangnetters zijn geselecteerd op basis van CBS-bestanden (zie ook bijlage 2). Omdat van ex-gedetineerden bij het CBS geen bestand beschikbaar is, heeft voor deze groep Reclassering Nederland op verzoek een analyse uitgevoerd (zie ook bijlage 2).

De kwantitatieve onderzoeksvraag is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

1. *Wat is de omvang van de onderscheiden probleemgroepen?*
2. *Welke problemen komen (per groep) voor?*
3. *Bij welk aandeel (per groep) komt elk probleem voor?*
4. *Welke combinaties van problemen komen voor?*
5. *Met hoeveel problemen heeft men te maken? (aandeel met 1, 2, 3 etc. problemen)*
6. *Op basis van het voorgaande: wat is naar schatting het aandeel met multiproblematiek (binnen elke groep)?*

Op basis van het beschikbare materiaal wordt in dit hoofdstuk getracht zo goed mogelijk antwoord te geven op deze vragen. Voor een uitgebreide beschrijving van de daarbij gevolgde werkwijze verwijzen wij naar bijlage 2A. Deze bijlage bevat tevens een lijst van bestanden die gebruikt zijn (bijlage 2B), een notitie met een verantwoording van enkele gemaakte keuzes en een overzicht van een aantal kanttekeningen en beperkingen die in acht genomen dienen te worden (bijlage 2C). De gekozen werkwijze leidt tot een (eerste) grove schatting van het aandeel uitkeringsgerechtigden dat (mogelijk) te maken heeft met multiproblematiek.

¹⁰ WW-werklozen, uitzendkrachten en andere flexwerkers die langdurig ziek zijn.

3.2 Resultaten

3.2.1 Totale onderzoekspopulatie

In paragraaf 2.2. is al kort op de samenstelling van ons onderzoeksbestand ingegaan. We presenteren de samenstelling van het bestand nogmaals in Tabel 3.1.

*Tabel 3.1 Samenstelling onderzoekspopulatie: soort uitkering**

Soort uitkering	Aantal	Percentage
WW	369.656	41%
Bijstand	314.641	35%
AO ¹¹	178.621	20%
WIA ¹²	54.505	6%
Harde kern vangnet Ziektewet ¹³	60.133	7%
Totaal	900.958	

* Omdat samenloop van uitkeringen mogelijk is tellen de percentages op tot meer dan 100%.

De onderzoeksgroep bestaat uit iets meer mannen dan vrouwen (respectievelijk 53% en 47%). Bijna één op de vier (23%) is van niet-westerse afkomst.

Aan tweederde deel van alle gevallen (ruim 67%) kon informatie (over het opleidingsniveau) uit het bestand van niet werkende werkzoekenden worden toegevoegd. Voor 3% was aanvulling met gegevens uit de WSW-registratie (licht verstandelijk gehandicapten) mogelijk en eveneens circa 3% kwam voor in de laatste vier jaargangen van de EBB, waardoor aanvulling daaruit (opleidingsniveau) mogelijk was.

Schatten van aandeel met multiproblematiek door tellen van probleemvariabelen

Om te komen tot een schatting van het aandeel uitkeringsgerechtigden dat te maken heeft met multiproblematiek is geteld in welke mate bepaalde (probleem)kenmerken voorkomen. Welke kenmerken geteld kunnen worden, is afhankelijk van de variabelen die in de bestanden aanwezig zijn. In het gebruikte onderzoeksbestand konden de volgende kenmerken geteld worden:

- een laag opleidingsniveau (geen startkwalificatie of maximaal een mavo-/vmbo-diploma),
- gezondheidsproblemen (ontvanger van een arbeidsongeschiktheids- of ziektewetuitkering en/of geregistreerd met een arbeidshandicap),
- ouder dan 54 jaar,
- langer dan 3 jaar bijstandsuitkering (weinig financiële armslag en mogelijk schulden),
- alleenstaand ouderschap,
- behoren tot harde kern vangnetters (langer dan één jaar ziek of in één jaar tijd vaker dan drie maal ziek gemeld),

¹¹ Degenen die een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (80-100% ao) zijn buiten het bestand gelaten, omdat zij geen re-integratieverplichting hebben c.q. niet richting arbeidsmarkt geactiveerd hoeven te worden. (Een substantieel deel van hen zal niet meer terug keren op de arbeidsmarkt.) Binnen de groep met een ao-uitkering ontvangt 2% een Wajong-, 91% een WAO- en 7% een WAZ-uitkering.

¹² Dit betreft uitsluitend personen met een WGA-uitkering; degenen met een IVA-uitkering hebben geen re-integratieverplichting c.q. c.q. hoeven niet richting arbeidsmarkt geactiveerd te worden.

¹³ Om te voorkomen dat de onderzoeksgroep personen omvat die kort en/of infrequent ziek zijn, betreft dit uitsluitend degenen die langer dan 1 jaar ziek zijn en degenen die zich in het voorgaande jaar vaker dan drie maal ziek hebben gemeld. Het betreft 40% einddienstverbanders, 26% uitzendkrachten, 29% zieke werklozen en 5% overige vangnetters.

- fase 4-cliënt (als indicatie voor een grote afstand tot de arbeidsmarkt, maar alleen indien geen informatie bekend is over gezondheid en opleiding),
- een lichte verstandelijke beperking,
- tienermoederschap en
- adresloosheid (in de bijstand).

Mate waarin probleemvariabelen voorkomen

Tabel 3.2 toont in welke mate elke soort problematiek voorkomt in de totale onderzoekspopulatie. Daarbij wordt, naast het aantal personen waarbij elk probleem voorkomt, aangegeven welk percentage van de totale onderzoekspopulatie dit betreft.

*Tabel 3.2 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen in de onderzoekspopulatie (n=900.958)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
laag opleidingsniveau	299.802	33%
gezondheidsprobleem	295.957	33%
ouder dan 54 jaar	256.635	28%
langer dan 3 jaar bijstandsuitkering	150.441	17%
alleenstaand ouderschap	108.292	12%
behoren tot harde kern vangnetters	60.133	7%
fase 4-cliënt (alleen indien geen informatie bekend over gezondheid en opleiding)	10.721	1%
lichte verstandelijke beperking	4.531	1%
tienermoederschap	662	<1%
adresloos (in de bijstand)	118	<1%

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Bij ongeveer tweederde deel (68%) van de onderzoekspopulatie kon het opleidingsniveau achterhaald worden (dit zijn degenen die zich als werkzoekende hebben ingeschreven bij UWV WERKbedrijf en degenen die deelnamen aan (één van) de laatste vier jaargangen van de EBB). Binnen de groep waarvan het opleidingsniveau bekend is heeft bijna de helft een laag opleidingsniveau. In de totale onderzoeksgroep hebben zij een aandeel van 33% (Tabel 3.2).

Van eveneens een derde deel is bekend dat zij te maken hebben met gezondheidsproblemen. Indien niet bekend is dat er een gezondheidsprobleem is, wil dit niet automatisch zeggen dat een probleem van deze aard geen rol speelt. Uit de bijstandsstatistiek die voor de schatting is gebruikt is bijvoorbeeld niets af te leiden over gezondheidsproblemen, terwijl uit cijfers van Divosa ('Meer dan ooit', Divosa monitor 2009) blijkt dat zo'n 20% van de WWB-cliënten op trede 1 van de participatieladder zit; dat zijn verslaafden, psychiatrisch patiënten etc. Hoewel gezondheidsproblemen dus een serieuze rol spelen in de bijstand, is dit uit de beschikbare databestanden niet af te leiden. Dit betekent dat het deel van de onderzoekspopulatie dat te maken heeft met gezondheidsproblemen mogelijk onderschat is.

Kenmerken als leeftijd en huishoudsamenstelling zijn in alle gevallen bekend. Ruim een kwart van de onderzoeksgroep (28%) is ouder dan 54 jaar en iets meer dan één op de tien is een alleenstaande ouder.

Binnen de groep bijstandcliënten ontvangt bijna de helft (47%) langer dan drie jaar een bijstandsuitkering. Dit is 17% van de totale onderzoeksgroep.

De vangnetgevallen in de Ziektewet die tot de 'harde kern' gerekend worden maken 7% uit van het totaal.

Problemen als een lichte verstandelijke beperking, tienermoederschap, adresloosheid en indeling in fase-4 komen binnen de onderzoekspopulatie slechts in zeer geringe mate voor.

Uit Tabel 3.2 is tevens de omvang van drie van de vier de onderzoeksgroepen af te lezen (laag opgeleiden, harde kern vangnetters en licht verstandelijk gehandicapten). Alleen de groep jongeren ontbreekt; deze bestaat uit 33.629 personen, ofwel circa 4% van de totale onderzoekspopulatie. Wanneer de vier groepen samen genomen worden blijkt dat ruim 350.000 personen binnen de onderzoekspopulatie tot één (of meer) van de vier onderzoeksgroepen behoren.

Aandeel met multiproblematiek

We spreken van multiproblematiek indien bij één persoon minstens twee problemen geteld worden. Omdat enkele problemen vrij sterk correleren (namelijk gezondheidsproblemen en behoren tot harde kern vangnetters) zijn geteld: ouder dan 54 jaar, een laag opleidingsniveau, alleenstaand ouderschap, langer dan drie jaar een bijstandsuitkering ontvangen, tienermoederschap, problemen met de gezondheid, fase 4-cliënt, een lichte verstandelijke beperking en adresloosheid. Het resultaat is weergegeven in Tabel 3.3.

Hieruit blijkt dat ongeveer een kwart (24%) van de totale onderzoekspopulatie met geen van de meegetelde problemen te maken heeft. Zo'n 36% heeft één probleem. Het aandeel dat minimaal twee problemen heeft, het aandeel met multiproblematiek dus, is circa 40%.

Tabel 3.3 Aantal mogelijke problemen waarmee de onderzoekspopulatie te maken heeft

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	214.989	24%
één	325.635	36%
twee	276.847	31%
drie	79.427	9%
vier	3.759	<1%
vijf	293	<1%
zes	8	<1%
Totaal	900.958	100%

Wanneer de onderzoekspopulatie wordt beperkt tot degenen die behoren tot één van de vier groepen (jongeren, laag opgeleiden, harde kern vangnetters en/of licht verstandelijk gehandicapten) en vervolgens dezelfde analyse nogmaals wordt gedaan, blijkt het deel dat te maken heeft met multiproblematiek 58% te bedragen (zie Tabel 3.4).

De groep zonder problemen bestaat per definitie uitsluitend uit jongeren (alle overigen hebben immers minimaal al één probleem door het feit dat zij tot één van de andere groepen behoren).

Tabel 3.4 Aantal mogelijke problemen waarmee degenen die behoren tot één van de vier onderzoeksgroepen te maken hebben

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	12.959	4%
één	134.113	38%
twee	134.079	38%
drie	71.856	20%
vier	3.664	1%
vijf	293	<1%
zes	8	<1%
Totaal	356.972	100,0%

Combinaties van problemen

Hoewel er nergens sprake is van een hoge mate van correlatie, zijn er in de totale onderzoekspopulatie enkele combinaties van problemen die relatief vaak voorkomen.

- Ouderen hebben naar verhouding vaak gezondheidsproblemen (in ons bestand geldt dit voor bijna de helft van alle ouderen) en/of ontvangen vaak langer dan drie jaar een bijstandsuitkering (70%).
- Licht verstandelijk gehandicapten hebben vaak een laag opleidingsniveau (in onze onderzoeksgroep geldt dat voor (minstens) 85%). De multiproblematiek is in onze telling voor bijna deze gehele groep derhalve per definitie een gegeven.

3.2.2 Laag opgeleiden met multiproblematiek

Het opleidingsniveau is bekend van ongeveer twee derde deel (68%) van de totale onderzoekspopulatie. Circa de helft hiervan heeft een laag opleidingsniveau; dit betreft 299.802 personen.

Tabel 3.5 geeft weer in welke mate elke soort problematiek voorkomt binnen de groep laag opgeleide uitkeringsgerechtigden. De meest voorkomende problemen zijn langer dan drie jaar een bijstandsuitkering ontvangen (waardoor financiële problematiek dreigt) en een (met het oog op de arbeidsmarkt) hoge leeftijd. (Al komen deze problemen binnen deze groep naar verhouding minder vaak voor dan in de totale onderzoeksgroep.) Alleenstaand ouderschap komt binnen deze groep wél relatief vaak voor.

*Tabel 3.5 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen bij laag opgeleiden (n=299.802)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
langer dan 3 jaar bijstandsuitkering	81.698	27%
ouder dan 54 jaar	74.515	25%
gezondheidsprobleem	57.558	19%
alleenstaand ouderschap	54.940	18%
adresloos	4.050	1%
lichte verstandelijke beperking	2.711	1%
tienermoederschap	224	<1%
fase 4-cliënt (alleen indien geen informatie bekend over gezondheid en opleiding)	0	-

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Blijkens de gebruikte bestanden heeft een groot deel van de laag opgeleide uitkeringsgerechtigden te maken met multiproblematiek: het aandeel dat twee of meer mogelijke problemen heeft (inclusief laag opgeleid zijn) is 66%. Het resterende derde deel heeft (naast laag opgeleid zijn) geen problemen (Tabel 3.6).

Tabel 3.6 Aantal mogelijke problemen van laag opgeleiden (naast laag opgeleid zijn)

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	102.910	34%
één	122.315	41%
twee	70.659	24%
drie	3.617	1%
vier	293	<1%
vijf	8	<1%
Totaal	299.802	100%

Binnen de groep laag opgeleiden met multiproblematiek ontvangt 25% een WW-, 62% een bijstands-, 17% een arbeidsongeschiktheids- en/of 10% een Ziektewetuitkering en behoort 5% tot de WSW-populatie.

Opvallend is dat de groep laag opgeleide uitkeringsgerechtigden die te maken heeft met multiproblematiek voor een relatief groot deel bestaat uit personen van niet-westerse afkomst (35%, tegen circa 25% in de totale onderzoeksgroep).

Combinaties van problemen

Binnen de groep laag opgeleide uitkeringsgerechtigden zijn er geen problemen aan te wijzen die sterk positief samenhangen (dus die relatief vaak in combinatie voorkomen).

3.2.3 Jongeren met multiproblematiek

Het aandeel jongeren (uitkeringsgerechtigden jonger dan 24 jaar) in de onderzoekspopulatie bedraagt circa 4% (33.629 personen) Tabel 3.7 toont in welke mate elke soort problematiek voorkomt binnen de groep jongeren.

*Tabel 3.7 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen bij jongeren (n=33.629)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
laag opleidingsniveau	15.401	46%
gezondheidsprobleem	5.279	16%
alleenstaand ouderschap	4.682	14%
tienermoederschap	662	2%
adresloos	468	1%
langer dan 3 jaar bijstandsuitkering	426	1%
lichte verstandelijke beperking	156	1%
fase 4-cliënt (alleen indien geen informatie bekend over gezondheid en opleiding)	0	-

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Het meest voorkomende probleem binnen de groep jonge uitkeringsgerechtigden is een laag opleidingsniveau. Dit probleem komt in deze groep ook in beduidend hogere mate voor dan in de totale onderzoeksgroep (46% versus 33%).

Het aandeel jonge uitkeringsgerechtigden dat te maken heeft met multiproblematiek (twee of meer mogelijke problemen) is ruim 16%. Ongeveer vier op de tien (39%) hebben geen problemen (Tabel 3.8).

Tabel 3.8 Aantal mogelijke problemen waarmee jongeren te maken hebben

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	13.077	39%
één	14.899	44%
twee	4.819	14%
drie	799	2%
vier	35	<1%
Totaal	33.629	100%

Binnen de groep jongeren met multiproblematiek ontvangt 9% een WW-, 63% een bijstands-, 6% een arbeidsongeschiktheids- en/of 31% een Ziektewet-uitkering en behoort 5% tot de WSW-populatie.

In de groep jonge uitkeringsgerechtigden die te maken heeft met multiproblematiek blijken naar verhouding veel personen een niet-westerse afkomst te hebben (32%, tegen circa 25% in de totale onderzoeksgroep).

Combinaties van problemen

Binnen de groep jonge uitkeringsgerechtigden zijn er – op basis van de beschikbare gegevens – geen problemen aan te wijzen die een sterke positieve samenhang vertonen (dus die relatief vaak in combinatie voorkomen).

3.2.4 Ex-gedetineerden met multiproblematiek

Informatie over de situatie van ex-gedetineerden is zeer beperkt voorhanden. Er bestaat hiervoor op dit moment geen centrale informatiebron en ook een gezamenlijke, uniforme registratie van gemeenten op dit gebied bestaat niet. Daarom is besloten om voor het maken van een schatting van het aandeel ex-gedetineerden dat te maken heeft met multiproblematiek een beroep te doen op Reclassering Nederland.

Reclassering Nederland (RN) houdt toezicht op veroordeelden die voorwaardelijk op vrije voeten zijn gesteld, waaronder ex-gedetineerden. Bij RN worden van (vrijwel) alle personen die onder toezicht staan kenmerken en probleemgebieden geregistreerd. Dit gebeurt met behulp van RISC¹⁴ (Recidive Inschattings Schalen). Dit maakt het mogelijk om inzicht te geven in het voorkomen van multiproblematiek bij ex-gedetineerden.

Om de voor dit onderzoek gewenste doelgroep te kunnen benaderen heeft RN analyses uitgevoerd op de groep die bij hen bekend staat als 'PP/ET toezichten'. PP staat voor 'Penitentiair Programma', T staat voor 'Toezicht' en E staat voor 'Elektronisch': het betreft gedetineerden die een enkelband dragen gedurende (een deel van) de periode dat ze begeleid en gecontroleerd worden. Dit is een groep bij wie onder toezichtstelling direct volgt op een detentie.

Een beperking van de door RN uitgevoerde analyse is dat de onderzoeksgroep, naast de doelgroep van dit onderzoek (uitkeringsgerechtigden tot 65 jaar), ook werkenden en 65-plussers omvat. Hierdoor is de waarde van de uitkomst voor dit onderzoek beperkt. RN benadrukt daarbij dat de beschreven verhoudingen en kenmerken indicatief zijn en met enige terughoudendheid gehanteerd moeten worden.

De variabelen die gebruikt zijn voor de analyse zijn ontleend aan de RISC-database (bijgewerkt is tot en met 6 januari 2010). De caseload van januari 2010 bevatte 18.013 ondertoezichtgestelden (OTG's) waarvan bij 15.664 een RISC-score bekend was. Dit betrof 877 toezichten die volgden op een detentie; hiervan was voor 858 een RISC-score beschikbaar. Dit betekent dat de analysegroep ex-gedetineerden (of eigenlijk OTG's na detentie) uit 858 personen bestaat.

Achtergrondkenmerken

Gemiddeld is een OTG na een detentie 37 jaar oud; 92% is man. Circa 84% is in het bezit van de Nederlandse nationaliteit.

RN onderscheidt gradaties (gebaseerd op het oordeel van de rechter, maar niet nader gespecificeerd) in de zwaarte van het gepleegde delict. Binnen de onderzoeksgroep pleegde 29% een zeer zwaar delict. Bij 59% ging het om een 'enigszins zwaar' delict en bij 12% had het delict een 'beperkte zwaarte'. De meerderheid (58%) pleegde het delict vanwege een financiële aanleiding; terwijl er bij 23% een 'emotionele labiliteit' aan ten grondslag lag.

Van de OTG's na een detentie heeft 68% meer dan drie veroordelingen in het volwassen strafrecht. Slechts 7% heeft geen eerdere veroordelingen.

¹⁴ RISC is een diagnostisch instrument van de drie reclasseringsorganisaties (Leger des Heils, Stichting Verslavingsreclassering GGZ en Reclassering Nederland, samen 3RO) met behulp waarvan de reclasseringswerker bepaalt in welke mate er sprake is van risico op recidive, welke factoren de kans op recidive vergroten (criminogene factoren) en welke interventies nodig zijn om deze kans te verkleinen.

Probleemvariabelen

Tabel 3.13 toont de probleemkenmerken die in de analyse betrokken konden worden en de mate waarin elke soort problematiek voorkomt in deze onderzoeksgroep.

*Tabel 3.9 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen bij ondertoezichtgestelden na detentie (n=858)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
laag opleidingsniveau	580	76%
financiële problemen	406	51%
alcoholverslaving	310	39%
geen (legaal) inkomen	231	29%
geen of kort arbeidsverleden	207	26%
drugsverslaving	111	14%
geen eigen huisvesting	95	12%
psychische problemen	60	7%
tienermoederschap	0	-

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Laag opleidingsniveau

Het opleidingsniveau is als 'laag' beschouwd indien de hoogst voltooide opleiding volgens RISC is: 'geen opleiding' of 'speciaal lager onderwijs' of 'basisonderwijs/voortgezet speciaal lager onderwijs' of 'LBO/(M)ULO, MAVO'. Dit geldt voor driekwart van alle OTG's na detentie (Tabel 3.9).

RN voegt hier aan toe dat 23% in dusdanige mate afwezig was op school (spijbelde) dat ze geen diploma hebben gekregen. Daarnaast heeft 43% de schoolcarrière op normale wijze doorlopen tot de leeftijd bereikt was dat men niet meer leerplichtig was.

