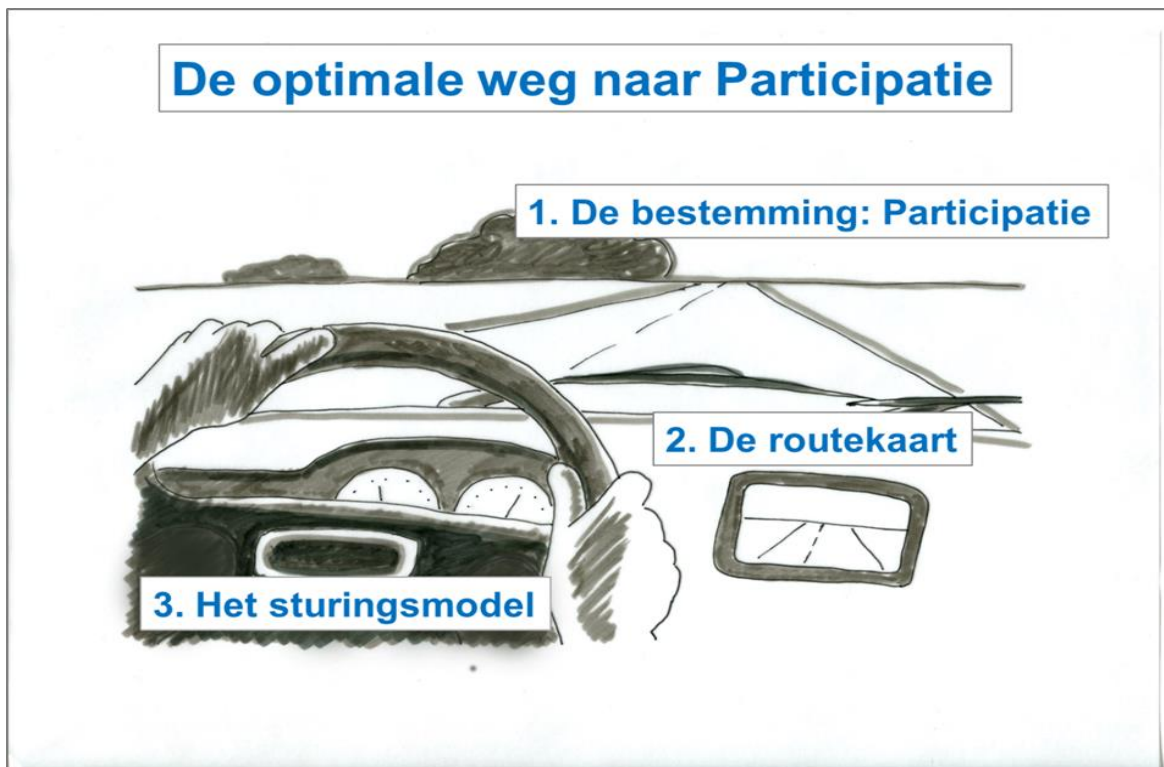


Factsheet intake en instroom in de Participatiewet



In dit document van het Programma Optimale weg naar Participatie worden de verschillende inrichtingskeuzes bij het intakeproces en de hierbij te maken afwegingen beschreven.

01 april 2015

Inhoudsopgave	pagina
1. Inleiding	3
1.1 Het sturingsmodel	3
1.2 De te maken keuzes in het intakeproces	4
2. Beleidskeuzes voor de doelgroep perspectief op regulier werk	6
2.1 Intake en diagnose	6
2.2 De doelgroep	6
2.3 Wettelijk en financieel kader	7
2.4 Activiteiten aan de poort	9
2.5 Keuzes in beeld	11
2.6 Voorbeeld nadere uitwerking	13