Ook is bekend dat 14% problemen ondervindt met het ontbreken van een opleiding/diploma of vaardigheden om aansluiting te vinden bij de arbeidsmarkt. Bij 11% mislukt nagenoeg iedere poging tot een opleiding, deels doordat men geen mogelijkheden voor een opleiding heeft vanwege analfabetisme.

Financiële problemen

Er is sprake van financiële problemen indien er langdurige schulden zijn waarbij voortdurend beslag wordt gelegd op inkomen of bezittingen en wanneer er geen zicht is op deze schulden.

In de groep OTG's na detentie bestaat er bij 30% geen zicht op hun financiële situatie. Er is geen sprake van een stabiele bron van inkomsten en de uitgaven zijn niet afgestemd op de inkomsten. Deze situatie is niet tijdelijk, maar langdurig.

Bij 21% is er sprake van langdurige schulden waarbij voortdurend beslag gelegd wordt op inkomen of bezittingen. In totaal spelen financiële problemen dus bij ongeveer de helft van de groep OTG's na detentie een rol.

Alcoholverslaving¹⁵

Dit is als probleem geteld indien alcohol invloed heeft op het dagelijks leven, alcohol tot lichamelijke klachten leidt of alcohol gebruikt wordt om de effecten van drankgebruik van de vorige dag te verminderen.

Bij 39% van de OTG's na detentie heeft het alcoholgebruik een grote invloed op het dagelijks leven.

Bij circa 40% van deze groep heeft het alcoholgebruik tot lichamelijke klachten geleid of is alcohol aan het begin van de dag nodig om effecten van drankgebruik van de vorige dag te verminderen.

Bij 12% is het gepleegde delict direct te relateren aan drankmisbruik.

Geen inkomen

Er zijn problemen met het inkomen indien er geen inkomen is of indien het inkomen onbekend of illegaal is. Bij 55% van de OTG's na detentie is het inkomen afkomstig uit arbeid of uit een uitkering.

Bij 29% is er geen inkomen of is het onbekend/illegaal waaruit het inkomen afkomstig is.

Arbeidsverleden

Het arbeidsverleden is als problematisch beschouwd indien men nooit gewerkt heeft of een arbeidsverleden van zeer korte duur heeft. Dit is bij iets meer dan een kwart van de OTG's na detentie het geval. RN geeft aan dat circa een derde deel een normaal arbeidsverleden heeft, met een beperkt aantal (baan)wisselingen. Deze groep is in staat om een baan te behouden en heeft een normaal arbeidsethos. Verder:

- 456 personen zijn werkloos (57%),
- 50 personen zijn (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt (6%).

Drugsverslaving¹⁶

Dit is als probleem geteld indien drugs centraal staan in het leven en dit de dagelijkse gang van zaken beïnvloed, waardoor een belangrijk deel van de dag in het teken staat van het verkrijgen van drugs of het verwerven van geld voor drugs.

Ongeveer een derde deel gebruikt dagelijks of in ieder geval meer dan 3 keer per week drugs. In circa 50% van deze gevallen gaat het om harddrugs zoals cocaïne/heroïne of amfetamine. Bij 14% staan drugs centraal in het leven en beïnvloedt dit de dagelijkse gang van zaken (tabel 3.9).

Bij 19% is het drugsgebruik direct te relateren aan het plegen van delicten.

Geen huisvesting

Er is een probleem met huisvesting indien men geen vaste eigen woon- of verblijfplaats heeft.

Dit geldt voor 12% van de OTG's met een PP/ET. Daarbij moet aangetekend worden dat deze groep ergens onderdak zal moeten hebben gelet op het type toezicht wat zij hebben. Er moet namelijk een schema aangehouden worden waarbij aanwezigheid op een vaste locatie een verplichting is. Hier bevindt zich de transponder die aangesloten is bij het ADT.

Daarnaast is het in 14% van de gevallen zo dat de verblijfplaats (woonadres) een beperkte duurzaamheid heeft. Op niet al te lange termijn zal de OTG andere huisvesting moeten zien te vinden.

¹⁵ Niet in alle gevallen is officieel vastgesteld dat er sprake is van een alcoholverslaving. Deze alinea betreft gevallen waarin de omgang met alcohol een patroon heeft dat een hoge mate van afhankelijkheid toont.

¹⁶ Niet in alle gevallen is officieel vastgesteld dat er sprake is van een drugsverslaving. Deze alinea betreft gevallen waarin de omgang met drugs een patroon heeft dat een hoge mate van afhankelijkheid toont.

Psychische problemen/sociaal welzijn¹⁷

Er is sprake van psychische problemen indien men moeite heeft om zich staande te houden door gebrek in sociale en inter-persoonlijke vaardigheden.

Circa 13% van de OTG's na detentie heeft moeite om zich staande te houden. Bij 58% van deze groep komt dit voor een belangrijk deel door het gebrek aan sociale en inter-persoonlijke vaardigheden. Dit betekent dat ongeveer 7% van de totale groep OTG's na detentie te maken heeft met dit soort problematiek (tabel 3.9).

Tienermoederschap komt in deze onderzoeksgroep niet voor.

Multiproblematiek bij OTG's na detentie

Tabel 3.10 toont het voorkomen van multiproblematiek in de groep OTG's na detentie. Het merendeel van deze groep (59%) heeft minimaal twee problemen (inclusief het behoren tot deze groep). Het resterende deel heeft (naast ex-gedetineerd zijn) geen mogelijke problemen.

Tabel 3.10 Aantal mogelijke problemen van OTG's na detentie (naast ex-gedetineerd zijn)

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	357	41%
één	190	22%
twee	126	14%
drie	81	9%
vier	60	7%
vijf	40	5%
zes	17	2%
zeven	6	1%
Totaal	858	100%

Indien sprake is van meerdere problemen dan zijn geen arbeidsverleden, een lage opleiding, geen inkomen en financiële problemen overwegend aanwezig. Alcoholverslaving, psychische problemen en geen huisvesting zijn in mindere mate een probleem in combinatie met andere problemen.

We nemen aan dat een probleem op één gebied mogelijk automatisch gevolgen zal hebben op een ander gebied. In de onderzoeksgroep hebben de meeste problemen echter nauwelijks enige correlatie met elkaar, met uitzondering van arbeidsverleden en opleiding. In vergelijking met de correlaties tussen de andere probleemvariabelen hangt 'huisvesting' het sterkst samen met 'psychische problemen' en 'alcoholgebruik'.

Het feit dat de probleemgebieden nauwelijks samenhang vertonen duidt er op dat het oplossen van problemen meer zal vergen dan het oplossen van het probleem op één gebied waarbij de andere automatisch zullen volgen.

Resultaten voor ex-gedetineerden in perspectief

De gegevens van RN geven (hoogstwaarschijnlijk) geen representatief beeld van de totale groep ex-gedetineerden (de analyse beperkt zich immers tot ex-gedetineerden met een reclasseringstoezicht).

¹⁷ Niet in alle gevallen is officieel vastgesteld dat er sprake is van een psychisch probleem. Deze alinea betreft gevallen waarin psychische problemen invloed hebben op het leven van een OTG.

Daarom, om enig perspectief te bieden, geven wij ook een zeer beknopte samenvatting van de resultaten uit een onlangs verschenen rapportage van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (Weijters en More 2010). In dit monitoronderzoek is een cohort van ex-gedetineerden, die in de periode 1 juli tot 31 december 2008 een penitentiaire inrichting verlieten (in totaal 15.356 personen), gevolgd. Deze groep bestaat voor 92% uit mannen. Meer dan de helft is jonger dan 34 jaar en bijna tweederde deel (63%) is geboren in Nederland.

Het onderzoek beschrijft de situatie van ex-gedetineerden op drie leefgebieden: het hebben van een inkomen, huisvesting en (geldig)identiteitsbewijs. Het blijkt dat, na detentie, 84% van de onderzoeksgroep een geldig identiteitsbewijs heeft, 59% een inkomen heeft en 82% huisvesting heeft. Bezien is ook in hoeverre problemen op deze drie leefgebieden (dus het ontbreken van een identiteitsbewijs, inkomen en/of huisvesting) in combinatie voorkomen. Daarbij blijkt dat 52% na detentie op geen van deze drie gebieden een probleem had. Circa 28% had één probleem, 10% had twee problemen en 9% had drie problemen. Het doel van deze analyse was niet om te komen tot een schatting van het aandeel met multiproblematiek (het doel was om cumulatie van problemen te beschrijven). Wanneer we hierop toch de definitie van multiproblematiek toepassen die wij in het onderhavige onderzoek hanteren, heeft 48% te maken met multiproblematiek (heeft minimaal twee problemen, inclusief het ex-gedetineerd zijn).

Deze schatting van het aandeel met multiproblematiek valt dus lager uit dan de schatting gebaseerd op bestanden van RN (die uitkwam op 59%), waarbij moet worden opgemerkt dat het aantal probleemvariabelen dat in de schatting van het WODC is gebruikt veel kleiner is dan het aantal door RN gebruikte kenmerken.

3.2.5 Licht verstandelijk gehandicapten met multiproblematiek

Van bijna 3% van de onderzoekspopulatie is bekend dat men een verstandelijke handicap heeft. Bijna 20% van deze groep heeft een lichte verstandelijke beperking; dit zijn 4.531 personen, ofwel circa 1% van de totale onderzoekspopulatie.

In Tabel 3.11 wordt weergegeven in welke mate elke soort problematiek voorkomt binnen de groep licht verstandelijk gehandicapte uitkeringsgerechtigden. Dat het meest voorkomende probleem een laag opleidingsniveau is, is bij deze groep niet verwonderlijk. Bijna een kwart (23%) is ouder dan 54 jaar; dit is verhoudingsgewijs minder dan in de totale onderzoekspopulatie. Verder valt op dat het aandeel dat al langer dan 3 jaar een bijstandsuitkering ontvangt binnen deze groep even groot is als in de totale onderzoekspopulatie (wat betekent dat er sprake is van inkomensproblematiek).

*Tabel 3.11 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen bij licht verstandelijk gehandicapten (n=4.531)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
laag opleidingsniveau	2.711	60%
ouder dan 54 jaar	1.053	23%
langer dan 3 jaar bijstandsuitkering	790	17%
alleenstaand ouderschap	468	10%
adresloos	20	<1%
tienermoederschap	0	-
fase 4-cliënt (alleen indien geen informatie bekend over gezondheid en opleiding)	0	-

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Blijkens Tabel 3.12 heeft 76% van de licht verstandelijk gehandicapte uitkeringsgerechtigden te maken met multiproblematiek. Het resterende deel, circa 24%, heeft (naast licht verstandelijk gehandicapt zijn) volgens deze berekening geen mogelijke problemen. Deze berekening verdient enige nuance. Voor veel licht verstandelijk gehandicapten geldt dat ze een laag opleidingsniveau hebben. Het is voor een groot deel van deze groep derhalve zo, dat ze per definitie te maken hebben met multiproblematiek, namelijk door de probleemvariabelen lichte verstandelijke handicap én een laag opleidingsniveau. Wanneer we ervan uitgaan dat beide variabelen samenvallen is het percentage licht verstandelijk gehandicapten circa 30%.

Tabel 3.12 Aantal mogelijke problemen van licht verstandelijk gehandicapten (naast lvg zijn)

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	1.073	24%
één	2.144	47%
twee	1.052	23%
drie	254	6%
vier	8	<1%
Totaal	4.531	100%

Binnen de groep licht verstandelijk gehandicapten met multiproblematiek ontvangt 28% een WW-, 50% een bijstands-, 29% een arbeidsongeschiktheids- en/of 6% een Ziektewet-uitkering,

Combinaties van problemen

Binnen de groep uitkeringsgerechtigden met een lichte verstandelijke handicap blijken twee problemen een positieve samenhang te vertonen (ofwel deze twee problemen komen relatief vaak in combinatie voor): alleenstaand ouderschap en langer dan 3 jaar een bijstanduitkering ontvangen.

3.2.6 Harde kern vangnetters met multiproblematiek

De zogenaamde 'harde kern' van de vangnetters in de Ziektewet maakt ongeveer 7% uit van de totale onderzoekspopulatie. Zij zijn langer dan één jaar ziek of hebben zich in het voorgaande jaar vaker dan drie maal ziek gemeld. Het gaat om 60.133 personen.

Binnen de harde kern van de groep vangnetters is een laag opleidingsniveau het meest voorkomende probleem. Het aandeel laag opgeleiden is even groot als in de totale onderzoekspopulatie (33%).

*Tabel 3.13 Mate waarin probleemvariabelen voorkomen bij harde kern vangnetters (n=60.133)**

Probleemvariabele	Aantal	Percentage
laag opleidingsniveau	19.773	33%
ouder dan 54 jaar	10.362	17%
alleenstaand ouderschap	6.924	11%
langer dan 3 jaar bijstandsuitkering	557	1%
lichte verstandelijke handicap	276	1%
tienermoederschap	243	<1%
adresloos	47	<1%
fase 4-cliënt (alleen indien geen informatie bekend over gezondheid en opleiding)	0	-

* Omdat combinaties van problemen mogelijk zijn kunnen de percentages optellen tot meer dan 100%.

Tabel 3.14 toont het voorkomen van multiproblematiek in de harde kern binnen de groep vangnetters in de Ziektewet. Ongeveer de helft van deze groep (51%) heeft minimaal twee problemen (inclusief het behoren tot deze groep). Het resterende deel heeft (naast behoren tot deze harde kern) geen mogelijke problemen.

Tabel 3.14 Aantal mogelijke problemen van de harde kern van de vangnetters (naast behoren tot harde kern)

Aantal mogelijke problemen	Aantal	Percentage
geen	29.506	49%
één	23.451	39%
twee	6.805	11%
drie	364	1%
vier	6	<1%
vijf	1	<1%
Totaal	60.133	100%

Binnen harde kern van de vangnetters die behoort tot de groep met multiproblematiek ontvangt 38% een WW-, 7% een bijstands-, en/of 13% een arbeidsongeschiktheidsuitkering en behoort 3% tot de WSW-populatie,

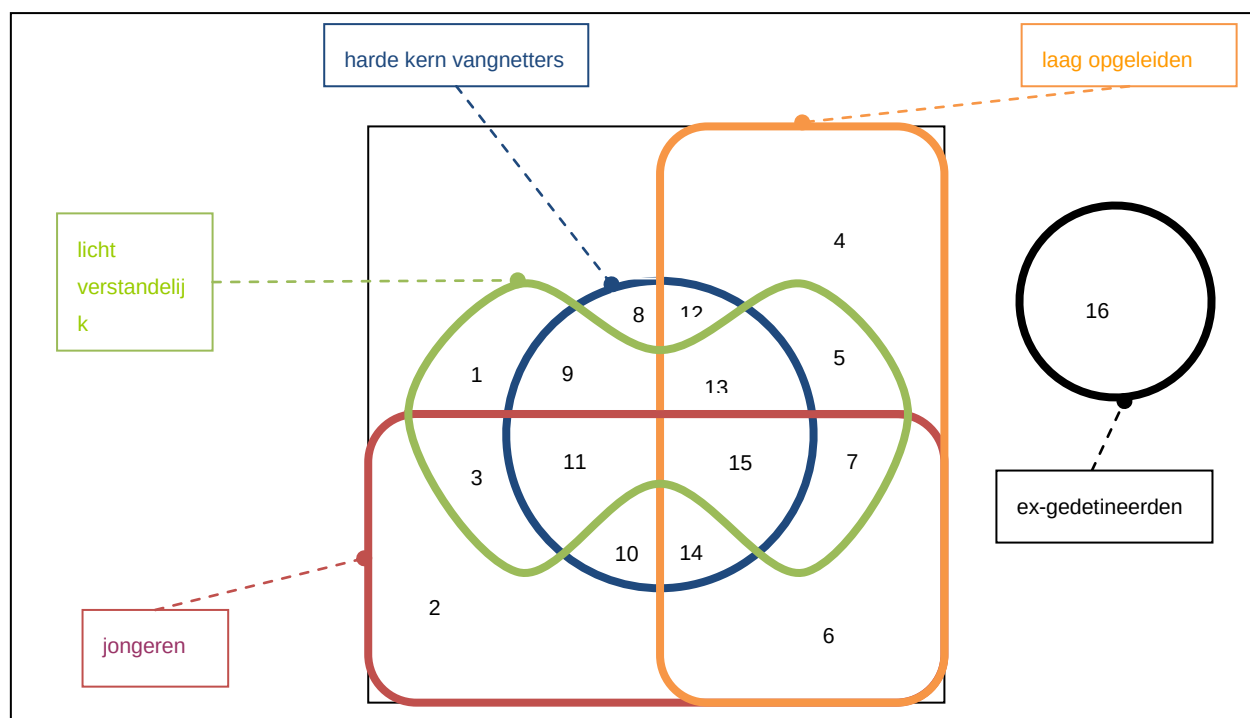
Combinaties van problemen

Binnen de harde kern van de vangnetters zijn geen problemen aan te wijzen die een sterke positieve samenhang vertonen (dus die relatief vaak in combinatie voorkomen).

3.3 Overlap van probleemgroepen

In de praktijk bestaat er samenloop van problemen, waardoor de onderscheiden probleemgroepen elkaar overlappen. (De groep licht verstandelijk gehandicapten met multiproblematiek omvat bijvoorbeeld jongeren en laag opgeleiden die met minimaal twee problemen te maken hebben, etc.). Doordat de analyses voor vier van de vijf probleemgroepen zijn uitgevoerd op basis van één groot databestand, is het in principe mogelijk om de overlap tussen de groepen in het bestand zichtbaar te maken. Het diagram in figuur 3.1 toont welke overlap van groepen in theorie kan voorkomen.

Figuur 3.1 Mogelijke overlap tussen multiprobleemgroepen van uitkeringsgerechtigden¹⁸



1	LVG	5	LO + LVG	9	VN + LVG	13	VN + LO + LVG
2	J	6	LO + J	10	VN + J	14	VN + LO + J
3	LVG + J	7	LO + J + LVG	11	VN + J + LVG	15	VN + LO + J + LVG
4	LO	8	VN	12	VN + LO	16	ex-gedetineerden

LVG = licht verstandelijk gehandicapten; J = jongeren; LO = laag opgeleiden; VN = harde kern vangnet

N.B. Omdat de schatting voor ex-gedetineerden op basis van een ander bestand gemaakt is, is deze groep in bovenstaande figuur los van de vier anderen geplaatst.

¹⁸ Figuur ontleend aan www.NicholasDiToro.com.

In Tabel 3.15 wordt weergegeven hoe groot de overlap van de verschillende probleemgroepen in de praktijk is (gebaseerd op de CBS-databestanden; in werkelijkheid kan de overlap anders (groter) zijn, omdat in sommige groepen sommige kenmerken ontbreken). Hierbij is de onderzoeksgroep beperkt tot de personen die tot één (of meer) van de vier probleemgroepen behoren en die minimaal twee problemen hebben (dus waarbij sprake is van multiproblematiek). (Het betreft 23% van de totale onderzoekspopulatie.) De nummers voor de categorieën corresponderen met de nummers in figuur 3.1.

Tabel 3.15 Mate van overlap van probleemgroepen

Probleemgroep		Behorend tot probleemgroepen en met minimaal 2 problemen	
		732	0,4%
1	alleen licht verstandelijk gehandicapt	379	0,2%
2	alleen jong	3	<0,1%
3	licht verstandelijk gehandicapt + jong	171.228	82,0%
4	alleen laag opgeleid	2.390	1,1%
5	laag opgeleid + licht verstandelijk gehandicapt	3.380	1,6%
6	laag opgeleid + jong		
7	laag opgeleid + jong + licht verstandelijk gehandicapt	121	0,1%
8	alleen harde kern vangnet	10.127	4,8%
9	harde kern vangnet + licht verstandelijk gehandicapt	12	<0,1%
10	harde kern vangnet + jong	715	0,3%
11	harde kern vangnet + jong + licht verstandelijk gehandicapt	0	-
12	harde kern vangnet + laag opgeleid	18.526	8,9%
13	harde kern vangnet + laag opgeleid + licht verstandelijk gehandicapt	192	0,1%
14	harde kern vangnet + laag opgeleid + jong	1.047	0,5%
15	harde kern vangnet + laag opgeleid + jong + licht verstandelijk gehandicapt	8	<0,1%
Totaal		208.860	100%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er – in het databestand – in verreweg de meeste gevallen (87%) geen sprake is van overlappende groepen. Enkele procenten behoren ‘alleen’ tot de groep licht verstandelijk gehandicapt, jongeren of harde kern vangnetters. Meer dan 80% van degenen die minimaal twee problemen hebben behoort uitsluitend tot de probleemgroep ‘laag opgeleiden’. Deze groep is, vergeleken met de andere drie, dusdanig groot van omvang dat de andere groepen overschaduwd worden.

Bij slechts twee groepen zien we een kleine mate van overlap die het vermelden waard is: de ‘harde kern’ binnen de groep vangnetters overlapt met de groep laag opgeleiden (bijna 9%). De overige overlappen zijn dermate klein dat ze niet noemenswaardig zijn.

Dit schijnbare gebrek aan overlap is met name een gevolg van de beperkingen van het gebruikte databestand. Bovenstaande tabel omvat immers een ingeperkte groep (alleen personen die tot één (of

meer) van de vier probleemgroepen behoren en die minimaal twee problemen hebben), waardoor de omvang van sommige groepen zeer klein is.

Op bovenstaand wijze bekeken is de overlap tussen groepen dus zeer beperkt. Echter, wanneer we inzoomen op de combinaties die blijkens bovenstaande tabel bij meer dan 1% voorkomen, ontstaat er een ander beeld:.

- Combinatie 5, laag opgeleid plus licht verstandelijk gehandicapt, komt voor bij 2.390 personen. Dat betekent dat deze combinatie – in ons bestand – voorkomt bij meer dan de helft (53%) van alle licht verstandelijk gehandicapten met multiproblematiek (en bij 1% van alle laag opgeleiden).
- Combinatie 6, laag opgeleid plus jong, is bij 3.380 gevallen van toepassing. Dat betekent dat 10% van alle jongeren die minimaal twee problemen hebben ook behoort tot de groep laag opgeleiden met multiproblematiek (en dat 1% van de multiprobleemgroep laag opgeleiden ook in de multiprobleemgroep jongeren zit).
- Combinatie 12, behoren tot de multiproblematiekgroepen 'harde kern vangnet' en 'laag opgeleid', geldt voor 18.526 gevallen. Dat betekent dat 31% van de harde kern-vangnetters met multiproblematiek ook behoort tot de groep laag opgeleiden met multiproblematiek (en dat 6% van de multiprobleemgroep laag opgeleiden ook tot de harde kern vangnetters behoort).

Al met al betekent dit dat de veronderstelling dat er samenloop van problemen bestaat, waardoor de onderscheiden probleemgroepen elkaar overlappen, overeind blijft.

3.4 Conclusies

We spreken van multiproblematiek indien bij een persoon minstens twee problemen geteld worden. Op basis van de analyse zoals beschreven in dit hoofdstuk stellen we vast dat het percentage cliënten (per probleemgroep) dat te maken heeft met multiproblematiek het hoogst is bij laag opgeleiden (66%) en ex-gedetineerden (59%). Binnen de groep 'harde kern vangnetters' betreft het ongeveer de helft. In de groep jongeren komt multiproblematiek in de minste mate voor (16%).

Een laag opleidingsniveau is in het beschikbare bestand het meest voorkomende probleem. Daarnaast hebben veel uitkeringsgerechtigden te maken met gezondheidsproblemen. Bij een substantieel deel van deze groep vormt mogelijk de leeftijd een belemmering en ontvangt een niet onaanzienlijk deel al langer dan drie jaar bijstandsuitkering,

De mate waarin de onderzoeksgroepen met multiproblematiek (laag opgeleiden, jongeren, licht verstandelijk gehandicapten en 'harde kern' vangnetters) elkaar overlappen is in het databestand beperkt; aangenomen mag worden dat deze overlap in de praktijk groter is.

De genoemde percentages geven een (eerste) grove schatting van het aandeel uitkeringsgerechtigden per groep dat (mogelijk) te maken heeft met multiproblematiek. Hierbij moet het voorbehoud worden gemaakt dat deze cijfers (als gevolg van de grove werkwijze) waarschijnlijk een overschatting zijn. Anderzijds kan er ook sprake zijn van onderschatting, doordat het aantal beschikbare kernmerken waarmee problemen konden worden vastgesteld beperkt was.

Deel 2 Vijf categorieën cliënten met multiproblematiek nader bekeken

4. Laag opgeleiden

4.1 Inleiding

Opvallend genoeg zijn er weinig cijfers beschikbaar over het opleidingsniveau van de bijstands-populatie. Zo is er in de publicatie *Kerncijfers Wet werk en bijstand; Resultaten na de evaluatie* van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (oktober 2008) een uitsplitsing van de populatie op een groot aantal kenmerken, maar niet op het opleidingsniveau. Afzonderlijke studies van gemeenten gaan hier soms wel op in. Maar ook bijvoorbeeld de kwantitatieve rapportages van UWV bevatten over het algemeen geen informatie over het opleidingsniveau van de cliënten.

Het CBS geeft in haar kwartaalcijfers wel informatie over het opleidingsniveau van de werkloze beroepsbevolking. In 2008 was 6,3% van de beroepsbevolking met een laag opleidingsniveau werkloos, tegenover 3,9% gerekend over de gehele beroepsbevolking. De werkloosheid onder mensen zonder startkwalificatie was 6,3% tegenover 3,2% van de beroepsbevolking met een startkwalificatie. Deze cijfers zijn een aanwijzing dat er een verband bestaat tussen een laag opleidingsniveau en een verhoogde kans op werkloosheid.¹⁹

De kans op werkloosheid van deze groep blijft bestaan, ook ten tijde van krapte op de arbeidsmarkt voor laaggeschoolden, zoals De Gier e.a. (2007) vaststellen. Krapte op de arbeidsmarkt voor laaggeschoolde arbeid leidt, zo stellen de onderzoekers, bijvoorbeeld tot verdringing van laagopgeleiden door hoogopgeleiden. Daarnaast bestaat er mogelijk ook een zekere neiging tot zelfuitsluiting of fatalisme onder kansarmen.

Een speurtocht in de literatuur naar de relatie tussen een laag opleidingsniveau en werkloosheid enerzijds en de verhoogde kans op het oplopen van een meervoudige problematiek anderzijds, heeft weinig resultaat opgeleverd. De groep cliënten met een laag opleidingsniveau is – vanuit het arbeidsmarktperspectief – onder te verdelen in twee groepen:

- laag opgeleiden (en ongeletterden) die geen of nauwelijks ervaring hebben op de arbeidsmarkt;
- laag opgeleiden die wel ervaring hebben op de arbeidsmarkt.

Voor beide groepen geldt (op basis van literatuur en interviews) dat het voorkomen van multiproblematiek bij laagopgeleiden te maken heeft met langdurige afhankelijkheid van een uitkering c.q. het niet deelnemen aan de arbeidsmarkt. We gaan op beide groepen achtereenvolgens in.

Laag opgeleiden zonder (veel) ervaring op de arbeidsmarkt

In de literatuur komen we weinig informatie tegen over laag opgeleiden die geen ervaring hebben op de arbeidsmarkt. Een uitzondering hierop vormt mogelijk een groep van laag opgeleiden die van generatie op generatie niet participeert op de arbeidsmarkt en geen of weinig opleiding heeft gevolgd. Het is deze groep waar mogelijk een cultuur van armoede en langdurige werkloosheid is ontstaan, waaruit het moeilijk ontsnappen is. Reelick e.a. (2008) schetsen dat het bestaan van 'transgeneratiele armoede', gedefinieerd als een netwerk van sociale uitsluitingen, in onderzoek niet scherp wordt afgebakend en bewezen. Uiteindelijk komen de onderzoekers tot de conclusie dat het bestaan van een armoedecultuur niet waarschijnlijk is, maar dat het leven in langdurige armoede een negatieve

¹⁹ CBS kwartaal statistiek beroepsbevolking, geslacht en leeftijd, CBS statline, Gewijzigd op 23 februari 2010, www.CBS.nl.

invloed heeft op de (ervaren) gezondheid, cognitieve vaardigheden en de mogelijkheden om actief te zijn op de arbeidsmarkt.

Laag opgeleiden met ervaring op de arbeidsmarkt

De tweede groep is die van laag opgeleiden met een arbeidsverleden en die op enig moment werkloos geworden is. Het is over het algemeen een groep van allochtonen en autochtone ouderen die na een langdurig, vaak eenzijdig arbeidsleven zonder werk komt te zitten en door deze achtergrond moeilijk kan terugkeren op de arbeidsmarkt. Recent onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Minder werk voor laagopgeleiden?) wijst uit dat het aantal banen voor laagopgeleiden niet is gedaald, maar wel het aandeel banen voor laagopgeleiden in de totale werkgelegenheid en dat er zich een verschuiving in de samenstelling van sectoren heeft voorgedaan.

Groot e.a. (2008) trekken de conclusie 'dat leeftijd de grootste risicofactor vormt. Het zittende bestand in de WWB bestaat vooral uit mensen die ouder dan 45 jaar zijn en in de WW is het de groep van 55 jaar en ouder die langer dan drie jaar in de regeling verblijft. Een laag opleidingsniveau komt daar nog eens als een extra risicofactor bovenop'.

Het voorgaande laat zien dat de groep laagopgeleiden een relatief grote kans heeft om langdurig zonder werk te komen. In hoeverre dit leidt tot de confrontatie met multiproblematiek en wat die problematiek behelst wordt niet uitdrukkelijk in beleids- en wetenschappelijk onderzoek onderzocht. We moeten ons voornamelijk baseren op de interviews die we gehouden hebben met medewerkers van gemeenten (Rotterdam en Veenendaal) die werkzaam zijn op dit terrein en betrokkenen van het project 'Meedoen' in Groningen.

4.2 Dynamiek van de multiproblematiek

Het in het onderhavig onderzoek bestudeerde project 'Meedoen' in de gemeente Groningen maakt deel uit van een breder initiatief genaamd 'Alle Stadters Actief'. In dit initiatief wordt een onderscheid gemaakt tussen 'werk', 'meedoen' en 'erbij horen'. Volgens de projectleider is de groep laag opgeleiden met multiproblematiek voornamelijk aangewezen op activiteiten gericht op 'erbij horen'. Meer dan de helft van de Groningse WWB-populatie is langer dan 5 jaar werkloos. Van deze groep is bij de projectleider niet bekend hoe de verdeling is naar bijvoorbeeld opleidingsniveau of specifieke (multi)problematiek. Dit heeft te maken met de aanpak die de gemeente kiest voor deze groep (zie hierna). Binnen de groep laag opgeleiden onderscheidt men een beperkte groep laag opgeleiden die generaties lang wordt geconfronteerd met werkloosheid, schulden e.d. (bijv. woonwagengebouwen) en de categorie zonder transgenerationele problematiek.

Bij de eerste categorie is het lage opleidingsniveau niet de enige belemmering om aan het werk te komen. Zeker voor de groep die al generaties lang niet op de arbeidsmarkt participeert, is het vaak een kwestie van houding en motivatie. Men ziet volgens diverse geïnterviewden de noodzaak niet in van werken in reguliere arbeid. Wantrouwen en teleurstelling in het algemeen en ten aanzien van publieke instanties in het bijzonder versterken de afwijzende houding. Dit laatste geldt ook voor cliënten die om een andere reden dan een lage opleiding langdurig werkloos zijn.

Voor de andere groep langdurig werkloze laagopgeleiden (zonder transgenerationele problematiek) komt uit de literatuur en de interviews het beeld naar voren dat de langdurigheid van de werkloosheid in combinatie met het opleidingsniveau tot problemen leidt. Er is immers onvoldoende opleiding, geen recente ervaring en werkritme, waardoor de aansluiting op de vraag van werkgevers zeer moeizaam

is. Met name cliënten uit deze groep raken relatief vaak in een sociaal isolement. Dat leidt tot psychosociale problemen, al dan niet versterkt door de hoge concentratie van cliënten met dezelfde problematiek in dezelfde wijk.

Het beeld uit de interviews wordt bevestigd in enkele onderzoeken. Zo stelt IWI (2009) dat laagopgeleiden in de WW of WWB relatief beperkt maatschappelijk participeren ten opzichte van hoogopgeleide uitkeringsgerechtigden. Laagopgeleiden geven in het onderzoek ook relatief vaak aan zich sociaal geïsoleerd te voelen. Voor een substantieel deel van de WWB'ers geldt dat men sociaal minder actief wordt naarmate de werkloosheid voortduurt.

Door de sociale participatie op een hoger plan te brengen neemt bij een deel van de WW'ers de kans toe op werk te vinden. Voor WWB'ers vindt IWI deze directe invloed niet. Het sociaal isolement en de hieruit voortvloeiende psychosociale problemen komen ook naar voren in onderzoek van de Gier e.a. (2007), die een zekere neiging tot zelfuitsluiting of fatalisme bij (deze groep) kansarmen veronderstellen.

Op basis van bestaand onderzoek en de gehouden interviews kan geen 'hard' beeld van de dynamiek van de multiproblematiek van laagopgeleiden worden gegeven. Wel kunnen we daarvan enkele contouren schetsen. We moeten ons inziens niet alleen naar oorzaak, maar ook naar aard en dynamiek van de problematiek twee groepen laagopgeleide cliënten met multiproblematiek onderscheiden:

- De groep laagopgeleide cliënten die over generaties heen met multiproblematiek wordt geconfronteerd: deze wordt gekenmerkt door een zeer structurele problematiek die in z'n geheel (schulden, sociaal isolement, psychosociale problemen e.d.) op de volgende generatie wordt overgedragen;
- Voor de andere groep laagopgeleiden met multiproblematiek is de dynamiek niet uitgebreid onderzocht, maar kan op basis van de beschikbare kennis voorzichtig worden gesteld, dat mensen met een laag opleidingsniveau over het algemeen minder verdienen dan beter opgeleide werkenden. Zij zijn hierdoor minder in staat om een financiële buffer op te bouwen voor tijden van werkloosheid. Door de afnemende vraag op de arbeidsmarkt naar laagopgeleiden is de kans op langdurige werkloosheid relatief hoog, waardoor de kans op financiële problemen toeneemt.

Het karakter van de problemen van cliënten met een laag opleidingsniveau kan versterkt worden doordat er een aangetoond verband bestaat tussen een laag opleidingsniveau c.q. langdurige armoede en een (ervaren) slechte gezondheid (vgl. RIVM, 2009 en Reelick e.a., 2008).

Voor cliënten met een lage opleiding dreigt dan ook een negatieve spiraal, waarbij de financiële problemen toenemen en de moeilijke positie op de arbeidsmarkt wordt versterkt door hardnekkige schuldenproblematiek, (ervaren) gezondheidsproblemen, psychische gevolgen van sociale uitsluiting en een afnemende gerichtheid op betaalde arbeid.

De afnemende gerichtheid op betaalde arbeid is het gevolg van teleurstellingen en gebrek aan vertrouwen in de kansen op de arbeidsmarkt. Maar ook het perspectief dat het verkrijgen van betaalde arbeid oproept is niet onverdeeld gunstig. Uit diverse interviews blijkt dat ook als laag opgeleiden na langdurige werkloosheid werk vinden, zij hiermee hun financiële problemen niet zomaar op kunnen lossen. Dit beperkt de motivatie om bij werkloosheid op zoek te gaan naar betaald werk.

Ook de door relatief veel laag opgeleiden ervaren slechte gezondheid belemmert de kansen op herintrede op de arbeidsmarkt.

Voeg bij dit alles de herhaaldelijk genoemde beperkte beschikbaarheid van werk voor mensen met een laag opleidingsniveau, dan is niet alleen de dynamiek, maar ook de hardnekkigheid van de multiproblematiek van deze groep te verklaren.

4.3 De dienstverlening aan laagopgeleiden met multiproblematiek

In de literatuur en bij de opsporing van projecten bij gemeenten kwamen we weinig beleid en projecten tegen die specifiek gericht zijn op cliënten met een lage opleiding. In dit hoofdstuk gaan we op zoek naar de wijze waarop het lage opleidingsniveau ten grondslag ligt aan het ontstaan van multiproblematiek en hoe daar in participatie- en re-integratietrajecten gericht op ingespeeld wordt.

Gegeven het voorgaande veronderstellen wij dat er in theorie drie arbeidsmarktgeoriënteerde strategieën denkbaar zijn om zowel met het lage opleidingsniveau als met de multiproblematiek van cliënten om te gaan:

- a) Het accepteren van de zwakke arbeidsmarktpositie en (in eerste instantie) activiteiten richten op het oplossen van de multiproblematiek;
- b) Het verbeteren van de arbeidsmarktpositie door het verbeteren van het opleidingsniveau in samenhang met het oplossen van de multiproblematiek;
- c) Het zoeken naar of bieden van werk dat past bij het lage opleidingsniveau in samenhang met het oplossen van multiproblematiek.

In het Groningse project 'Meedoen' komen de cliënten over het algemeen in beeld via één van de hulpverlenende instellingen, waar zij al mee te maken hebben. De gemeente schat dat circa 2.500 van de 7.000 cliënten in aanmerking komen voor het project. Jaarlijks worden circa 400 cliënten bereikt. Bij de geïnterviewden in de gemeente Groningen overheerst de mening dat de meeste cliënten met een lage opleiding en multiproblematiek op korte termijn niet in aanmerking komen voor een plaats op de reguliere arbeidsmarkt. Volgens de projectleider van 'Meedoen', is deze groep het meest gebaat bij het project 'Erbij horen' of strategie a) in bovenstaande opsomming; voor een deel is strategie c) mogelijk.

Kern van de aanpak in Groningen is vervolgens om de cliënt een concrete activiteit van minimaal 20 uur per week te bieden. Er zijn meer dan 200 keuzemogelijkheden. Voor laagopgeleiden wordt gezocht naar activiteiten waarvoor geen startkwalificatie vereist is. Als een dergelijke werkplek te hoog gegrepen is, wordt gezocht naar een minder omvangrijke (vrijwilligers)werkplek. De vrijwilligheid en de keuzevrijheid van de cliënt staan hierbij voorop. De wijkgerichtheid van de werving van cliënten en het aanbod aan activiteiten is in de aanpak cruciaal. De projectleider van 'Meedoen' geeft aan: 'De cultuur in een wijk speelt een belangrijke rol; een bewoner van de ene wijk zal niet gaan werken of vrijwilligerswerk gaan doen in de andere wijk'.

Vervolgens wordt de cliënt begeleid op de werkplek en is er regelmatig contact tussen de cliënt en de consulent. Ook de aanbieder van de werkplek kan contact opnemen met de consulent van de cliënt. De gedachte is dat direct kan worden ingespeeld op opdoemende problemen. In de tussentijd wordt met allerhande organisaties samengewerkt om de multiproblematiek van de cliënt aan te pakken. Hierbij speelt de consulent een cruciale rol, een 'consulent Meedoen' vat dit als volgt samen: 'Het contact met de cliënt is heel intensief; alle leefgebieden komen aan de orde. Dat is anders dan het contact met de consulent Werk. Deze werkwijze levert meer mogelijkheden op voor verandering en beweging'.

Ook op de (vrijwilligers)werkplek is de begeleiding van cliënten uit de doelgroep intensief. Met name de (opgebouwde) psychosociale problematiek maakt dat de plaatsing nog tussentijds kan mislukken. De begeleiding is dan ook gericht op het verder ontwikkelen van zelfvertrouwen en de communicatieve vaardigheden bij de cliënt.

Ook de (vrijwilligers)werkgever dient regelmatig begeleid te worden. Bijvoorbeeld in het inschatten en omgaan met de capaciteiten van de cliënt en met moeilijk gedrag, zoals het zich niet houden aan afspraken, argwaan van de kant van de cliënt en dergelijke. Het is een beeld dat ook bevestigd wordt in het onderzoek van Roman en Schippers (2007), dat naast aanpassing van de werkplek aan de mogelijkheden van de cliënt ook (gespecialiseerde) hulp bij de begeleiding op de werkplek wenselijk is.

Dat de zeer flexibele persoonsgerichte aanpak van de cliënt succesvol kan zijn, wordt bevestigd in het project Triple-Win3²⁰ dat in Leiden is uitgevoerd. Ook in dit project komt men tot een aantal zelfde conclusies als in Groningen:

- Sluit aan bij de concrete leefwereld van de cliënt (het project in Leiden hanteert derhalve een wijkgerichte aanpak);
- Bied *precies-op-tijd ondersteuning* voor elk individu. (Uit de projectconclusies komt de volgende passage 'Aanbod dat te vroeg komt sorteert geen effect. Doordat er nog andere problemen zijn of de persoonlijke motivatie ontbreekt, zal de ondersteuning nauwelijks effect hebben. Juist als een buurtbewoner er aan toe is moet de hulp geboden kunnen worden'.);
- Bied een breed pakket van diensten, gedurende *heel lange tijd!*

Knelpunten in de dienstverlening

Uit de interviews komen enkele knelpunten bij de aanpak van multiproblematiek bij laaggeschoolde cliënten naar voren. In de eerste plaats is er het algemene knelpunt dat sommige zorginstellingen en hulpverlenende instanties te lange wachttijden hebben, waardoor de aanpak op cliëntniveau regelmatig stagneert. Meer aan de doelgroep verbonden is het knelpunt dat laagopgeleide cliënten nog al eens moeite hebben om de opvang van kinderen aan derden (professionele kinderopvang) over te laten. Dit staat het uitvoeren van activiteiten in de weg.

Tenslotte wordt melding gemaakt van de problemen om (laagopgeleide) allochtonen en ongeletterden te bereiken.