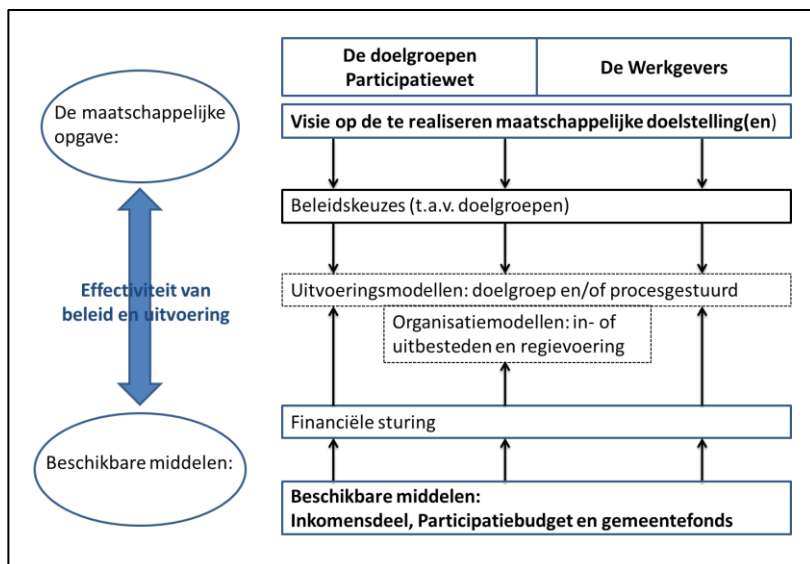
1. Inleiding

1.1 Het sturingsmodel (WIJZIGINGEN 1.1 in andere Factsheets)

Gemeenten geven op dit moment in het voorjaar van 2015 invulling aan de Participatiewet. In het najaar van 2014 zijn de noodzakelijke voorbereidingen getroffen om de wet uit te kunnen voeren. Dit betreft onder meer het opstellen van verordeningen, aanpassen van beschikkingen, wijzigingen in het intakeproces en voorlopige keuzes rond de dienstverlening die aan de verschillende nieuwe doelgroepen geboden wordt. Daarnaast zijn op het niveau van de arbeidsmarktregio afspraken gemaakt over onder meer een gezamenlijk marktbeperkingsplan, en het vaststellen van de in de regio te hanteren loonwaarde systematiek.

In het programma Optimale Weg naar Participatiewet is helder geworden dat de invoering van de Participatiewet niet zomaar een wetswijziging betreft. Er is geen sprake van een aanpak waarbij een aantal wettelijke maatregelen worden aangepast en ingevoerd. Er is sprake van een fundamentele herziening van de sociale zekerheid in de lokale en regionale omgeving.

In het overkoepelende rapport '**Een uitgewerkt sturingsmodel voor de Participatiewet**' is beschreven hoe op verschillende niveaus van visie, beleid en financiële sturing belangrijke en bepalende keuzes moeten worden gemaakt, die vervolgens richting en invulling geven aan meer specifieke vraagstukken.



Twee dominante invloeden bepalen de uitvoering van de Participatiewet in de praktijk:

- De maatschappelijke opgave zoals gemeenten die definiëren; mede op grond van lokale, specifieke omstandigheden

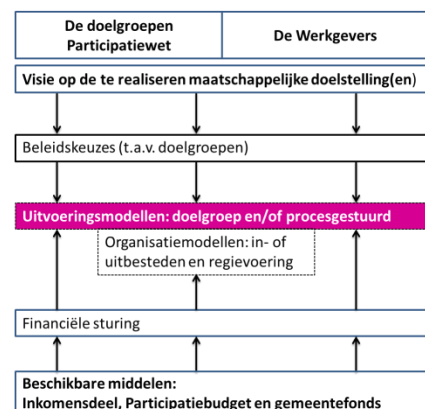
- De beschikbare middelen voor de uitvoering van de P-wet, voor het realiseren van de maatschappelijke opgave

De combinatie van beide geeft antwoord op de effectiviteit van beleid en uitvoering: worden de beschikbare middelen zodanig ingezet zodat deze de beoogde maximale opgave zoveel mogelijk kan realiseren. Beide invloeden worden concreter uitgewerkt in beleidskeuzes aan de ene kant en uitgangspunten voor financiële sturing aan de andere kant. In de praktijk blijken tussen gemeenten aanzienlijke verschillen te bestaan als het gaat om de vraag welke budgetten worden ingezet, en hoe die worden ingezet.

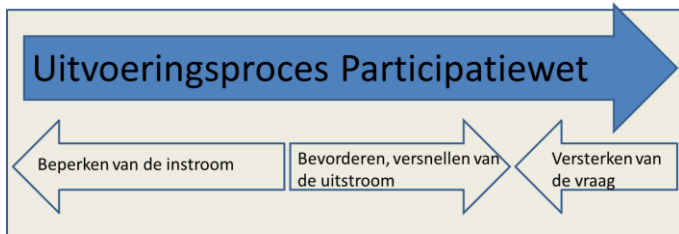
Binnen het kader van beleidskeuzes en financiële sturing dat per gemeente ontstaat wordt vervolgens bepaald op welke wijze de gemeente, alleen of in samenwerking met andere gemeenten, de uitvoering van de Participatiewet vorm geeft. Een aantal verschillende uitvoeringsmodellen kan onderscheiden worden. Het verschil blijkt met name te zitten op de vraag waarop bij de uitvoering primair wordt gestuurd, georganiseerd. Op doelgroepen, of op de inrichting van het uitvoeringsproces. De uiteindelijke keuze die de gemeente maakt voor de uitvoering van de P-wet bepaalt vervolgens weer hoe de uitvoeringsorganisatie en de regie daarop wordt ingericht.