4.4 Suggesties

Bij de aanpak van de multiproblematiek van laagopgeleiden lijkt het accent te liggen op het bestrijden van de psychosociale problemen die in de loop der tijd zijn ontwikkeld. In Groningen probeert men deze te koppelen aan deelname aan concrete activiteiten, zo mogelijk aan het vrijwilligerswerk. De gevonden werkwijzen sluiten zo veel mogelijk aan bij de leefwereld van de cliënt. Concreet gaat het vaak om wijkgerichte projecten, zowel voor het werven van de cliënt als voor het ontwikkelen van activiteiten. Er lijkt een behoefte te bestaan de lessen en ervaringen die worden opgedaan systematisch in kaart te brengen en (meer) met andere gemeenten te delen.

Het verhogen van het opleidingsniveau, bij laagopgeleiden met een langdurige en hardnekkige multiproblematiek, lijkt geen prioriteit te hebben. Het is eerst zaak de vicieuze cirkel van multiproblematiek en sociale uitsluiting waarin men terecht is gekomen, te doorbreken.

²⁰ Zie Triple-Win3 Method 2004/EQA/0075, www.agentschapswz.nl.

5. Jongeren

5.1 Inleiding

De groep jongeren met multiproblematiek is erg heterogeen samengesteld en overlapt in dit onderzoek deels met de groepen laagopgeleiden, ex-gedetineerden en licht verstandelijk gehandicapten. In dit hoofdstuk gaan we zoveel mogelijk uit van de groep jongeren die niet met de andere groepen overlapt.

Specifieke subgroepen zijn tienermoeders (vrouwen van 13 – 19 jaar die een kind hebben gekregen) en zwerfjongeren (jongeren tot 25 jaar die dakloos zijn of in de opvang verblijven). De belangrijkste problemen van zwerfjongeren liggen op de gebieden ggz, licht verstandelijke beperking, verslaving/middelengebruik en justitiële contacten. In de literatuur komen de volgende risicofactoren bij tienermoeders naar voren: alleenstaand ouderschap, slechte huisvesting, niet afgemaakte opleiding, onvoldoende financiële middelen, tekort aan ouderlijke competenties.

Over de omvang van de gehele groep jongeren met multiproblematiek zijn in de onderzoeksliteratuur geen cijfers te vinden, wel over subgroepen jongeren. Zo geeft het EQUAL rapport *Boven het maaiveld* (2007) een schatting van 50.000 jongeren die niet naar school gaan, geen baan of startkwalificatie hebben, geen uitkering ontvangen en ook niet op zoek zijn naar werk of scholing.

Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin kwam eind 2009 met het cijfer van 30.000 kwetsbare jongeren, die zwak staan op de arbeidsmarkt, met persoonlijke problematiek kampen en als gevolg van de crisis werkloos dreigen te worden of te blijven (Reintegratie, 2009).

De SER (2009) schat dat een kwart tot driekwart (in grote steden) van de schooluitvallers in het middelbaar onderwijs tot de groep 'overbelaste jongeren' behoort. Dit zijn jongeren met multiproblematiek die meestal afkomstig zijn uit armoede-cumulatiegebieden.

Cijfers over zwerfjongeren kunnen ontleend worden aan diverse studie van de Algemene Rekenkamer. Deze schatte in 2007 het aantal zwerfjongeren rond de 6.000. In 2004 lag dit aantal tussen de 3.000 en 5.000 (Algemene Rekenkamer, 2008a). Deze cijfers dienen echter volgens de Rekenkamer met veel voorzichtigheid te worden gehanteerd. De Algemene Rekenkamer spreekt over een beperkte informatievoorziening ten aanzien van zwerfjongeren (Algemene Rekenkamer, 2009).

Tenslotte geeft de website van het Nederlands Jeugd Instituut cijfers over het aantal tienermoeders in Nederland. Volgens deze site werden in 2007 ruim 2.500 meisjes tienermoeder. Het aantal tienermoeders daalt sinds 2001. Het geboortecijfer van Antilliaans/Nederlandse tienermeisjes is bijna acht keer zo hoog als dat van autochtone tienermeisjes (CBS cijfers, 2005). Zij worden in verreweg de meeste gevallen alleenstaande moeder. Het geboortecijfer bij Turks/Nederlandse en Marokkaans/Nederlandse tieners verschilt weinig van autochtone tieners.

5.2 Dynamiek van de multiproblematiek

Volgens de literatuur en respondenten komt de volgende combinatie van problemen bij jongeren veelvuldig voor: schooluitval, financiële problemen, psychische problemen, problemen thuis, huisvestingsproblemen, een detentie(verleden) en het missen van benodigde competenties voor het verkrijgen en behouden van werk. Een grote groep jongeren kampt met schulden.

Deze jongeren zijn vaak alleenstaand of hebben te maken met een problematische gezinssituatie. Zij komen uit gebroken gezinnen of ervaren cultuurverschillen binnen en buiten het gezin. Een groot deel van de jongeren is volgens onze geïnterviewden van niet-Nederlandse komaf.

Problemen worden vaak doorgegeven: als ouders een uitkering ontvangen, is de kans groter dat hun kinderen ook in een uitkering terecht komen.

Belemmeringen bij jongeren voor het verkrijgen en behouden van werk

Uit de interviews en de literatuur komt naar voren dat veel jongeren met multiproblematiek hun school niet hebben afgemaakt of beschikken over een laag opleidingsniveau. Tevens hebben deze jongeren moeite met autoriteit, het opbrengen van arbeidsdiscipline en beschikken zij over gebrekkige werknemers- en sociale vaardigheden. Ook neemt door de vele afwijzingen op de arbeidsmarkt het zelfvertrouwen van de jongeren af. Daarnaast botst het beschikbare werk voor deze jongeren (vaak laagbetaald, zwaar of smerig) nog wel eens met hun gevoel van eigenwaarde en trots of eer. Zo voelen ze zich te goed voor simpel werk op straat waarbij ze zichtbaar zijn voor bekenden.

Tegenover de problemen aan de aanbodkant van de arbeidsmarkt voor jongeren met multiproblematiek, bestaan er, zo blijkt uit diverse bronnen, ook problemen aan de vraagkant, namelijk een gebrek aan stageplekken, leer/werkbanen en werkervaringsplaatsen. Ook sluiten de werkervaringsplaatsen vaak niet aan op de specifieke opleiding die de jongeren willen volgen. Daarnaast verliezen tijdelijke krachten en oproepkrachten door de economische crisis hun baan en nemen werkgevers in deze periode minder snel jongeren aan. In andere tijden willen zij jongeren wel een plek geven, maar hebben geen zin in de extra rompslomp bij jongeren met een problemen. Ze verwachten dat een jongere begeleid en ondersteund wordt door degene die de jongere aanbiedt.

Een specifiek knelpunt dat genoemd wordt tijdens de interviews betreft schuldsanering: jongeren met schulden zouden geen gebruik kunnen maken van schuldsanering indien zij studiefinanciering hebben of willen aanvragen. Dit wordt immers gezien als het opbouwen van nieuwe schuld. Hierdoor kunnen jongeren met schulden niet studeren.

5.3 De dienstverlening aan jongeren met multiproblematiek

In de interviews komt naar voren dat de volgende organisaties betrokken kunnen zijn bij de hulp- en dienstverlening aan jongeren met multiproblematiek:

- Scholen en de casemanager voortijdig schoolverlaten (RMC-functie);
- Werkplein jongeren: UWV WERKbedrijf, Dienst Sociale Zaken, Dienst Onderwijs, ROC;
- Zorginstellingen en hulpverleners: Jeugd Interventie Team (JIT), Leger des Heils, Reclassering, Algemeen Maatschappelijk Werk, GGZ (Parnassia, PsyQ, Verslavingszorg, Jutters), Centrum voor Jeugd en Gezin (jongere cliënten), Bureau Jeugdzorg;
- Praktijktraining;
- Schuldsanering;
- Instellingen voor praktische hulp, bijv. wooninstellingen;
- Jongereninformatiepunt;
- Bureau HALT.

In de gemeenten worden verschillende werkwijzen gebruikt om multiprobleemjongeren naar scholing of werk te begeleiden. Hierbij heeft terugkeer naar regulier onderwijs de voorkeur. Een respondent brengt naar voren dat de werkwijze regelmatig aangepast wordt.

In de regel ziet de gang van zaken er als volgt uit. De jongeren melden zich voor een uitkering bij UWV Werkbedrijf en worden dan ingeschreven bij het Werkplein Jongeren. Ook hulpverlenende organisaties verwijzen jongeren wel door naar het Werkplein. Het Werkplein Jongeren is een samenwerkingsverband tussen UWV Werkbedrijf, de gemeente (dienst SZW en dienst OCW) en een ROC. De jongeren worden ingedeeld in één van de vier routes: 'scholing', 'werk', 'werk/leer' (re-integratie) en 'participatie'. Indien een jongere door problemen niet direct naar scholing of werk geleid kan worden, wordt hij/zij ingedeeld in de routes 're-integratie' of 'participatie'. Bij het traject 'participatie' is een jongere op dat moment niet in staat om acht uur of meer per week redelijk te functioneren. Er zijn dan teveel belemmeringen voor re-integratie.

Het traject 're-integratie' vangt aan met een inventarisatie van de problemen van de jongere, zijn/haar niveau en hetgeen de jongere kan en wil. Op basis hiervan wordt een ontwikkelingsplan opgesteld en wordt de jongere doorverwezen naar een voorziening. De uitstroomconsulenten moeten in het kader van de wet WIJ een leer en/of werkaanbod aanbieden, zoals een praktijktraining, sollicitatietraining of een leer/werkplek.

In een praktijktraining van zes maanden ontwikkelt een jongere werknemersvaardigheden. De uitstroomconsulent dient op de hoogte te worden gehouden van de vorderingen van de jongere. Indien het traject bijna afgerond is, dient de voorziening hiervan melding te doen bij de uitstroomconsulent. Een jongere is na het traject klaar voor betaald werk. De uitstroomconsulent meldt de jongere dan aan bij het Werkgeversservicepunt (WGS) van de sociale dienst en UWV in een gemeente. Een mogelijkheid van dit servicepunt is om de jongere te laten detacheren via een detacheringbureau voor uitkeringsgerechtigde werkzoekenden. Dit kan onder andere bij aannemers die in het kader van de zogenaamde 5%-regeling voor grootschalige projecten verplicht zijn kansarme werklozen in te zetten.

Bij het traject 'participatie' wordt tijdens een intakegesprek nagegaan welke problemen spelen. Voor sommige problemen kan een jongere direct doorverwezen worden naar een workshop. In een multidisciplinair team wordt besproken hoe de jongere (verder) geholpen kan worden. Aan de hand van het verkregen inzicht in wat een jongere wil en kan wordt een ontwikkelingsplan opgesteld. De jongere dient vervolgens zelf contact op te nemen met hulp of dienstverleners. Het initiatief ligt bij de cliënt. De wijze waarop monitoring plaatsvindt verschilt tussen gemeenten. Indien een jongere klaar is voor (begeleiding naar) scholing of werk wordt hij/zij doorverwezen naar een andere route.

Sommige gemeenten (bijv. Den Haag) kennen speciale trajecten voor bepaalde categorieën jongeren, zoals dakloze jongeren en jongeren die langer dan een half jaar in detentie hebben doorgebracht. Deze trajecten worden in dit hoofdstuk verder buiten beschouwing gelaten.

Knelpunten aan de kant van de cliënt met betrekking tot hulp-/dienstverlening

In de literatuur en interviews komt een aantal kenmerken van jongeren met multiproblematiek naar voren die de hulp of dienstverlening belemmeren. Daarbij gaat het om:

- het leggen van contact met de jongeren is moeilijk en vraagt om specifieke competenties;
- er is vaak wantrouwen ten opzichte van de hulpverlening;
- gebrek aan motivatie en discipline;
- jongeren dienen geprikkeld te worden waar mogelijk en ondersteund waar mogelijk. Niet elke jongere kan het op eigen kracht;
- jongeren dienen aangesproken te worden op een manier die bij hen past. Het zoeken naar de juiste toon is een belangrijk aandachtspunt;
- jongeren met psychische problemen ervaren een drempel om hulp te vragen;

- jongeren met financiële problemen hebben geen goed beeld van hun schulden en zijn minder geneigd dit probleem aan te pakken;
- allochtone jongeren weten hulpverleners minder goed te vinden dan autochtone jongeren;
- de gezinssituatie van de jongeren, waarbij de omgeving weerstand biedt of medewerking weigert, niet stimulerend is en zelf ook vaak een geschiedenis van hulpverlening achter de rug heeft.

Knelpunten aan de kant van de uitvoerder (Werkplein)

De hoge caseload van consultants vormt volgens diverse respondenten een knelpunt bij de begeleiding van jongeren met multiproblematiek. Dit hangt samen met de hoge mate van bureaucratie: consultants ervaren een grote druk om alles te registreren, waardoor de beschikbare tijd voor cliënten afneemt.

Verder kan de dienstverlening binnen het Werkplein meer gestroomlijnd worden. Zo komt het voor dat jongeren verkeerd terecht komen binnen de organisatie en er bij de overdracht problemen ontstaan. Ook geeft een respondent aan dat jongeren soms voorafgaand aan een re-integratietraject onnodig een traject bij een UWV werkcoach moeten doorlopen.

Verder blijkt bij veel gemeenten dat het aantal re-integratieplaatsen bij de gemeente te beperkt is. Jongeren vanuit de wet WIJ krijgen voorrang, waardoor jongeren in de bijstand moeten wachten. Hierdoor komt het voor dat er voor jongeren die een traject gericht op participatie doorlopen hebben geen re-integratieplek is.

Knelpunten bij de hulp- en dienstverleners

In het rapport van de Algemene Rekenkamer (2008b) komt als belangrijk knelpunt de gebrekkige samenwerking en informatie-uitwisseling tussen betrokken organisaties naar voren. Verder wordt als probleem genoemd: de afstemming over de regie, het doel en de aanpak van de begeleiding. Tevens werken begeleiders volgens het rapport nog weinig 'outreaching' en oplossingsgericht. Ook de respondenten noemen als knelpunt de afstemming van de hulp-/dienstverlening door verschillende organisaties. Hierbij verschilt de visie over de aanpak en doelen. Bij een multidisciplinaire aanpak kan sprake zijn van tegenstrijdigheden in de aanpak. Van casemanagers bij de gemeente wordt verwacht dat zij de regie voeren. Maar sommige casemanagers hebben niet het gevoel de regie in handen te hebben. Casemanagers moeten vaak 'knokken' voor de in hun ogen benodigde hulp- of dienstverlening. In de interviews komt tevens de uitwisseling van informatie tussen organisaties als knelpunt naar voren. Casemanagers moeten in de praktijk vaak actief achter rapportages en terugkoppeling van aanbieders van voorzieningen aan.

Daarnaast bevestigen enkele respondenten het (nog) weinig actieve of 'outreaching' werken door bepaalde dienstverlenende organisaties. Zo hanteert de ggz een streng no-show-beleid, terwijl het niet op komen dagen inherent is aan de problematiek van de jongeren.

Een ander knelpunt dat genoemd wordt in de interviews is het gebrek aan maatwerk. Een case-manager geeft aan dat bepaalde trajecten alleen volledig ingezet kunnen worden, terwijl de case-manager behoefte heeft aan modulaire trajecten, die meer op de individuele klant zijn gericht. Er ontstaan moeilijkheden indien de casemanager dienstverlening buiten de gebaande paden wenst.

Tevens komt uit diverse interviews naar voren dat er in regio's sprake is van tekorten in het aanbod van hulp- en dienstverleners, waardoor wachtlijsten optreden en een knelpunt vormen. Dit geldt onder andere voor de ggz en voor leer/werkplekken. Praktijktrainingen proberen het grote aanbod van

cliënten te beperken door strak vast te houden aan protocollen. Ze hanteren strenge regels die gebaseerd zijn op modelcliënten. Ook weigeren sommige dienstverleners cliënten om onduidelijke redenen. Daarnaast is het aanbod van woonvoorzieningen voor de jongeren te beperkt. Volgens enkele respondenten kan de begeleiding en hulpverlening meer gericht zijn op de mogelijkheden van de jongeren dan op hun beperkingen. Het oplossen van problemen en begeleiding richting school/werk kan meer tegelijkertijd plaatsvinden. Verder wordt er op gewezen dat ook andere actoren initiatieven starten die van belang zijn voor deze categorie. In verscheidene plaatsen hebben woningcorporaties projecten gestart als 'Kamers met Kansen'. Daarbij gaat het om een woonvoorziening voor kwetsbare jongeren, die extra begeleiding nodig hebben voordat ze zelfstandig kunnen gaan wonen, en intensief begeleid worden bij het zoeken naar werk, het afronden van een opleiding of bij het omgaan met geld.

Knelpunten in de regelingen

Een probleem in de regelingen is – volgens een respondent – de leeftijdsgrens van 18 jaar die door de hulpverlening en het onderwijs als 'heilige grens' wordt gezien. Zo worden ouders minder op de hoogte gesteld van ziekteverzuim als hun kind deze leeftijd heeft bereikt. In de literatuur komt naar voren dat een groot deel van de 18-plussers behoefte heeft aan steun in het proces naar volwassenheid. Een ander probleem in de regelingen is dat jongeren met inkomensondersteuning erop achteruit gaan als ze weer naar school gaan. Een derde knelpunt in de regelingen is dat schuldsanering en studiefinanciering niet samengaan: jongeren met schulden kunnen hierdoor niet studeren.

5.4 Suggesties

Op basis van gesprekken met geïnterviewden en literatuur kunnen de volgende kernprioriteiten voor verbetering worden genoemd:

- a. het centraliseren van de dienstverlening: het inperken van het aantal loketten en organisaties waar een jongere met problemen mee te maken heeft;
- b. een sterkere centrale regievoering bij de inrichting en uitvoering van trajecten;
- c. het verbeteren van de afstemming en samenwerking tussen hulp- en dienstverlenende organisaties met betere uitwisseling van informatie;
- d. meer maatwerk, afgestemd op de behoeften en capaciteiten van jongeren;
- e. het verlagen van de caseload van consultants en verminderen van de bureaucratie, zodat ze meer tijd hebben voor cliëntbegeleiding;
- f. verminderen van wachtlijsten;
- g. uitbreiden van het aantal re-integratieplaatsen en leerwerkplekken;
- h. meer uitwisseling tussen gemeenten over werkwijze en resultaten van aanpak van specifieke subgroepen (bijv. zwervjongeren, allochtone risicjongeren) of over methoden om de familie van de jongeren 'achter de voordeur' tot medewerking te stimuleren.

Een belangrijk aandachtspunt voor preventie is volgens enkele respondenten het voorkomen van schulden bij jongeren. Daarnaast dient men schooluitval (verder) tegen te gaan. Een respondent geeft aan dat het terugbrengen van ambachtsscholen hieraan kan bijdragen. Tevens dienen leerlingen van het VMBO beter voorgelicht te worden over het beroepsonderwijs.

6. Ex-gedetineerden

6.1 Inleiding

Jaarlijks komen circa 30.000 gedetineerden uit detentie (vgl. VNG 2009a). Sinds 2002 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de nazorg van ex-gedetineerden. Uit het interview met een vertegenwoordiger van Reclassering Nederland (RN) komt een schatting dat circa 70% van de ex-gedetineerden een meervoudige problematiek heeft. Een andere respondent schat het percentage 'in ieder geval boven de 50%'. Het ontbreken van werk is volgens RN een van de belangrijkste criminogene factoren. Om goede nazorg mogelijk te maken, moeten alle gemeenten een 'contactpersoon nazorg' aanstellen. Eind augustus 2008 had 18 procent dit nog niet geregeld; 163 gemeenten waren aangesloten op het Digitaal Platform Aansluiting Nazorg, waarmee systematisch informatie over gedetineerden wordt ontsloten van de Dienst Justitiële Inrichtingen naar gemeenten en omgekeerd (IJzerloo en Van der Meulen 2008).

Justitie is primair verantwoordelijk voor op re-integratie gerichte activiteiten binnen het justitieel kader. De coördinatie van nazorg, buiten het justitiële kader, is een verantwoordelijkheid van gemeenten. In 2009 hebben de VNG en het ministerie van Justitie een samenwerkingsmodel vastgesteld om te onderstrepen dat de maatschappelijke integratie van ex-gedetineerden een gedeelde verantwoordelijkheid is van Rijk en gemeenten. Het streven is een 'continue aanpak' te bewerkstelligen in samenwerking tussen gemeenten en Justitie, vanuit de wetenschap dat detentie vaak slechts een (korte) onderbreking is in een langer lopend maatschappelijk traject.

Het model beschrijft de gemeenschappelijke ambities en wederzijdse taken en verantwoordelijkheden van gemeenten en Justitie op het gebied van nazorg. Het richt zich primair op het op orde brengen van een vijftal basisvoorwaarden voor re-integratie in de samenleving: een identiteitsbewijs, inkomen, onderdak, schuldhulpverlening en de benodigde (geestelijke) gezondheidszorg (VNG 2009a).

Op het terrein van inkomen (incl. arbeid) is de ambitie als volgt nader uitgewerkt. Alle ex-gedetineerde burgers hebben na afloop van detentie een vorm van (betaalde) arbeid, scholing en/of dagbesteding (bijvoorbeeld sociale werkvoorziening). Alle ex-gedetineerde burgers zijn direct bij het verlaten van de inrichting minimaal voorzien van de noodzakelijke bestaansmiddelen (voorschot op de bijstandsuitkering) en, indien mogelijk, van inkomsten uit arbeid (idem).

Een en ander is uitgewerkt in de volgende expliciete verantwoordelijkheidsverdeling:

1. Het Gevangeniswezen brengt samen met de gemeentelijke contactpersoon voor iedere gedetineerde de arbeidssituatie vóór detentie in kaart (inclusief lopende activering- of re-integratietrajecten) en vraagt relevante informatie op bij gemeente van herkomst.
2. In samenspraak tussen de gemeentelijke contactpersoon, het Gevangeniswezen en de gedetineerde burger zelf, wordt - indien haalbaar - laatstgenoemde aangemeld voor een arbeidstoeleidingstraject via UWV Werkbedrijf.
3. Gemeenten en het Gevangeniswezen dragen er, in samenwerking met UWV Werkbedrijf, zorg voor dat binnen detentie (indien de duur dat toelaat) een arbeidstoeleidingstraject wordt gestart.
4. Het Gevangeniswezen draagt er zorg voor dat gemeenten en UWV Werkbedrijf maximaal worden gefaciliteerd om – daarvoor geïndiceerde gedetineerden – toe te leiden naar passende arbeid, zo nodig en waar mogelijk met behulp van korte vakopleidingen.
5. Het Gevangeniswezen draagt er zorg voor dat scholing binnen detentie, zoveel mogelijk, in dienst staat van arbeidstoeleiding. Voor langverblijvende gedetineerde burgers is het mogelijk om tijdens

detentie een vakopleiding te volgen of basisonderwijs, dan wel een onderwijstraject te starten dat na detentie kan worden voortgezet. Bij preventief gehechten gaat de aandacht uit naar het continueren van onderwijstrajecten die al buiten de inrichting zijn gestart. Bij kortverblijvenden gaat het om het starten van onderwijstrajecten die door de gedetineerden – buiten de inrichting – kunnen worden voortgezet dan wel gaat het om het continueren van onderwijstrajecten die al buiten de inrichting zijn gestart.

Het samenwerkingsmodel uit 2009 maakt melding van de pilot Arbeidstoeileiding: in samenwerking met UWV Werkbedrijf, DJI en een regionaal opleidingscentrum wordt een werkwijze ontwikkeld voor arbeidstoeileiding van ex-gedetineerde burgers.

Met het model kunnen de landelijke samenwerkingsafspraken op hoofdlijnen worden vertaald en uitgewerkt naar een lokaal of regionaal niveau, dat moet leiden tot een optimale aansluiting van de maatschappelijke en de strafrechtelijke voorzieningen.

Het streven is dat het 'Samenwerkingsmodel' in 2010 geïmplementeerd is, zodat alle gemeenten en penitentiaire inrichtingen een vergelijkbare en aansluitende werkwijze hanteren. Verbreding naar andere maatschappelijke partners, zoals de reclassering, woningcorporaties en zorginstellingen is daarbij, zo geven betrokken partijen aan, van groot belang. Het 'Samenwerkingsmodel' is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de ministeries van Justitie en Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Reclassering Nederland, de G4, een afvaardiging van de G27 en een aantal kleinere gemeenten (VNG 2009a)

In het onderzoek naar de multiproblematiek van ex-gedetineerden en de aanpak van gemeenten konden we nauwelijks gebruik maken van beschikbare onderzoeksrapporten. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat de nazorg pas sinds een aantal jaren de verantwoordelijkheid van de gemeenten is. Langs deze weg is (het onderzoek naar) de doelgroep derhalve vrij recent binnen het dienstverleningsdomein van gemeenten gekomen en is de benadering van de (arbeids)integratieproblematiek pas sinds kort vergelijkbaar met die van andere gemeentelijke doelgroepen met multiproblematiek. Wel zijn gemeentelijke plannen van aanpak beschikbaar voor de nazorg van ex-gedetineerden, waaruit enigszins de analyse en de aanpak van de specifieke problematiek van ex-gedetineerden naar voren komt.

In 2010 kwam de eerste monitor uit van de uitvoering van het samenwerkingsmodel (Weijters en More, 2010). Hierin wordt over de groep ex-gedetineerden gerapporteerd over alle in het model centraal staande leefgebieden. De onderzoekers geven bij de cijfers uit het onderzoek aan dat deze niet altijd even hard zijn. Zo zijn de gegevens van vóór detentie verkregen via opgave van de gedetineerde zelf en geven die niet altijd aan dat zij op één of meer leefgebieden problemen hebben of hadden.

De monitor beschrijft dat van de groep die in de tweede helft van 2008 een penitentiaire inrichting verliet, 46,3% inkomen uit arbeid had vóór detentie; 31,5 % had een bijstandsuitkering en 13,6% zat in de WIA of Wajong. In totaal had 76% vóór detentie een regulier inkomen, na detentie is dit percentage afgenomen tot 59%, waarbij de monitor niet vermeldt welk percentage ex-gedetineerden inkomen uit arbeid verkrijgt.

De monitor geeft ook een beeld van de multiproblematiek van ex-gedetineerden, uitgaande van de vijf in het samenwerkingsmodel genoemde leefgebieden. Over de situatie van ex-gedetineerden is de informatie beperkt. Ook hierbij is de teneur dat de situatie na detentie verslechtert ten opzichte van de situatie ervoor. De monitor vermeldt: 'Ruim 80% van de gedetineerden had een probleem op ten minste één van de vijf leefgebieden. Van de gedetineerden met problemen hadden de meeste (bijna

30%) alleen een probleem op het gebied van schulden. Voor wat betreft de situatie direct na detentie hebben we in dit onderzoek informatie over problemen op het gebied van identiteitsbewijs, inkomen en huisvesting. Direct na detentie heeft bijna de helft van de ex-gedetineerden ten minste één probleem op één van deze gebieden. Direct voor detentie had bijna 40% van de gedetineerden op ten minste één van deze drie leefgebieden een probleem' (Weijters en More, 2010).

Weijters en More gaan ook in op de gevolgen van detentie voor het hebben van arbeid en inkomen. Volgens het onderzoek verliest 29% van de gedetineerden met inkomen dit inkomen (uit arbeid of uitkering). Daarentegen verkrijgt 23% van de gedetineerden die geen inkomen hadden juist een inkomen tijdens detentie.

6.2 Dynamiek van de multiproblematiek

De problematiek van veel ex-gedetineerden is complex en is over het algemeen al ontstaan voorafgaand aan de detentieperiode. Verder is over de dynamiek van de multiproblematiek van ex-gedetineerden weinig informatie beschikbaar. Over het algemeen geldt dat velen worden geconfronteerd met een samenloop van problemen, zoals het ontbreken van werk en inkomen, geen woning, geen identiteitspapieren en de manifestatie van psychische of psychiatrische problemen. Terugvallen in het oude, strafbare gedrag is een reëel risico (Zorg en Welzijn, 2009).

Het ontbreken van inkomen wordt vaak direct in verband gebracht met het vervallen in recidive. Wanneer een ex-gedetineerde niet kan beschikken over middelen om in de noodzakelijke kosten van zijn bestaan te voorzien, is hij afhankelijk van anderen. Het kan ook zijn dat hij leningen aangaat, waardoor zijn schulden oplopen, of dat hij meer open staat voor 'aanbiedingen' uit het criminele circuit (VNG, 2009a).

De specifieke problematiek van ex-gedetineerden is niet zozeer gelegen in het ontstaan van multiproblematiek (dat speelde zich vóór de detentie af), maar in het feit dat men na detentie in een vicieuze cirkel raakt. Zonder vaste woon- of verblijfplaats is het onmogelijk om een uitkering aan te vragen en zonder inkomen lukt het niet om een huis te betrekken, enzovoort. Het gevolg van deze cirkel is dat deze cliënten vaak opnieuw in criminaliteit vervallen.

Voor mensen die lang in detentie zitten bestaan allerlei reclasseringsprogramma's en mogelijkheden voor opleiding. Voor kortgedetineerden (korter dan zes maanden) zijn deze mogelijkheden er niet. Het blijkt dat ruim 80 procent van de 37.000 gedetineerden in Nederland kort gedetineerd is, 61 procent zelfs korter dan twee maanden. Wanneer deze mensen weer terugkeren in de samenleving, moeten zij zelf zorgen voor een inkomen, een huis en andere noodzakelijke voorzieningen (IJzerloo en Van der Meulen 2008).

Uit de interviews blijkt dat zowel het verkrijgen als het behouden van werk vaak problematisch is. Een respondent stelt dat veel ex-gedetineerden een autoriteitsprobleem hebben. 'Daarnaast zijn ze gewend veel geld te hebben. Nu moeten ze hard werken voor weinig geld. Het komt voor dat het hen niet snel genoeg gaat en dat men gaat zoeken naar alternatieven. Hierbij spelen ook groepsdruk en materiële behoeften een rol. Ook komt het voor dat ex-gedetineerden boven hun niveau werken en dat de prestatiedruk te hoog is'.

6.3 De dienstverlening aan ex-gedetineerden met multiproblematiek

In de 'Handreiking bij Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers gemeenten – Justitie' van de VNG (2009b), gaat de VNG onder meer uitgebreid in op de taken van de nazorgcoördinatoren. Bij de bestrijding van de problematiek in de vijf gehanteerde leefgebieden heeft ook de toeleiding naar arbeid de nodige aandacht. In de concrete aandachtspunten voor de nazorgcoördinator is meer aandacht voor het verkrijgen van inkomen (uitkering), dan voor de toeleiding naar werk²¹. Over de gerealiseerde dienstverlening in het kader van het samenwerkingsmodel wordt in de monitor geen verslag gedaan.

Tijdens de interviewfase hebben we twee nazorgcoördinatoren gesproken om meer inzicht te krijgen in de dienstverleningspraktijk. De nazorgcoördinatoren in Hoorn zijn vanwege hun expertise gedetacheerd vanuit Reclassering Nederland (RN). Zij beschikken over kennis en ervaring met de doelgroep. Volgens de respondent van RN is het voor kleine gemeenten nauwelijks mogelijk om zelf de nazorg van ex-gedetineerden te coördineren. Gemeenten die dit wel doen, voeren de regie bijvoorbeeld via het maatschappelijk werk. De respondent van RN ziet hierin het risico dat daarbij alleen wordt ingezoomd op zorg en niet op gedragsbeïnvloeding, hetgeen RN wel doet.

De dienstverlening aan cliënten kent veelal geen vaste doorlooptijd. In Hoorn krijgt de cliënt een overeenkomst ter ondertekening voorgelegd, met het doel hem aan het traject te binden en hem te stimuleren dit vol te houden. Uiteindelijk gebeurt de deelname aan het nazorgtraject op vrijwillige basis. In Hoorn is de werkwijze verder als volgt. Vanuit de gevangenis meldt de Medewerker Maatschappelijk Dienstverlening (MMD) een ex-gedetineerde aan bij het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt wordt geacht dienstverlening te bieden op de gebieden zorg, inkomen, huisvesting en identiteitsbewijzen. De MMD'er heeft bij aanmelding al de stand van zaken op deze gebieden in kaart gebracht voor een ex-gedetineerde. Vervolgens vindt verdere screening van de ex-gedetineerde plaats. Deze screening omvat het vergaren van informatie. Dan wordt de ex-gedetineerde uitgenodigd voor een gesprek waarbij zijn problemen in kaart worden gebracht. Vervolgens gaat de nazorgcoördinator aan de slag. De hulp-/dienstverlening begint over het algemeen met het vergroten van de zelfredzaamheid; van daaruit wordt doorgebouwd. Re-integratie naar werk komt in veel gevallen pas later aan de orde. In een enkel geval worden al contacten gelegd met UWV Werkbedrijf en een re-integratiebureau voordat de ex-gedetineerde op gesprek is geweest.

In de gemeente Purmerend bevat de nazorg op hoofdlijnen dezelfde onderdelen, met dien verstande dat cliënten de mogelijkheid geboden krijgen deel te nemen aan een Work-First programma, dan wel een plaatsing bij het SW-bedrijf aangeboden krijgen.

De nazorgcoördinator is een soort trajectbegeleider en maatschappelijk begeleider ineen. De coördinator kan bij de gemeente werkzaam zijn of bij een re-integratiebedrijf dat door de gemeente is gecontracteerd. Deze coördinator verleent zelf hulp door de cliënt te motiveren, zelfredzaam te maken, dingen voor hem/haar te regelen, post door te nemen, etc. Daarnaast begeleidt de coördinator de ex-gedetineerde naar instanties. Hij of zij coördineert de externe hulp- en dienstverlening. Instanties houden de coördinator op de hoogte van de voortgang van de hulp-/dienstverlening. Ook peilt de coördinator de voortgang bij de cliënt zelf en soms bij het netwerk van de cliënt. De coördinator heeft gedurende het traject veel contact met de ex-gedetineerde, vaak telefonisch en

²¹ Zie bijvoorbeeld de handreiking bladzij 23, waarin de beschreven gemeentelijke taken vooral gericht zijn op het behouden en verkrijgen van een uitkering (VNG 2009b).

soms persoonlijk. Hij of zij bespreekt allerlei onderwerpen met de cliënt. De nazorgcoördinator is daarbij enerzijds degene die een aantal problemen aanpakt en anderzijds de aanpak door andere instanties coördineert. In de afgelopen jaren zijn nazorgcoördinatoren bezig geweest om het lokale en regionale netwerk van hulp- en dienstverlenende instanties op te zetten en de onderlinge samenwerking te bevorderen.

Succesfactoren

Kern van de actuele aanpak is dat de nazorg voor ex-gedetineerden al begint tijdens de detentiefase. In dat stadium dient zoveel mogelijk informatie over de cliënt te worden verzameld en uitgewisseld tussen justitie en de gemeente om een adequate nazorg te kunnen bieden.

Bij het coördineren van de nazorg is samenwerking met de woningbouwcorporatie erg belangrijk. Vaak kennen woningbouwcorporaties een lange inschrijvingduur. Als een ex-gedetineerde echter zonder dak zit valt alles weg. Door een samenwerkingsverband tussen het coördinatiepunt in Hoorn met een woningbouwcorporatie kunnen de nazorgcoördinatoren een ex-gedetineerde voorrang laten krijgen bij de toedeling van huurwoningen. Als tegenprestatie gaat de ex-gedetineerde een traject in bij het coördinatiepunt nazorg. Een andere voorwaarde is dat de ex-gedetineerde een goede huurder/ huisbewoner is: zo wordt overlast voorkomen. De woningbouwcorporatie wordt niet heel vaak ingeschakeld; ongeveer tien keer per jaar. Vaak voldoet crisisopvang of begeleid wonen. Soms wordt de woningbouwcorporatie ook ingeschakeld voor bemiddeling, bijv. bij een verleden met woonproblemen. Ook de samenwerking met andere instanties is van belang. Deze verloopt in Hoorn goed, zo meent de respondent; in andere gemeenten ziet zij dat de benodigde nazorg aan ex-gedetineerden niet altijd als gezamenlijk probleem gezien, waarbij de gemeente ook verantwoordelijkheid draagt. De samenwerking is in Hoorn gegroeid; in het verleden verliep het moeizamer. De nazorgcoördinatoren geven aan instanties door wat een cliënt nodig heeft en kan. Zij lopen echter niet te koop met de dossierinformatie van de cliënt. De coördinatoren proberen met hun advies sturing te geven aan het re-integratietraject. Het heeft even geduurd voordat instanties de aanwijzingen en adviezen van de nazorgcoördinatoren vertrouwden en accepteerden.

Ten slotte is een belangrijke factor, zo meent de respondent in Hoorn, dat de cliënt niet als nummer of papieren case wordt gezien. De hulp- en dienstverlening wordt niet alleen vanachter een bureau verricht, maar men gaat zo snel mogelijk in gesprek met de cliënt.

Belemmerende factoren

Uit de gemeenten Hoorn en Purmerend komen de volgende belemmerende factoren bij het bieden van nazorg aan ex-gedetineerden in relatie tot de positie op de arbeidsmarkt naar voren:

- Een knelpunt is de informatieverstrekking vanuit detentie. Soms is er onzekerheid over hoe lang detentie duurt en wanneer het eindigt. De ontslagdatum wordt soms laat bekend gemaakt. Hierdoor is het lastig het startpunt van het nazorgtraject te bepalen. Ook ontbreken soms gegevens over de hulpverlening die tijdens de detentieperiode heeft plaatsgevonden;
- Doordat de gemeente de eerstverantwoordelijke is voor de nazorg van de 'eigen' ex-gedetineerden' wordt een regionale oplossing van bijv. huisvestingsproblemen lastiger. Alle voorzieningen moeten zoveel mogelijk binnen de eigen gemeentegrenzen worden geleverd: voor een ex-gedetineerde in een andere gemeente huisvesting regelen (preventie van terugval) is lastiger geworden.

6.4 Suggesties

Op basis van de literatuur en interviews kan een aantal suggesties worden geformuleerd om de nazorg aan ex-gedetineerden in relatie met de toegang tot de arbeidsmarkt te verbeteren:

- Het is mogelijk om de detentietijd te benutten om de toegang tot de arbeidsmarkt voor te bereiden. Hierbij kan UWV of de gemeente al een rol spelen (bijv. intake, trajectplan opstellen). Met deze werkwijze wordt al op enkele plaatsen gewerkt;
- De hulp- en dienstverlening aan ex-gedetineerden moet sluitend worden georganiseerd; diverse gemeenten zijn nog bezig het beleid op te zetten en de 'contactpersoon nazorg' te installeren. Aangezien sommige gemeenten op dit terrein al verder zijn dan andere en de vormgeving ook op verschillende manieren kan plaatsvinden (bijv. uitbesteed aan RN of aan een re-integratiebedrijf) zou uitwisseling van ervaringen leerzaam kunnen zijn, zeker waar het de bestrijding van multiproblematiek betreft en re-integratie naar betaalde of onbetaalde arbeid;
- Ook de informatie-uitwisseling tussen betrokken instanties rond (problemen met) werk en inkomen van ex-gedetineerden kan verbeterd worden;
- Terwijl voor langgestraften al diverse reclasseringsprogramma's bestaan, verdienen vormen van integratie en begeleiding voor kortgestraften (< 6 maanden) de aandacht;
- Bij de hulpverlening aan ex-gedetineerden is het van belang om niet alleen oog te hebben voor de cliënt, maar ook voor de mogelijke negatieve invloed c.q. de hulpvraag van zijn sociale omgeving.

7. Licht verstandelijk gehandicapten

7.1 Inleiding

Nederland kent naar schatting 400 000 mensen met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. Minstens 100 000 van hen hebben ernstige gedragsproblemen (Bemoeizorg, 2010). Het landelijk kenniscentrum LVG heeft ten aanzien van LVG jeugd als indicatiecriteria aangegeven: IQ-score tussen 50 en 85, beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematieken zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch-organische problemen en/of problemen in gezin en sociale omstandigheden. In 2006 had ruim 37% van de instroom in de Wajong een verstandelijke handicap; daarvan had 75% een lichte of zeer lichte handicap (UWV, 2007a).

De groei van het aantal LVG'ers in de Wajong wordt vooral veroorzaakt door een grotere instroom uit het voortgezet speciaal onderwijs en het praktijkonderwijs; daarnaast kunnen LVG'ers afkomstig zijn uit instellingen.

LVG'ers en arbeid

Op basis van de door UWV'ers gepercipieerde arbeidsmogelijkheden concludeert TNO dat ruim een derde deel van de LVG'ers tot regulier werk in staat zou moeten zijn, terwijl een even groot deel duurzaam niet zou kunnen werken (Besseling e.a., 2008). UWV meent dat meer dan de helft van de LVG-jongeren in principe zou kunnen werken, mits diverse maatregelen worden genomen (Vilans, 2009).

Er zijn geen cijfers beschikbaar over werkende LVG'ers (Vilans). Uit de interviews komt naar voren dat LVG'ers weinig kansen hebben op de arbeidsmarkt. Er zouden tegenwoordig weinig eenvoudige functies beschikbaar zijn; bovendien is voor veel functies een diploma nodig.

De (wel) beschikbare functies vragen vaak te veel van verstandelijk beperkte jongeren. Bovendien, zo menen diverse geïnterviewden, denken werkgevers in banen en niet in taken. Om LVG'ers aan het werk te krijgen dient een takenpakket rondom een cliënt gebouwd te worden dat zij uit kunnen voeren. Dit wordt door werkgevers vaak als lastig ervaren. Een werkgever moet de slag kunnen maken om taakgericht naar werk te kijken.

Er worden in de interviews verscheidene factoren genoemd die een rol spelen bij het krijgen of behouden van werk door LVG'ers. Een geïnterviewde noemt als groot probleem dat een deel van de LVG'ers moeite heeft met autoriteit om te gaan. Deze groep heeft hier ook in de school- en thuis-situatie moeite mee. De LVG'er kan dan moeilijk omgaan met aansturing: bij het werken ontstaan al snel problemen met de voorman of leidinggevende. In dat geval beschikken zij niet over de sociale vaardigheid of competentie om een compromis te sluiten. Het komt voor dat de LVG-werknemer dan zijn baan opzegt of niet lang op de werkplek houdbaar is, waardoor het onvoldoende lukt om ervaring op te bouwen en de arbeidsmarktpositie te verbeteren. De geïnterviewde van Vilans wijst er dan ook op dat in veel gevallen blijvende ondersteuning op de werkplek nodig is.