1.2 De te maken keuzes in het intakeproces

In deze [factsheet](#) zoomen we in op de keuzes m.b.t. het intakeproces. Binnen het kader van beleidskeuzes en financiële sturing dat per gemeente ontstaat, wordt bepaald op welke wijze de gemeente - alleen of in samenwerking met andere gemeenten - de uitvoering van de Participatiewet vormgeeft. In het rapport 'Een uitgewerkt sturingsmodel' wordt een aantal verschillende uitvoeringsmodellen onderscheiden. Hier zoomen we in op de processturing.



Centraal thema bij processturing is: resultaten boeken met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Dat leidt ook tot gerichte aandacht voor efficiëntie van processen. In de figuur hieronder is modelmatig uitgewerkt hoe het uitvoeringsproces van de Participatiewet in drie deelprocessen uiteen wordt gezet. Vervolgens hebben we per deelproces aangegeven welk resultaat wordt nagestreefd. De figuur is uitgewerkt voor de nieuwe instroom: de inwoners die een (nieuw) beroep doen op de Participatiewet en op een participatie uitkering.



De deelprocessen 'Aanmelding en intake' richten zich op de beperking van de instroom.

De deelprocessen 'Diagnostiek en ondersteuning' richten zich op het bevorderen en het versnellen van de uitstroom. De deelprocessen 'Werkgeversdienstverlening en het aanbod' van personeelsdiensten richten zich op het versterken van de vraag naar personeel.

Bij de uitvoeringsmodellen en de sturing op processen zijn de fundamentele keuzes:

1. Extra capaciteit inzetten op preventie en handhaving aan de poort om instroom te beperken, of de nadruk leggen op versnellen van de uitstroom?
2. Diagnostiek vooraan in het proces inzetten of juist specifiek alleen voor doelgroepen die gerichte begeleiding naar werk nodig hebben?
3. Alleen inzetten op vacaturebemiddeling naar regulier werk of een gevarieerd aanbod ontwikkelen op basis van de vraag van werkgevers?

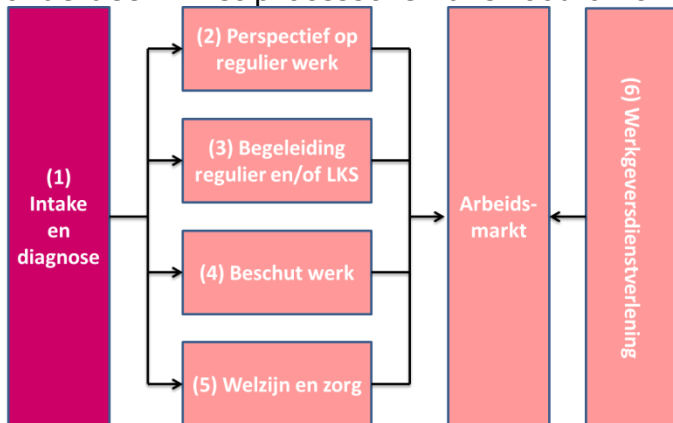
Specifiek gaan we in deze factsheet in op de volgende drie mogelijkheden:

1. Parallel proces uitkerings- en werk-intake
2. Werkintake volgt op uitkeringsintake
3. Uitkeringsintake volgt op werkintake

2. Beleidskeuzes voor de doelgroep perspectief op regulier werk

2.1 Intake en diagnose

In deze paragraaf beschouwen wij het proces van 'intake en diagnose'. Het gaat om de toegang of de poort tot het systeem. Welke inwoners hebben toegang tot het systeem? Hoe hebben gemeenten dat georganiseerd? Het onderdeel in het processchema is rood omcirkeld.