Een bijkomend probleem dat uit de interviews naar voren komt is dat een groep LVG'ers geen 'rol-model' heeft: men heeft weinig werkenden in zijn omgeving die als voorbeeld kunnen dienen. Ook hun ouders hebben vaak weinig gewerkt. De groep LVG'ers weet niet wat werken inhoudt en hoe ze aan werk kunnen komen. Dat betekent dat de groep enerzijds weinig adequaat is in het zoeken en

behouden van werk, anderzijds kan het ertoe leiden dat men nog wel eens te hoge verwachtingen heeft ten aanzien van het hebben van betaald werk.

7.2 Dynamiek van de multiproblematiek

LVG'ers onderscheiden zich van anderen jongeren door de complexiteit van hun problematiek die bovendien lastig is om te herkennen en te beoordelen (Vilans, 2009). Volgens een aantal geïnterviewden (van een gedragskundig adviesbureau, van een jobcoach-organisatie, van een uitvoeringsorgaan) is bij de LVG'ers meestal tot altijd sprake van multiproblematiek. Zij hebben problemen met huisvesting, het verkrijgen en onderhouden van sociale contacten, deelname aan school en werk en met het contact met ouders en de directe sociale omgeving. Verder hebben velen psychische problemen, financiële problemen, komen in aanraking met justitie en heeft een groep een hardnekkige drugsproblematiek.

Uit het interview met een vertegenwoordiger van UWV komt naar voren dat UWV de inschatting maakt dat van de Wajong-cliënten met diagnose 'laag verstandelijke beperking' circa 70- 80 % een tweede diagnose heeft, met andere woorden een tweede medische problematiek.

Een deel van de problematiek van LVG'ers hangt samen met zwakke communicatieve vaardigheden. Men is dan subassertief of juist agressief in de communicatie. Hierdoor ontstaan andere problemen, zoals sociale isolatie of escalatie van problemen, vaak leidend tot het opgelegd krijgen van straffen (al dan niet justitieel) en detentie.

Veel LVG'ers hebben hun hele leven contact met allerlei instanties: school, internaat, sociaal-maatschappelijk werk, jeugdzorg, et cetera. De literatuur geeft verder aan dat LVG-jongeren sterk oververtegenwoordigd zijn onder mensen die betrokken zijn bij problemen op straat.

Het ontstaan van de multiproblematiek is divers. Een 'belangrijk' moment voor het ontstaan van de multiproblematiek is wanneer LVG'ers na de lagere school overstappen naar het vervolgonderwijs, veelal de praktijkschool. Voor een deel van hen verloopt dit problematisch: men breekt de opleiding af of wordt weggestuurd. Regelmatig hebben jongeren een lijst van scholen afgewerkt. Een deel van hen staat er in die periode alleen voor, omdat hun ouders niet in staat zijn om steun te bieden of het goede voorbeeld te geven.

LVG'ers in wijken met een zwakke sociaaleconomische basis lopen extra risico in het criminele circuit terecht te komen. Vanwege hun relatief beperkte sociale vaardigheden zijn zij moeilijk in staat de eigen grenzen aan te geven, waardoor ze manipuleerbaar zijn en door anderen worden gebruikt, bijvoorbeeld als loopjongen bij drugsdeals.

7.3 De dienstverlening aan LVG met multiproblematiek

Met de komst van de nieuwe Wajong op 1 januari 2010 heeft UWV het werkproces rond de Wajong aangepast. Een LVG'er die in het kader van de Wajong een uitkering aanvraagt, wordt door een arbeidsdeskundige uitgenodigd voor een intakegesprek; daarnaast wordt vanuit UWV contact opgenomen met andere betrokkenen, zoals de praktijkschool, een ggz-hulpverlener of een ROC ambtenaar. Een medisch onderzoek vindt altijd plaats.

Als de aanvrager zelfstandig meer van 75% van wettelijk minimum loon (WML) kan verdienen, heeft hij geen recht op arbeidsondersteuning van UWV Werkbedrijf en wordt verwezen naar de gemeente (Wet WIIJ). Als hij met begeleiding meer dan 75% van WML kan verdienen heeft hij wel recht op arbeidsondersteuning en wordt een 'participatieplan' opgesteld, dat door het UWV Werkbedrijf wordt

uitgevoerd. Voor jongeren met multiproblematiek worden daarin, zo geeft een UWV-arbeidsdeskundige aan, alle te ondernemen activiteiten of voorzieningen opgenomen, variërend van zorgtrajecten of schooltraject, via inschakeling van een re-integratiebedrijf tot het Werkbedrijf dat een passend werk-aanbod zoekt, al dan niet gecombineerd met eventuele voorzieningen.

Als de cliënt geen 20% van WML kan verdienen en er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid zonder participatiemogelijkheden volgt een definitieve Wajong-uitkering.

Voor begeleiding naar werk worden door UWV Werkbedrijf re-integratiebedrijven ingeschakeld. De arbeidsdeskundige van UWV krijgt steeds meer de taak van coördinator van alle onderdelen van het participatieplan, inclusief contacten en afstemming met school (praktijkscholen, scholen uit voortgezet speciaal onderwijs, ROC's), zorg, begeleidende instanties (MEE, begeleid wonen), gemeenten en SW-bedrijven. Anderzijds hebben ook scholen hierin een belangrijke preventieve rol.

Het re-integratiebedrijf kan, afhankelijk van het participatieplan, diverse activiteiten inzetten, zoals training dag- en nachtritme, schuldhulpverlening, assertiviteitstrainingen, communicatietrainingen, woonbegeleiding, permanente trainingen budgetbeheer of conflicthantering. De betreffende activiteiten vinden bij voorkeur duaal plaats: aan de ene kant arbeidstoeleiding (werknemersvaardigheden) en anderzijds daaraan gekoppeld: zorgbegeleiding om individuele belemmeringen weg te nemen tijdens het proces van arbeidstoeleiding.

De werktoeleiding, die gelijktijdig met zorgbegeleiding wordt uitgevoerd, kan bestaan uit het laten werken van een LVG'er in een arbeidstrainingscentrum of plaatsing in een leerwerkbedrijf. Zo zijn er (regionale) projecten voor jongeren met LVG en zonder startkwalificatie, waar jongeren leren en werken onder leiding van een professioneel (horeca)team. Bij plaatsing bij een reguliere werkgever zorgt de jobcoach van het re-integratiebedrijf voor begeleiding en nazorg (aan werkgever en cliënt).

Bij UWV heeft, zo geeft een medewerker aan, een omslag in het denken plaats gevonden: behandeling en integratie moeten gezamenlijk worden ingezet. Dit wordt ook zichtbaar in het principe van eerst plaatsen, dan trainen ('first place, then train').

In het verleden werd de coördinatie van de verschillende trajecten door het jobcoachbedrijf verzorgd. Momenteel is een beweging gaande waarbij de arbeidsdeskundige van UWV deze regietaak zelf meer gaat uitvoeren (mede mogelijk gemaakt door uitbreiding van arbeidsdeskundige staf bij UWV). Er zouden echter grote verschillen tussen regio's zijn op deze punten.

Knelpunten in de hulp-/dienstverlening

In de interviews en literatuur worden diverse knelpunten genoemd in de dienstverlening aan LVG'ers.

Knelpunten op het terrein van zorg:

- Zorgcoördinatie vormt momenteel nog vaak een knelpunt. Een cliënt moet naar verschillende hulpverleningsinstanties toe, waardoor deze onvoldoende beschikbaar is voor werk. Zo gaat de ggz, die een behandel- en begeleidingsfunctie heeft, er nog vaak van uit dat cliënten fulltime beschikbaar zijn voor de behandeling.
- Er zijn categorieën LVG-clienten die geen behandeling of ondersteuning meer krijgen, maar dat wel nodig hebben. De behandeling of ondersteuning houdt op een bepaald moment op en er ontbreekt monitoring.
- Ook wordt gemeld dat de overgang van jeugdzorg naar ggz een knelpunt vormt. LVG'ers die in de jeugdzorg terecht zijn gekomen (dit zijn er veel) komen in de problemen als ze 18 worden. Dan

horen ze niet meer in de jeugdzorg thuis en zouden naar de ggz moeten. Men verliest hier een groot aantal cliënten die 'uit het zorgcircuit stappen'.

- Bij LVG'ers die wel opgenomen zijn in de reguliere verslavingszorg, slaat het behandelplan vaak niet aan. Dat gaat uit van zelfinzicht, waaraan het nog wel eens ontbreekt bij de cliënt. Bovendien zouden hulpverleners de verslavingsproblemen bij LVG'ers niet herkennen en vinden ze het lastig deze met LVG'ers te bespreken.
- Zorgmijding en weerstand tegen hulpverleners: probleemveroorzakers met een laag IQ verzetten zich tegen hulpverlening en weten hun beperkingen goed te camoufleren.
- Lange wachtlijsten vormen een ander belangrijk knelpunt (betreft: begeleid wonen, huisvesting, schuldhulpverlening en de ggz). Vaak kan op korte termijn een intake geregeld worden, maar het duurt dan veel langer voordat een traject opgestart kan worden.

Verder wordt vanuit UWV geconstateerd dat er bij ggz-instellingen een omslag gaande is waarbij positiever aan wordt gekeken tegen het principe om behandeling en re-integratie gezamenlijk en gelijktijdig in te zetten.

Knelpunten op terrein van arbeidstoeleiding:

- Door geïnterviewden wordt aangegeven dat er nog onvoldoende samenwerking is tussen alle hulp/dienstverleners die bij LVG'ers betrokken zijn. Bovendien stellen behandelaars of begeleiders (behandel) plannen op die onvoldoende rekening houden met de plannen en mogelijkheden van andere dienstverleners of werkgevers.
- Enkele betrokkenen melden ondermeer de gebrekkige communicatie met UWV (zoals niet terugbellen) en onduidelijkheden wie voor de dienstverlener aanspreekpunt is. Ook zouden de brieven van UWV te moeilijk zijn geformuleerd voor de LVG'ers, waardoor zij de inhoud niet begrijpen. Als het eens voorkomt dat UWV teveel geld uitkeert, dat enkele maanden later terug wordt geëist, slaagt de LVG'er niet in terugbetaling en kan in paniek raken. Bovendien zou zich bij UWV nog al eens vertraging voordoen bij de afgifte van een beschikking voor loondispensatie.
- Volgens enkele informanten komt slechts een klein deel van de aanvragers van een Wajong uitkering in een arbeidstoeleidingstraject terecht. Bij arbeidstoeleiding wordt geconstateerd dat er van alles en nog wat aan de hand is met de cliënt en dat het traject nog niet kan starten.
- De begeleidersrol wordt als knelpunt genoemd: het verhelderen van de rol van diverse begeleiders rond LVG'er: bijv. woonbegeleider van begeleid wonen wil verantwoordelijkheid overdragen aan de cliënt (tijdig opstaan), terwijl de werkgever juist wil dat begeleider aanstuurt (zodat cliënt tijdig op werk komt).
- Continuïteit in het werk is belangrijk: het wisselen van proeftijd tot (nieuwe) proeftijd brengt veel onzekerheid mee voor een LVG'er.
- Een veel genoemd kernprobleem is de overgang van zorg en school naar werk. Hier ligt volgens verschillende bronnen een taak voor UWV. Deze organisatie is thans bezig de uitvoering van de nieuwe Wajong verder te implementeren en ook voor deze doelgroep de procedures te verbeteren (herkennen LVG problematiek, beoordeling re-integratiemogelijkheden) en regionale netwerken verder op te bouwen (met partners uit onderwijs, zorg en inkomen/werk).

Een knelpunt dat zowel de zorg- als de werk/inkomenkant betreft zijn de administratieve lasten voor cliënten bij het aanvragen van een voorziening. In het kader van het STIP programma (Stroomlijning indicatieprocessen zorg en inkomen) hebben op twee locaties de gemeente, UWV en CIZ samengewerkt bij de indicatiestelling (Hollander e.a., 20009). Doel was een gezamenlijk indicering voor WIA/Wajong, AWBZ en WMO-voorzieningen, waarbij ondermeer een vaste trajectcoach werd

ingeschakeld. Zowel cliënten als indicatiestellers waren positief, maar ook werd duidelijk dat deze werkwijze niet voor iedere cliënt met meervoudige hulpvragen geschikt is (veel hulpvragen – en daarmee: indicaties – komen op zelfde moment voor). Bovendien bleken de uitvoeringskosten hoog te zijn (25-40% vergeleken met het reguliere proces), en zijn de IT systemen er nog niet op ingesteld. De pilots worden – op andere (minder dure) wijze – voortgezet.

7.4 Suggesties

Uit de interviews komt ook een aantal suggesties tot verbetering naar voren:

- Een algemeen knelpunt vormt het versnipperde aanbod van hulp- en dienstverlening. Een LVG'er moet zich bij verschillende organisaties aanmelden voor verscheidene onderdelen van zijn of haar problematiek. Aangezien de hulp- en dienstverlening te ingewikkeld is, is 1 overkoepelend loket nodig voor deze cliënten. Ook Vilans (2009) bepleit een intensievere en 'naadloze' ondersteuning van de LVG'er bij de overgang van school naar werk (begeleiders, leerkrachten, casemanagers, ondersteuners).
- Vermindering van de verkoking van budgetten voor re-integratie: voor Wajongers (en dus LVG'ers) zijn minder middelen/instrumenten beschikbaar dan voor cliënten voor begeleid werken in de WSW.
- Op basis van diagnostiek van de multiproblematiek van een cliënt kan men een budget vaststellen en beschikbaar stellen om zorg in te zetten wanneer dat nodig is, wat (volgens een informant) het beste zou kunnen met private aanbieders.
- Voor werkgevers: meer voorlichting (hoe omgaan met een LVG'er) en vereenvoudiging van papierwerk (bijv. bij ziekmelding). Ook heeft de werkgever die een LVG'er in dienst neemt een vast aanspreekpunt nodig (en niet nu diverse, bijv. een woonbegeleider en een jobcoach).
- Ook de lokale overheid kan een rol spelen: meer aandacht geven aan werkervaringsplekken of werkplekken bij de overheid.
- Voor LVG'ers is een (arbeids-) trainingcentrum belangrijk: ze dienen een aantal dagen per week actief te zijn, bijvoorbeeld met het leren van een vak, met sport of met een opleiding. Actief zijn is belangrijk: het geeft sociale contacten, een dag/nachtritme en werkdiscipline.
- Ook pleiten dienstverleners voor meer financiële middelen voor psychische- of gedragsondersteuning van LVG'ers om hun plek te vinden in de maatschappij.
- Een algemene behoefte: een beter inzicht krijgen (geven) in de instrumenten en voorwaarden om LVG'ers (langdurig) in het reguliere arbeidsproces in te schakelen.

8. Zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking.

8.1 Inleiding

In dit onderzoek onderscheiden we twee groepen cliënten die door een ziekte, handicap of (al of niet vermeende) gezondheidsproblemen met multiproblematiek geconfronteerd worden. Het zijn zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking. Vanwege hun arbeidsbeperking komt de positie van beide groepen sterk overeen. Hun uitkeringspositie is daarentegen verschillend.

'Vangnetters' zijn werkenden die bij ziekte geen aanspraak (kunnen) maken op de loondoorbetalingsverplichting van een werkgever en daarom een beroep kunnen doen op het vangnet van de Ziektewet. In ons onderzoek beperken we ons tot de groep vangnetters zonder werkgever, zoals zieke uitzendkrachten, zieke werklozen of mensen met een aflopend dienstverband tijdens ziekte. Er zijn ook vangnetters die wel een werkgever hebben, zoals vrouwen met zwangerschapsverlof of gere-integreerde arbeidsgehandicapten. Deze groepen blijven in dit onderzoek buiten beschouwing.

Vooraf bij langdurig zieke vangnetters (de 'harde kern') kan sprake zijn van multiproblematiek. UWV voert de regeling uit en heeft naast de uitkeringsverstrekking tot taak het herstel en de re-integratie te bevorderen van de groep die aanspraak maakt op het vangnet.

Bij WWB'ers met een arbeidsbeperking en multiproblematiek gaat het om uitkeringsgerechtigden in de WWB die ziek zijn en niet in staat om te werken. Zij kunnen tijdelijk door de gemeente van hun plicht tot het zoeken van werk worden ontheven.

Cijfers

Exacte cijfers over het aandeel van multiproblematiek onder zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking ontbreken. Enkele geïnterviewden schatten dat bij beide categorieën meer dan 50% van de cliënten meervoudige problemen heeft, maar er zijn geen cijfers die dat bevestigen. Een respondent geeft aan dat de groep vangnetters met multiproblematiek groeit.

Arbeid

Zieke vangnetters, ongeacht enkelvoudige of meervoudige problematiek, hebben vaak op basis van hun persoonskenmerken zoals leeftijd, opleiding en etniciteit een zwakke arbeidsmarktpositie. In de eerste maanden van hun ziekteverzuim doet slecht 16% een poging tot werkhervatting, terwijl dat bij reguliere werknemers 77% is (De Jong e.a., 2009). Ook hebben zieke vangnetters, vergeleken met reguliere werknemers, vaak een WW-verleden, meer conflicten op het werk en meer obstakels in de privésfeer, zoals zorgtaken en relatieproblemen. Daarnaast ervaren zij hun gezondheid als slechter. Uit de *WIA monitor Vangnetters* wordt verder duidelijk dat van degenen die na twee jaar een WIA claimbeoordeling krijgen, een klein deel (13%) tijdens de ziekteperiode heeft gewerkt (UWV, 2007b).

Het aan de slag helpen van WWB-cliënten met arbeidsbeperking en multiproblematiek moet nog grotendeels van de grond komen. In het verleden zijn enkele pilot projecten gehouden in het kader van ESF Equal en er liepen (of lopen) in enkele gemeenten pilot projecten, die echter niet centraal geregistreerd zijn (Divosa, 2010).

Uit de interviews wordt duidelijk dat WWB-cliënten met beperkingen, waarvan de inzetbaarheid is vergroot, vrijwel nooit volledig aan de slag kunnen. Dit kan worden verklaard door hun

arbeidsbeperking. Voor de meest kansrijken is de maximale inzet 12 uur, en is de begeleiding er steeds op gericht om deze inzet in stand te houden.

De mogelijkheden van plaatsing van een WWB-cliënt met een arbeidsbeperking bij een werkgever zijn zeer individueel bepaald: werkgevers die in hun privé-situatie vergelijkbare cliënten kennen, lijken er, blijkens de interviews, meer voor open te staan deze cliënten in dienst te nemen. De geïnterviewde gemeentelijke coördinator geeft aan dat financiële prikkels, zoals loonkostensubsidies en de ontheffing van de loonbetalingsplicht bij ziekte, eveneens een rol spelen. Bij sommige gemeenten gaat voor plaatsing de voorkeur uit naar MKB-bedrijven, aangezien daar de contractpartner van de gemeente, de eigenaar van het bedrijf, meestal ook de directe leidinggevende is van de te plaatsen cliënt.

8.2 Dynamiek van de multiproblematiek

Zieke vangnetters met multiproblematiek

Onder zieke vangnetters komen veel 'draaideurcliënten' voor, die een groot (maar onbekend) deel mensen met multiproblematiek herbergen, aldus een geïnterviewde UWV arbeidsdeskundige.

De belangrijkste problemen die door respondenten worden gemeld zijn:

- financiële problemen, waaruit psychische of spanningsklachten volgen die weer tot fysieke problemen kunnen leiden;
- niet zo zeer de objectieve medische beperkingen, maar de wijze van ermee omgaan vormt vaak een cruciaal knelpunt bij activering en re-integratie;
- huisvestingsproblemen;
- beperkte taalvaardigheden en een lage opleiding. In de grote steden is een aanzienlijk deel van de vangnetters van allochtone afkomst. In Amsterdam is dat bijvoorbeeld meer dan 50%.

Het gevolg van het laatstgenoemde punt is dat er grote regionale verschillen zijn in de samenstelling van de groep cliënten met multiproblematiek, de aard van de problematiek en – derhalve – ook van de benodigde hulp- en dienstverlening.

Vangnetters die langdurig ziek thuis zitten en met veel problemen kampen, raken naarmate dit langer duurt steeds minder gemotiveerd om hun problemen aan te pakken. De geïnterviewden geven aan dat de cliënten niet het gevoel hebben dat de hulp- of dienstverlening hun problemen oplost en hen serieus neemt, waardoor ze in de hoek blijven zitten waar de klappen vallen. Het kost hen veel energie deze negatieve spiraal te doorbreken.

Zieke vangnetters worden op de arbeidsmarkt belemmerd door hun leeftijd, geringe opleiding en psychische problematiek. Werkgevers zijn huiverig voor het risico van hernieuwde uitval.