Hierna geven wij een beschrijving van de verschillende procesinrichtingen die wij in de praktijk aantreffen. We beredeneren de verschillende vormen vanuit de doelstellingen die in de Participatiewet worden gehanteerd. Vervolgens gaan we na op welke wijze deze doelen worden vertaald in de specifieke doelstellingen voor het intake- en diagnoseproces. Daarna verkennen wij tot welke inrichtingsprincipes dat leidt. Tot slot beschrijven wij de wijze waarop sturing kan plaatsvinden om de doelen te realiseren.

2.2 De doelgroep

De poort heeft betrekking op de totale doelgroep van de Participatiewet. De vraag is op welke wijze de doelgroep toegang krijgt tot het systeem. Aan de ene kant zijn gemeenten er op gericht om het stelsel toegankelijk te houden voor mensen die afhankelijk zijn van ondersteuning door de overheid bij het vinden en het behouden van werk, dan wel voor een uitkering als werk (voorlopig) niet aan de orde is. Aan de andere kant zijn gemeenten erop gericht om de poort gesloten te houden voor mensen die zelfstandig in staat zijn om aan de slag te komen en in hun levensonderhoud kunnen voorzien.

Voorts is de intake en diagnose aan de poort erop gericht om de mensen die dat nodig hebben gepaste ondersteuning te bieden. Mensen moeten de uitkering krijgen waar zij recht op hebben; niet te hoog en niet te laag. In bijzondere gevallen kan de gemeente aan de mensen die dat nodig hebben, bijzondere bijstand verstrekken. Tegelijkertijd moet er een passend re-integratieaanbod worden gedaan. Ook hier geldt dat zorgvuldig moet worden bekeken wat mensen nodig hebben. Een verkeerde match leidt ertoe dat het doel niet wordt gerealiseerd en dat middelen worden verspild.

Kortom: het proces aan de poort is erop gericht om duidelijk te krijgen tot welke doelgroep iemand behoort. Er vindt een selectie plaats. Op basis daarvan wordt nagegaan of iemand wel of niet voor ondersteuning in aanmerking komt. Als mensen in aanmerking komen voor ondersteuning wordt nagegaan voor welke vorm zij in aanmerking komen.

2.3 Wettelijk en financieel kader

De inrichting van het intake- en diagnoseproces moet gebaseerd zijn op de doelstellingen van de Participatiewet. De doelstellingen komen voort uit het wettelijk kader, het financieel kader en de lokale en regionale wensen en behoeften.

Wettelijk kader

De centrale doelstelling van de Participatiewet is om iedereen met arbeidsvermogen naar werk toe te leiden, bij voorkeur naar regulier werk. Voor mensen die (nog) niet in staat zijn om te werken, is de Participatiewet een vangnet. Aan hen kan een uitkering worden verstrekt.

Tot de gemeentelijke doelgroep behoren naast mensen met een uitkering, de niet-uitkeringsgerechtigden. Mensen uit de gemeentelijke doelgroep hebben een aanspraak op de - naar het oordeel van de gemeente noodzakelijk geachte - voorzieningen, gericht op arbeidsinschakeling. Gemeenten bepalen zelf de vorm, inhoud en intensiteit van de instrumenten die ze aan mensen aanbieden en de duur van de ondersteuning.

Financieel kader: inkomensdeel

Via de financiering van de WWB worden gemeenten geprikkeld om de zelfredzaamheid zoveel mogelijk te bevorderen c.q. ervoor te zorgen dat zo min mogelijk mensen afhankelijk zijn van ondersteuning.

Hierdoor kan spanning ontstaan met de doelstellingen van de Participatiewet. Gemeenten hebben financieel belang om mensen met een uitkering zo veel mogelijk aan de slag te krijgen of om te voorkomen dat mensen in de uitkering komen. Dat leidt tot besparingen op de uitkeringen en daarmee financieel voordeel voor de gemeente. Wij zien bij gemeenten dat verschillend met deze prikkel wordt omgegaan. De intensiteit van de prikkel is mede afhankelijk van de omvang en het teken van het (verwachte) saldo op het inkomensdeel.

Er is geen direct financieel belang om mensen zonder uitkering (de NUG'ers) aan de slag te helpen. Hier is vooral sprake van een politiek- en sociaal belang. Voor het aan de slag helpen en houden van deze groep moeten kosten worden gemaakt, zoals voor begeleiding en loonkostensubsidies. Daar staan geen besparingen op de uitkering tegenover.

Een vergelijkbare redenering geldt voor de groep die wel een uitkering heeft, maar alleen tegen hoge kosten aan de slag kan worden geholpen. In sommige gevallen zijn de kosten hoger dan de besparingen op de uitkering.