WWB'ers met een arbeidsbeperking en multiproblematiek

In sommige gemeenten wordt geschat dat 60% van de WWB-cliënten ook een psychiatrische problematiek heeft, en dat daarvan 5% onder een zorginstelling valt. Er komen volgens een informant uit de ggz relatief veel zorgmijders voor in deze categorie. Daarnaast is er een aanzienlijke groep die regelmatig de huisarts bezoekt vanwege beperkte zelfredzaamheid, weinig assertiviteit, et cetera. Een geïnterviewde hulpverlener geeft aan dat bij deze doelgroep het oplossen van problemen meestal niet haalbaar is, maar wel dat het beter beheersbaar maken kan worden bereikt.

8.3 De dienstverlening aan zieke vangnetters en WWB'ers met een arbeidsbeperking met multiproblematiek

Zieke vangnetters met multiproblematiek

Het doel van het UWV-beleid is de cliënt terug te leiden naar werk. Als dat niet haalbaar blijkt, wordt gestreefd naar sociale activering. De geïnterviewde UWV-arbeidsdeskundige geeft aan dat veel aandacht wordt besteed aan de beïnvloeding van het beeld dat de cliënt heeft van zijn eigen beperkingen en mogelijkheden. Daarna komen de concrete beperkingen zelf aan de orde: in eerste instantie gaat het om het verhogen van de belastbaarheid, daarna komen de niet-medische problemen in het plan van aanpak aan de orde.

De praktische uitvoering van een plan van aanpak voor een cliënt met multiproblematiek, dat wil zeggen de keuze voor in te schakelen re-integratie- en SW-bedrijven, verschilt per UWV-kantoor.

Bij UWV Amsterdam worden cliënten met een beperkte afstand tot de arbeidsmarkt aan het Werkbedrijf overgedragen. Als er multiproblematiek speelt wordt een re-integratiebedrijf ingeschakeld dat de werkgerichte en zorggerichte of andere activeringsactiviteiten regelt, zoals: huisvesting, kinderopvang of aanpak schulden. Enkele re-integratiebedrijven zijn gespecialiseerd in de begeleiding en arbeidstoeleiding van vangnetters.

De informant van een organisatie die door UWV ingeschakeld wordt, beschrijft dat het belangrijkste doel is de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren door problemen aan te pakken of beter hanteerbaar te maken. Doordat de cliënt weer grip krijgt op het privéleven ontstaat ruimte om werk 'toe te laten'. Door middel van een langdurig traject met gesprekken binnen de eigen omgeving van de cliënt worden alle problemen stapsgewijs aangepakt. De organisatie maakt hierbij voor een groot deel gebruik van bestaande voorzieningen en biedt daarnaast zelf ook praktische hulpverlening.

Kenmerkend van de aanpak van deze organisatie is dat de coördinatie en regie deels in handen van de cliënt ligt. Men werkt vraaggericht, waarbij de cliënt medeverantwoordelijk is voor de invulling van het traject. Cliënten zijn hierdoor, volgens de informant, meer betrokken en hebben meer het gevoel serieus genomen te worden. Dit heeft een positieve invloed op de motivatie en het vertrouwen in de hulpverlening en daarmee op het succes van het traject.

WWB'ers met arbeidsbeperking en multiproblematiek

Om een indruk te krijgen van de praktijk bij gemeenten rond deze doelgroep bekeken we de aanpak in de gemeente Oss. Hier werkt de gemeente samen met organisaties in de geestelijke gezondheidszorg om WWB'ers met psychiatrische problematiek te activeren richting werk of maatschappelijke participatie. Dit project is een jaar geleden van start gegaan en nog in ontwikkeling. Aanleiding van dit project was ondermeer de uitval uit re-integratietrajecten. Betere samenwerking van de gemeente met de ggz zou deze uitval kunnen vermijden en een optimaal traject waarborgen.

Bovendien werd in het verleden voor trajectbegeleiding veel uitbesteed aan re-integratiebedrijven, hetgeen thans door de ggz-instelling wordt overgenomen. Bij de gemeente maakt de casemanager een analyse van de problematiek van de cliënt en de aanwezige weerstanden. Hij probeert de cliënt te motiveren en stelt tezamen met de ggz-organisatie een methodisch plan op. Activiteitenbegeleiders bij de organisatie proberen de competenties te verbeteren door middel van diverse activiteiten, zoals cursussen, trainingen werknemersvaardigheden en dergelijke.

Deelname aan het traject met de ggz is niet vrijwillig; de cliënt wordt gestuurd door de gemeente.

Knelpunten in de hulp-/dienstverlening aan zieke vangnetters met multiproblematiek

Uit de interviews en de beperkte literatuur destilleren we de volgende knelpunten:

- De eerste maanden van de UWV aanpak is de probleemanalyse nog sterk geconcentreerd op de medische problematiek en de belastbaarheid van de cliënt. Daarvoor dient eventueel een verzekeringsgeneeskundig onderzoek plaats te vinden (waarvoor intern wachtlijsten bestaan), en/of informatie uit de curatieve sector te worden aangevraagd (eveneens: wachttijden). Het komt voor dat pas na zeven maanden de belastbaarheidsvragen zijn beantwoord.
- Gedurende de fase van beantwoording van de belastbaarheidsvragen is de aandacht voor de niet-medische problemen, zo leren de interviews, onderbelicht.
- Een knelpunt bij hulpverleners in de zorg is, zo blijkt uit de interviews, dat zij niet altijd open staan voor samenwerking en afstemming van de hulpverlening met de aanbieder van activeringstrajecten. De hulpverlener bepaalt dan zelf de invulling van haar hulpverlening en reageert met argwaan op de door het re-integratiebedrijf voorgestelde aanpak. Zo komt in de ggz nog vaak de houding voor dat, zo lang de cliënt onder behandeling is, geen werkhervatting plaats kan vinden. Er is langzamerhand iets aan het veranderen (meer bereidheid tot afstemmen van behandelingstraject op werkhervattingstraject), aldus de geïnterviewde gemeentelijke uitvoerder.
- Een ander knelpunt in de hulp-/dienstverlening zijn de lange wachtlijsten. Dit geldt sterk voor de financiële hulpverlening. Cliënten moeten soms enkele maanden wachten, voordat zij gebruik kunnen maken van schuldhulpverlening. Het beperkte aanbod van huisvesting vormt een groot probleem voor zieke vangnetters met multiproblematiek. Het is een algemeen knelpunt dat ook deze groep cliënten betreft.
- De mogelijkheid van nazorg aan cliënten die een traject ter voorbereiding op re-integratie hebben doorlopen is van belang. Niet alle cliënten zijn immers zelfredzaam en terugval is een reëel probleem.
- Voor nazorg zijn veel cliënten momenteel op het Algemeen Maatschappelijk Werk aangewezen. Probleem hierbij is dat voor eventuele activiteiten dan weer geld uit een 'ander potje' moet komen.
- Als bij zieke vangnetters alleen sociale activering mogelijk is, zou de cliënt overgedragen moeten worden van UWV naar de gemeente. Een geïnterviewde arbeidsdeskundige meent dat door onvoldoende organisatorische afstemming met de gemeente de sociale activering vertraging oploopt. Sommige UWV-kantoren nemen de sociale activering dan op zich, maar dit is afhankelijk van de individuele situatie.
- Verwijzend naar hun workload geven (geïnterviewde) UWV-arbeidsdeskundigen aan dat men vaak onvoldoende tijd heeft voor coördinatie en afstemming met andere hulpverleners. Ook dit wordt vaak uitbesteed aan re-integratiebedrijven, hoewel de indruk bestaat dat UWV arbeidsdeskundigen meer zelf zouden willen doen.
- Een laatste gesignaleerd knelpunt in de uitvoering is de informatievoorziening naar cliënten. Dit geldt met name voor gemeenten en in mindere mate voor UWV. Cliënten zijn te weinig op de hoogte van ondersteuningmogelijkheden, zoals subsidies. Bij betere informatieverschaffing hadden bepaalde problemen van cliënten al in een eerder stadium aangepakt kunnen worden, zo stellen enkele geïnterviewden.

Knelpunten in de hulp-/dienstverlening aan WWB'ers met arbeidsbeperking en multiproblematiek

In Oss was, zo beschrijft de respondent, een cultuurverandering nodig onder casemanagers van de gemeentelijke dienst. Terwijl in het verleden het contact met de cliënt gericht was op hercontrole, wordt nu op de mogelijkheden van de cliënt ingezet. Niet alleen de uitvoerenden, maar ook de cliënten moest er aan wennen dat het kunnen aantonen dat men onder behandeling is (medicijngebruik),

niet langer een reden is voor inactiviteit. En in de ggz heeft men moeten leren dat arbeid meegewogen moet worden bij de doelstelling van het zorgtraject.

Gesignaleerde knelpunten aan de kant van de WWB-cliënt zijn:

- Het ziektebeeld van deel van de cliënten met multiproblematiek maakt hulp- en dienstverlening moeilijk inpasbaar in de reguliere werkprocessen.
- Behandelaars (bijv. verslavingszorg) hanteren behandelprogramma's die alleen overdag worden gegeven, waardoor werkgerichte activiteiten in het gedrang komen. Afstemming tussen betrokken hulp/dienstverleners is nodig maar 'iedereen wil case manager zijn' (mede ter vermijding van verlies van invloed (territorium)).
- Een integrale aanpak vereist vooral ook visie en durf van het middenmanagement van de betrokken instanties, alsmede bereidheid om er tijd in te steken. De geïnterviewden zien de vereiste durf en bereidheid niet altijd terug.
- De thuissituatie van de cliënt werkt vaak niet stimulerend voor re-integratie.
- Ook wordt opgemerkt dat de integrale dienstverlening gefrustreerd kan worden doordat de cliënt onvoldoende meewerkt. Zo kan de schuldhelpverlening bijvoorbeeld niet worden geëffectueerd, doordat de cliënt vergeet of weigert de benodigde papieren op te sturen.
- Verder gaan hulpverleninginstellingen uit van de eigen motivatie van de cliënt, terwijl de WWB'ers die aan het project in Oss deelnemen door de gemeente worden gestuurd.

8.4 Suggesties

In een TNO-onderzoek uit 2007 wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor het professionaliseren van begeleiding, activering en re-integratie van WWB'ers met fysieke of psychologische klachten. Hoewel het onderzoek niet specifiek op cliënten met multiproblematiek betrekking had, komen in het licht van het voorgaande, de aanbevelingen herkenbaar over (TNO, 2007): Op basis van dit onderzoek en voorgaande paragrafen, kunnen de volgende suggesties worden gedestilleerd

Inhoudelijk

- Goede diagnose (van de hele patiënt, niet alleen van de gezondheid);
- Duale trajecten: niet alleen aandacht voor arbeid (activering en re-integratie) maar ook voor zorg (gezondheid en behandeling).

Kennis (opbouw en uitwisselen)

- Er is een grote variatie tussen gemeenten wat betreft de dienstverlening aan WWB-cliënten met gezondheidsproblemen. Er zijn – met uitzondering van een enkele grote gemeente - nog weinig projecten aangetroffen met een systematische benadering. In kaart brengen van de werkwijzen en resultaten van gemeenten die hierin voorop lopen zou voor andere gemeenten behulpzaam zijn.
- Verdere bewustwording bij zorginstellingen dat behandelprogramma's rekening dienen te houden met arbeid(stoeleiding). Daartoe is overleg en afstemming nodig tussen behandelaar en (werk)begeleider, teneinde te vermijden dat de cliënt tegenstrijdige adviezen krijgt (behandelaar: eerst maar eens 3 maanden rust, casemanager: actief worden richting arbeidsvaardigheden en werk).

Organisatorisch

- Eén regievoerder als spin in het web;
- Meer tijd, ruimte, geld (samenvoeging van budgetten) om maatwerk te kunnen leveren;
- Goede selectie van te betrekken professionals;

- Vergroten van de expertise van betrokken professionals;
- Afstemming tussen instellingen binnen het sociale vangnet: weten wie wat doet, coördinatie, neuzen de dezelfde kant op, leren van elkaars deskundigheid;
- Meer tijd en middelen voor nazorg, na plaatsing in (on)betaalde arbeid. Deze groep cliënten kan snel weer uitvallen en als daar niet meteen op wordt gereageerd, wordt het opnieuw beginnen bijzonder lastig;
- De voorlichting aan cliënten over mogelijkheden en aanpak van hulp-/dienstverlening is een aandachtspunt. Heldere communicatie en juiste bejegening van cliënten is van belang.

Ten aanzien van de regelingen

- Om werkgevers financieel te stimuleren zieke vangnetters in dienst te nemen is thans alleen de proefplaatsing beschikbaar. De ontheffing loondoorbetaling bij ziekte geldt thans alleen voor cliënten nadat de WIA-claimbeoordeling heeft plaatsgevonden (na 104 weken ziekte). Als een werkgever een vangnetter in dienst neemt, dient de werkgever loon door te betalen als betrokkene wegens ziekte uitvalt, hetgeen werkgevers ervan weerhoudt om dergelijke volledig inzetbare werknemers in dienst te nemen.
- De loondispensatieregeling, waarvan men bij Wajongers gebruik kan maken, zou voor gemeenten ter beschikking moeten komen (bij plaatsing van een WWB'er). Overigens worden hier thans pilots over gehouden.

Literatuur

Agentschap SZW, *Equal: Boven het maaiveld*: National Thematisch Netwerk Activering, Den Haag, 2007.

Algemene Rekenkamer, *Opvang zwerfjongeren 2009*, Den Haag 2009.

Algemene Rekenkamer, *Opvang zwerfjongeren*, Den Haag, 2008a.

Algemene Rekenkamer, *Aanpak harde kern jeugdwerklozen: Begeleiding van bij CWI-geregistreerde Jongeren*. Den Haag, 2008b.

Baartman, H., M. Garnier, M. Van der Vugt, e.a. *Het project aan huis; verslag van het onderzoek praktische pedagogische thuishulp in multiprobleemgezinnen*. VU Amsterdam, 1989.

Bemoeizorg voor probleemschoppers met laag IQ, Trouw, 16 maart 2010.

Bennenbroek, F.T.C., *Gezondheidsproblematiek bij bijstandsgerechtigden, een verkenning*, TNO, 2007.

Besseling, J. Andriessen, S, De Vos, E. & C. Wevers, *Participatiemogelijkheden van Wajongers*, TNO, 2008.

CBS, *Haalbaarheidsonderzoek Multiprobleemgezinnen*, Heerlen, 2008

Divosa, *Expert Meeting Gezondheid en Re-integratie*, Utrecht, 5 maart 2010

European Commission, *Commission Recommendation of 3 October 2008 on the active inclusion of people excluded from the labour market*, Official Journal of the European Union, 18.11.2008
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:307:0011:0014:EN:PDF>

European Social Network, *Pathways to Activity, Active inclusion case-studies from the ESN policy & practice group active inclusion and employment*, Brussel, 2009.

Fransen, N., Handel, C. van den, & Wolswinkel, L., *Zwerfjongeren (z)onder dak: Casus onderzoek naar de overstap van Jeugdzorg naar Maatschappelijke Opvang*, Amsterdam: DSP-Groep, 2009.

Gemeente Leeuwarden, *Projectplan Sluitende aanpak ernstige risicjongeren en ex-gedetineerden in Leeuwarden*, 2006.

Ghesquière, P., *Multi Probleem Gezinnen*, Garant, Leuven/Apeldoorn, 1993.

Gier, E. de, S. Grevel, Miedema, F. & G. Vrieze, *Onder druk wordt alles vloeibaar: onderzoek naar activering van de granieten kern in de bijstand op de stedelijke arbeidsmarkt in Arnhem, Nijmegen en Zaanstad*, ITS /Nicis, Nijmegen/Den Haag, 2007.

Groot, I, M. de Graaf-Zijl, Hop, P., Kok, L., Fermin, B., Ooms, L., & W. Zwinkels., *De lange weg naar werk. Beleid voor langdurig uitkeringsgerechtigden in de WW en de WWB*. SEO/TNO, Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag, 2008.

Hagen, B & J. Bodde, *LVG-jongeren beter in beeld*, Vilans, 2009.

Hasluck, C. & A.E Green, *What works for whom? A review of evidence and meta-analysis for the Department for Work and Pensions*, DWP, Research Report No. 407, London, 2007.

Hirst, A., Tarling, R., Lefauchaux, M., Rinne, S., Delvaux, J. & B. Marshall, *Research into multiple disadvantaged groups in European Social Fund Objective 3 in England*, Department for Work and Pensions, London, 2005.

Hollander, M., Noordhuizen, B. & S. Verweij, *Evaluatie Pilots Gezamenlijke Beoordeling; ervaringen van medewerkers en cliënten; eindrapport*. Research voor Beleid, Zoetermeer, 2009.

Inspectie Werk en Inkomen (2009) *Meedoen met belemmeringen: maatschappelijke participatie, gezondheidsbeleving en zelfredzaamheid van langdurig uitkeringsgerechtigden*, IWI, Den Haag

Jehoel, G., *Sociale uitsluiting in Nederland*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, 2004.

Jong, Ph. de, Schrijvershof, C. & T.J. Veerman, *Langdurig verzuim van vangnetters*, In: *ESB*, 94 (2009) 4563 (26 juni), p. 407-409.

Josten, E., *Minder werk voor laagopgeleiden? Ontwikkelingen in baanbezit en baankwaliteit 1992-2008*, SCP, Den Haag, 2010.

Kruiter, A., Jong, J. de, van Niel, J. & C. Hijzen, *De Rotonde van Hamed: maatwerk voor mensen met meerdere problemen*, Nicis, Den Haag, 2008.

Laan Y. van der, *Aanpak multiprobleem gezinnen. Een onderzoek ten behoeve van het Informatie- en Kennispunt IKP Sociale Veiligheid Fryslân*, CMO Groningen, 2007.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Kerncijfers Wet Werk en Bijstand Resultaten na de evaluatie*, Den Haag, 2008.

Nederlands Dagblad, *UWV helpt gedetineerden aan baan*. 20-10-2009.

Nederlands Jeugd Instituut. *Dossier Opvoedingsondersteuning*,
<http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl/eCache/DEF/1/03/056.html>

Prins, R, *Sweden: Integrated services in rehabilitation – on Coordination of Organization and Financing; Synthesis report*, Peer Review and Assessment in Social Inclusion, December 2006, European Commission DG Employment , Social Affairs and Equal Opportunities, 2006.

Prins, R. *Developing well-targeted tools for the active inclusion of vulnerable people; Peer Review Norway*, Synthesis report, January 2010. <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer->

[reviews/2009/developing-well-targeted-tools-for-the-active-inclusion-of-vulnerable-people](#)

Reïntegratie (2009). *Werkloosheid dreigt voor kwart kwetsbare jongeren*. Maandblad Re-integratie, December 2009.

Reelick, F., L. Hoekstra en S. Jagmohansingh, *Aspecten en consequenties van langdurige armoede*, Dienst SoZaWe Rotterdam, Rotterdam, 2008.

RIVM, *Nationaal Kompas Volksgezondheid, Versie 3.20*, december 2009 www.rivm.nl

Román, A. en J. Schippers, J., *Inzet van lager opgeleiden op de Nederlandse arbeidsmarkt: werkgevers aan zet*: OSA, Tilburg, 2007.

SER, *Ontwerpadvies over de participatie van jongeren met ontwikkeling- of gedragsstoornissen*. Den Haag, 2009.

UWV, *De groei van de Wajonginstroom*, Kenniscahier 07-01, 2007.

UWV, *WIA monitor vangnetters; eerste meting*, Kenniscahier 07/11, 2007.

UWV, *De participatiemogelijkheden van de Wajonginstroom*, Kenniscahier 08-01, 2008.

Vilans, *Meer werkkansen voor zwerfjongeren met een arbeidsbeperking: Betere ondersteuning aan zwerfjongeren met een beperking via samenwerking tussen gemeente, opvang en UWV*. Utrecht: Vilans, 2008.

VNG, *Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers gemeenten* – Justitie, VNG Den Haag, 2009a

VNG, *Handreiking bij Samenwerkingsmodel 'Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers' gemeenten - Justitie*. Den Haag, 2009b.

Weijters, G. en P.A. More, *De Monitor Nazorg Ex-gedetineerden: ontwikkeling en eerste resultaten*. Den Haag, WODC Cahier 2010-4.

Website JSO: *Expertise Centrum voor Jeugd Samenleving en Opvoeding*.
<http://www.jso.nl/web/show/id=47496/contentid=2243>

IJzerloo, F. van en L. van der Meulen, *De kafkabrigade in het domein van SZW*. In Sociaal Bestek, 2, p. 28-31, 2008.

IWI, *Participatie in uitvoering, stand van zaken*, Den Haag, zomer 2009.

Zorg + Welzijn, *Hulp aan ex-gedetineerden schiet tekort*,
<http://www.zorgwelzijn.nl/web/Actueel/Nieuws/Hulp-aan-ex-gedetineerden-schiet-tekort.htm>

Bijlage 1 Respondenten interviews

Respondenten fase 1

Alexandra Bartelds, Divosa
Floor Bruggeman, Ministerie van Jeugd en Gezin
Harry Michon, Trimbos-instituut
Soraya Sitaram en Dieke Otten, Gemeente Rotterdam
Eric Staal, Reclassering Nederland
Maarten Vermeerde, Gemeente Veenendaal

Respondenten fase 2

Jongeren

Anoniem, Gemeente Den Haag
Bob Bootsma, BV AanBouw Rijnmond
Nienke Hottinga, Gemeente Den Haag
Marina van der Maazen, Gemeente Den Haag
Fouzia ben Moussa, Jeugd Interventie Team
Anneke Plukaard, Jeugd Interventie Team

Licht Verstandelijk Gehandicapten

Stuart Bryant, Behaviour
Marijke Hageman, Vomar Voordeelmarkt
Rene Lambrechts, De Werkmeester
Arnold Tichelaar, UWV

Ex-gedetineerden

Daphne de Boer, Rentree
Marjolein Dozeman, Gemeente Hoorn
J. Vermeulen, Gemeente Purmerend

Laag opgeleiden

Anoniem, Gemeente Groningen
Gilda van Dijk, Gemeente Groningen
Lilian de Mann, Stichting Weerwerk

Langdurig zieken in de bijstand en vangnetters

Arie Arts, GGZ Oost Brabant
Henk Beukema, UWV Amsterdam
Jan Habraken, Gemeente Oss
Herman van der Steenstraten, WerkZorg

Landelijke Cliëntenraad

Else Roetering, secretaris

Bijlage 2: Werkwijze schatting omvang multiprobleemgroepen

De bijlage bevat de volgende subbijlagen:

Bijlage 2A: Werkwijze bij de schatting van de omvang van multiproblematiek.

Bijlage 2B: Voor de schatting gebruikte databestanden

Bijlage 2C: Keuzes en beperkingen bij de schatting

Bijlage 2A: Werkwijze bij de schatting van de omvang van multiproblematiek

Indicatoren voor multiproblematiek

Het ministerie heeft opdracht gegeven voor het onderzoek naar multiproblematiek van uitkeringsgerechtigden vanuit de beleidsanalyse dat meervoudige problematiek de activering richting de arbeidsmarkt in de weg staat. In de kwantitatieve analyse richten we ons derhalve op de problemen die direct of indirect (arbeids)participatie belemmeren. Om een schatting van de omvang van multiprobleemgroepen te kunnen maken moet men kunnen beschikken over bestanden met relevante kenmerken: kenmerken die kunnen fungeren als indicator voor multiproblematiek. Bij het zoeken naar bestanden met dit soort kenmerken is een indeling die is opgesteld door het CBS²² als uitgangspunt genomen. Deze indeling is gebaseerd op een definitie van multiproblematiek waarin vier soorten ('pijlers') van problemen worden onderscheiden. Daarom is gezocht naar bronnen (bestanden) die indicatoren bevatten voor:

- economische problemen (bijv. geen arbeidsparticipatie, laag inkomen/armoede/ schulden), en/of
- culturele problemen (bijv. onvoldoende taalvaardigheid, het ontbreken van een startkwalificatie, 1-oudergezin), en/of
- normatieve problemen (bijv. contact justitie en politie, geweld/mishandeling) en/of
- gezondheids- en psychosociale problemen (bijv. verslaving, gezondheidsbeperkingen of arbeidshandicap).

Het CBS-stuk geeft per pijler suggesties voor bij het CBS beschikbare bronnen. Daaruit blijkt dat niet voor elke pijler voldoende bronnen beschikbaar zijn om problemen te kunnen signaleren. Daarbij komt dat niet elke databron zonder meer (door derden) gebruikt mag worden. Dit betekent dat het (op dit moment) hoe dan ook niet mogelijk is om bij het berekenen van de omvang van multiproblematiek een volledig beeld te geven.

In het kader van het onderhavige onderzoek is er daarom voor gekozen om niet strikt vast te houden aan de CBS-indeling en te kiezen voor een meer pragmatische aanpak.

Bestanden en registraties

Indicatoren die de omvang van multiproblematiek in beeld kunnen brengen zijn dus te vinden in databestanden van het CBS (waarbij de gegevens veelal afkomstig zijn van UWV (WERKbedrijf), CWI, gemeenten en gespecialiseerde organisaties).

Op basis van een bespreking met een klankbordgroep (met daarin vertegenwoordigers van het CBS, UWV en twee grote gemeenten) en nader overleg met SZW, CBS en UWV (WERKbedrijf) is besloten om voor een eerste schatting van de omvang van vier groepen uitkeringsgerechtigden met multiproblematiek gebruik te maken van de uitkeringsbestanden die bij het CBS beschikbaar zijn (zie bijlage 2CB). Daarnaast is voor één groep, de ex-gedetineerden, een beroep gedaan op Reclassering Nederland, omdat deze groep in CBS-bestanden niet te onderscheiden is.

De kwantitatieve beschrijving van multiproblematiek die hiermee gegeven wordt streeft niet na een volledig beeld voor Nederland op te leveren. Op basis van de beschikbare databestanden is dit niet mogelijk. Omdat deze bestanden wel een landelijke dekking hebben, geeft de schatting wel een landelijk representatief beeld. Daarbij moet wel een aantal kanttekeningen en beperkingen in acht genomen worden. Zie hiervoor bijlage 2C.

²² Schreven, L., I. Bottelberghs en K. Geertjes (2009). *Haalbaarheidsonderzoek Multiprobleemgezinnen*. CBS/CvB, Den Haag/Heerlen.

Strategie

De beschikbare uitkeringsbestanden zijn aaneen gekoppeld²³, waarna elke onderzoeksgroep is onderscheiden en geselecteerd. Daarna volgden analyses om een schatting te kunnen maken van de mate waarin elke groep te maken heeft met multiproblematiek. Op deze manier wordt de schatting gebaseerd op (een zo groot mogelijk deel van) de totale populatie uitkeringsgerechtigden die tot de betreffende probleemgroep gerekend kan worden en op zoveel mogelijk indicatoren. Daarbij konden de volgende *mogelijke** problemen geteld worden:

Economische problemen

- Lange duur (> 3 jaar) van de bijstandsuitkering (duidt op langdurig laag inkomen, weinig financiële armslag en mogelijke schuldenproblematiek)

Culturele problemen

- Hoge leeftijd (ouder dan 55 jaar)
- Alleenstaand ouderschap
- Tienermoederschap (indien een vrouw jonger is dan 20 jaar en een kind heeft).
- Laag opleidingsniveau (geen startkwalificatie of maximaal een mavo-/vmbo-diploma; tevens ter identificatie van de groep laag opgeleiden)
- Bijstand: fase 4-cliënten (duidt op grote afstand tot de arbeidsmarkt, maar vanwege overlap uitsluitend indien er geen informatie bekend is over opleiding en gezondheid).

Normatieve problemen

- Adresloosheid in de bijstand als indicatie voor geen huisvesting/dakloos zijn.

Gezondheids- en psychosociale problemen

- Gezondheidsproblemen (indien men:
 - een ao-uitkering (WAO, WIA, Wajong) ontvangt en/of
 - langer dan 1 jaar ziek is of zich in het voorgaande jaar vaker dan 3 maal heeft ziek gemeld (vangnetters) en/of
 - geregistreerd is met een arbeidshandicap (tevens ter identificatie van de groep licht verstandelijk gehandicapten.)
- Behoren tot de 'harde kern' vangnetters (langer dan 1 jaar ziek of vaker dan 3 maal ziek gemeld in 1 jaar tijd).

**Toelichting*

We spreken van hier van *mogelijke* problemen omdat het onmogelijk is om vast te stellen of hetgeen wij als probleem aanmerken, daadwerkelijk problematisch is in relatie tot toegang tot c.q. deelname aan betaalde arbeid. In hoofdstuk 3 hebben we voor de duidelijkheid van de tekst het begrip 'mogelijke' vervangen door 'probleemvariable'.

Eén belangrijke probleemvariabele is niet vast te stellen op basis van de beschikbare bestanden. Het gaat om de variabele laag inkomen c.q. schuldenproblematiek. Met name de schuldenproblematiek wordt, zo blijkt uit de literatuur en onze interviews, als belangrijke belemmering gezien bij de toetreding van cliënten tot de arbeidsmarkt; zowel feitelijk als wat betreft de motivatie van cliënten. Het inkomensniveau of de schuldenproblematiek wordt niet in de door ons gebruikte bestanden geregistreerd. Het CBS beschikt wel over WSNP-bestanden (Wet Schuldsanering Natuurlijke

²³ Hierbij is naast leeftijd (16-64 jaar) zoveel als mogelijk was (en voor zover relevant) geselecteerd op *geen arbeidsparticipatie*. Zo zijn bijvoorbeeld werkende werkzoekenden (volgens gegevens van UWV WERKbedrijf) verwijderd uit het analysebestand.

personen), maar hiervan is geen gebruik gemaakt. De redenen hiervoor zijn dat deze bestanden geen deel uitmaken van het CBS contract van het ministerie van SZW, niet zonder meer toegankelijk zijn voor externen en een beperkte selectie bevatten van de totale groep mensen met schuldenproblematiek (waarbij juist de ernstigste gevallen ontbreken).

De duur van een bijstandsuitkering is echter wél bekend; een lange duur hiervan is een indicator van mogelijke financiële problemen, omdat de bijstandsuitkering een uitkering op minimumniveau betreft mét partner- en vermogenstoets. Dit is, vanwege een ander uitkeringsregime, niet het geval voor arbeidsgehandicapten met een langdurige WIAWAO en WAJONG-uitkering. Voor hen kan de lage inkomens en schuldenproblematiek dan ook niet mee worden geteld op basis van de beschikbare bestanden. Voor een deel van deze groep is er dus zeker sprake van onderschatting.

Vaststelling multiproblematiek

Om multiproblematiek per uitkeringsgerechtigde vast te stellen is in de samengevoegde bestanden per persoon (per te onderscheiden probleemgroep en in totaal) het aantal problemen geteld. In principe spreken we van multiproblematiek indien minstens twee problemen geteld kunnen worden. Hierbij zij het volgende opgemerkt:

Alle personen die tot één van de door ons onderscheiden probleemgroepen behoren (met uitzondering van jongeren) hebben reeds een eerste probleem door het feit dat zij tot één van de vijf probleemgroepen behoren. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld de groep laagopgeleide uitkeringsgerechtigden sowieso één probleem heeft: het lage opleidingsniveau.

Dat betekent dat er binnen vier van de vijf probleemgroepen sprake is van multiproblematiek indien de betreffende persoon met minstens nog één probleem te maken heeft. Het jong zijn op zichzelf is geen probleem. Daarom is bij de jongeren in onze telling sprake van multiproblematiek indien zij minimaal twee problemen hebben.

Ex gedetineerden

De groep ex-gedetineerden neemt een aparte positie in. Van hen is (bij het CBS) geen bestand beschikbaar dat gekoppeld kan worden aan andere bestanden. Daarom is voor deze groep een andere strategie gevolgd. Reclassering Nederland beheert een registratie waarin van (vrijwel) alle personen die bij hen onder toezicht staan²⁴ op gedetailleerd niveau kenmerken en probleemgebieden worden vastgelegd. Een deel van die toezichten volgt op een detentie. Schatting van het aandeel met multiproblematiek in de groep ex-gedetineerden is op basis van de registratie van deze deelgroep gebeurd.

Daarbij kon (naast het normatieve probleem 'ex-gedetineerd zijn') gebruik worden gemaakt van de volgende probleemvariabelen:

- geen huisvesting (normatief),
- geen werkverleden, geen inkomen, schulden (economisch),
- laag opleidingsniveau, leeftijd 55+ (cultureel),
- gezondheidsprobleem, drugs en/of alcoholprobleem (gezondheid- en psychosociaal).

²⁴ Mensen die schuldig worden bevonden aan een strafbaar feit, kunnen veroordeeld worden tot een deels voorwaardelijke straf met als bijzondere voorwaarde een verplicht reclasseringstoezicht. De reclassering voert het toezicht uit en ziet er op toe dat de veroordeelde de voorwaardelijke sanctie naleeft. Bij overtreding van de voorwaarden zal de delinquent alsnog de gevangenis in moeten. De reclassering voert echter ook toezicht uit in het kader van een voorwaardelijke invrijheidsstelling. Dit betreft veroordeelden die een gevangenisstraf van minimaal 1 jaar opgelegd hebben gekregen, en die vervroegd in vrijheid zijn gesteld. Op deze laatste groep zijn de analyses in het kader van het project Multiproblematiek gericht.

Bijlage 2B: Voor de schatting gebruikte databestanden

Alle in dit rapport getoonde cijfers en tabellen berusten op eigen berekeningen die gemaakt zijn op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestanden²⁵.

Omdat het in dit onderzoek gaat om uitkeringsgerechtigden²⁶, is een basisbestand gevormd van WW'ers, bijstandsccliënten²⁷, arbeidsongeschikten (WAO'ers²⁸, Wajongeren, WIA'ers²⁹) en vangnetgevallen in de Ziektewet (over een periode van anderhalf jaar, nl. januari 2008 t/m juni 2009). Als aanvulling hierop (om bepaalde groepen (beter) te kunnen identificeren en/of meer problemen te kunnen vaststellen) zijn enkele gegevens gebruikt uit de WSW-registratie, de registratie van niet-werkende werkzoekenden (NWW) van UWV WERKbedrijf en vier jaargangen EBB. Het NWW-bestand (dat naast niet-werkenden ook werkende werkzoekenden omvat) is tevens gebruikt om werkenden uit het onderzoeksbestand te verwijderen.

Van de volgende bestanden is gebruik gemaakt:

Werkloosheidsuitkeringen:

WW 2008 en WUS 2009_01-06

Data afkomstig van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Betreft de Werkloosheidsuitkeringenstatistiek.

Bijstand:

BUS_Trans 2008 en BUS_Trans 2009_01-06

Data afkomstig van de Nederlandse gemeenten. Betreft de bijstandsuitkeringenstatistiek op transactiebasis.

Arbeidsongeschiktheid:

AO 2008 en AO 2009_01-06,

Data afkomstig van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Betreft de Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ingevolge de WAO, Wajong en WAZ.

WIA 2008 en WIA 2009_01-06

Data afkomstig van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Betreft de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

Vangnet Ziektewet³⁰:

UWV Vangnetters_ZW 200903-201003

Data afkomstig van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

Wet sociale werkvoorziening (WSW):

WSW 2008 en WSW 2009_01-06_vlp

Data afkomstig van onderzoeksbureau Research voor Beleid BV.

²⁵ Alle gebruikte bestanden, met uitzondering van de vangnetgevallen in de Ziektewet, maken deel uit van het contract dat het ministerie van SZW heeft gesloten met het CBS voor 2010.

²⁶ N.B. In de analyse zijn uitsluitend lopende uitkeringen meegenomen.

²⁷ Exclusief personen die in een inrichting verblijven en exclusief degenen die inkomsten uit arbeid hebben.

²⁸ Exclusief personen die minder dan 15% of 80-100% arbeidsongeschikt zijn.

²⁹ Exclusief personen die minder dan 35% of blijvend 80-100% arbeidsongeschikt zijn.

³⁰ Dit bestand is door UWV speciaal voor dit onderzoek samengesteld.

Niet-werkende werkzoekenden:

CWI_NWW 2008

Data afkomstig van het Centrum voor Werk en Inkomen. Betreft niet werkende werkzoekenden die waren ingeschreven bij het CWI.

Enquête Beroepsbevolking:

EBB 2005, EBB 2006, EBB 2007 en EBB 2008 van het CBS

Bijlage 2C: Keuzes en beperkingen bij de schatting

Verantwoording gemaakte keuzes

Keuze voor gebruik van CBS-bestanden

Kenmerken die nodig zijn om de probleemgroepen te kunnen identificeren en die kunnen fungeren als indicator voor multiproblematiek zijn aanwezig in de uitkeringsbestanden van het CBS. Omdat deze bestanden bovendien alle uitkeringsgerechtigden omvatten, heeft het de voorkeur om deze als uitgangspunt te nemen.

Dit betekent dat bijvoorbeeld (aanvullende) informatie van afzonderlijk gemeenten buiten beschouwing is gelaten. Gemeenten beschikken immers over gegevens m.b.t. bijstandcliënten. In de praktijk bestaat er echter een grote variatie in de kwaliteit en het informatiegehalte van gemeentelijke informatiebronnen; niet alle (voor multiproblematiek relevante) gegevens worden in de praktijk opgenomen in een digitaal systeem. Hierdoor zijn registraties soms niet goed gevuld en zijn ze niet eenduidig (er bestaan verschillen tussen gemeenten). Daarnaast zijn veel gemeenten niet bereid om analyses op hun registraties te (laten) doen. Om deze redenen is achterwege gelaten om in het kader van dit onderzoek (ook) een aantal gemeenten te benaderen.

Keuze voor eenvoudige analyse

Bewust is de keuze gemaakt om de berekeningen om te komen tot een schatting van het aandeel met multiproblematiek zo eenvoudig mogelijk te houden. Gezien de beperkingen die kleven aan het gebruik van CBS-bestanden (zie hieronder) is het resultaat niet meer dan een (eerste) grove schatting van het aandeel uitkeringsgerechtigden dat (mogelijk) te maken heeft met multiproblematiek. Mede hierom is ervoor gekozen de analyses simpel te houden; enerzijds laten de beschikbare bestanden nauwelijks complexe analyses toe, anderzijds zou uitvoering van complexere analyses wellicht ten onrechte de schijn wekken dat de uitkomst van de schatting een volledig (correct) beeld geeft.

Beperkingen

Gebruik van CBS-registraties voor het schatten van het aandeel met multiproblematiek brengt voordelen (landelijke gegevens, hoge kwaliteit, goede toegankelijkheid), maar brengt tevens een aantal beperkingen met zich mee.

Ten eerste bevatten deze bestanden uitsluitend 'harde' kenmerken. Meer subjectieve of 'zachte' beperkingen (zoals bijvoorbeeld de wijze waarop iemand met een probleem omgaat) zijn niet bekend. Deze zijn te achterhalen door middel van dossier- of enquêteonderzoek, maar dat valt buiten de mogelijkheden van dit project.

Ten tweede wordt de definitie van multiproblematiek bepaald door (of wel beperkt tot) de kenmerken die opgenomen zijn in de registraties. Naarmate een persoon in meer bestanden/registraties voorkomt, zijn er meer kenmerken ter indicatie van multiproblematiek beschikbaar. Dit betekent dat er geen eenduidige definitie te geven is van het begrip multiproblematiek in dit onderzoek. Dit is afhankelijk van de uitkeringsbestanden waarin een persoon voorkomt (want dat bepaalt welke kenmerken beschikbaar zijn). Onderstaande tabel poogt dit duidelijk te maken.

Tabel B2.1 Beschikbaarheid van kenmerken in (uitkerings)bestanden

	WW	bijstand	AO	ZW	WSW	NWW	EBB
• ouder dan 55 jaar	X	X	X	X	X	X	X
• alleenstaand ouderschap	X	X	X	X	X	X	X
• lange duur (> 3 jaar) bijstandsuitkering		X					
• tienermoederschap	X	X	X	X	X	X	X
• gezondheidsproblemen			X	X	X		
• laag opleidingsniveau						X	X
• fase 4		X					
• adresloosheid		X					
• harde kern vangnetters				X			

De gekozen werkwijze resulteert er dus in dat er in feite per groep verschillende definities van multiproblematiek gehanteerd worden, al naar gelang de kenmerken/indicatoren die beschikbaar zijn. Welke en hoeveel kenmerken kunnen worden gebruikt als indicator voor een probleem is immers afhankelijk van in welke en in hoeveel bestanden een individu voorkomt.

Dit betekent ook dat het niet mogelijk is om de schatting te baseren op een definitie van multiproblematiek waarin alle indicatoren (zie de vier pijlers van het CBS) min of meer 'dekkend' vertegenwoordigd zijn. Om deze reden is de CBS-indeling 'los' gelaten in de analysefase.

Ten derde kunnen (mede) door de gekozen aanpak bepaalde groepen niet volledig in beeld gebracht worden.

- Laag opgeleiden
Het opleidingsniveau is alleen beschikbaar van degenen die zijn ingeschreven bij UWV WERKbedrijf (NWW) en uitkeringsgerechtigden die deelnamen aan EBB.
- Licht verstandelijk gehandicapten
Het kenmerk 'lichte verstandelijke handicap' is uitsluitend beschikbaar in de WSW-registratie.
- Zieken in de bijstand zijn op basis van de beschikbare bestanden niet te identificeren, zodat de groep sociaal geïsoleerde zieken alleen uit de 'harde kern' in de groep vangnetters bestaat.
- Ex-gedetineerden
De schatting voor deze groep gebeurt op basis van de registratie van Reclassering Nederland van onder toezicht gestelde ex-gedetineerden (dit betreft een beperkte groep, niet alle ex-gedetineerden).

Al met al komen we met de gekozen werkwijze dus tot een (eerste) globale schatting van het aandeel uitkeringsgerechtigden dat (mogelijk) te maken heeft met multiproblematiek. Hierbij moet het voorbehoud worden gemaakt dat het enerzijds mogelijk is dat te presenteren cijfers (als gevolg van de grove werkwijze) een overschatting zijn, maar anderzijds kan er ook onderschatting plaats vinden (doordat het aantal beschikbare kenmerken beperkt was).