Financieel kader: uitvoeringskosten

Gemeenten maken kosten voor het uitvoeringsapparaat. Bij de intake- en diagnose worden onder andere kosten gemaakt voor het afhandelen van de uitkeringsintake en het controleren of mensen aan de arbeidsplicht voldoen. Doel is om zo efficiënt mogelijk met de uitvoeringsmiddelen om te gaan. Met het oog op de uitvoeringskosten is het van belang om het aantal aanvragen voor ondersteuning zo laag mogelijk te houden cq niet onnodig hoog te laten zijn. Daarnaast is het van belang om zo snel mogelijk nadat een aanvraag is ingediend, duidelijkheid te krijgen over het recht op een uitkering. Processtappen voor mensen die uiteindelijk niet in de uitkering komen, moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Hoe minder handelingen worden verricht, hoe lager de uitvoeringskosten zijn voor de groep die afvalt. In de onderstaande grafiek brengen we (fictief, om de gedachten te bepalen) in beeld dat naarmate mensen verder in het proces zijn gevorderd (de horizontale as), de uitvoeringskosten die voor deze mensen moeten worden gemaakt (de verticale as), hoger zijn.



Lokale/regionale wensen

Naast het wettelijk en financieel kader hebben gemeenten specifieke wensen en behoeften die bepalend zijn voor de doelstellingen met het oog op de Participatiewet.

- Gemeenten gaan verschillend om met de groep nuggers. De ene gemeente wil nuggers wel en de andere gemeente wil nuggers niet actief ondersteunen. Ten opzichte van de huidige situatie onder de WWB verandert deze discussie waarschijnlijk van karakter, omdat meer mensen met een arbeidsbeperking zonder uitkering thuis zullen komen te zitten.
- Gemeenten stellen verschillende prioriteiten ten aanzien van de inzet van het re-integratiebudget. De ene gemeente zet vooral in op mensen met perspectief om volledig uit te stromen. De andere gemeente wil de middelen vooral inzetten voor mensen met een arbeidsbeperking.
- We komen gemeenten tegen die voor bepaalde doelgroepen zeggen dat ze beter in de uitkering kunnen zitten dan werkloos thuis, omdat ze dan beter in beeld zijn. Denk met name aan jongeren.

- Sommige groepen worden in bepaalde gemeenten minder streng gere-integreerd dan in andere gemeenten. Denk bijvoorbeeld aan mensen met sociale verplichtingen, zoals alleenstaande ouders.

2.4 Activiteiten aan de poort

De poort is een deelproces van het totale klantproces van de Participatiewet. De activiteiten die aan de poort plaatsvinden zijn een afgeleide van de doelstellingen die de gemeente hanteert voor de Participatiewet. Aan de poort worden de volgende activiteiten uitgevoerd: (1) vaststellen recht op uitkering, (2) preventie, (3) diagnose en (4) efficiënte uitvoering. We bespreken de doelstellingen hierna.

Vaststellen van recht op uitkering

Tijdens het intake- en diagnoseproces wordt het recht op een uitkering vastgesteld. Het gaat om mensen die een aanvraag voor een bijstandsuitkering indienen bij de gemeente. Het vaststellen van het recht op een uitkering is een formeel proces. Nagegaan wordt of iemand aan de voorwaarden voldoet voor een uitkering. Controle moet plaatsvinden op basis van juistheid van gegevens. Mensen kunnen - bewust of onbewust - verkeerde gegevens verstrekken. Strenge controle, waaronder het uitvoeren van huisbezoeken, is van belang voor een juiste vaststelling, maar tegelijkertijd moet een (te) omvangrijk controleapparaat worden voorkomen. Mogelijk spoort dat veel fraude op, maar zijn de kosten erg hoog. De uitdaging is om slimme opsporing in te regelen, bijvoorbeeld door medewerkers te trainen in fraudealertheid en het toepassen van fraudescorekaarten. Voor gemeenten is dit een belangrijke knop om het beroep op bijstandsuitkeringen en daarmee de uitgaven ten laste van het inkomensdeel, te beheersen.

Voorkomen van instroom

Een andere knop om aan te draaien voor gemeenten is het voorkomen van instroom. Het voorkomen van instroom is een van de belangrijkste manieren om het bijstandsvolume laag te houden. De preventie is erop gericht om onderscheid te maken tussen mensen die willen meewerken aan re-integratie en de mensen die niet willen meewerken.

Aan de ene kant zorgen gemeenten ervoor, bijvoorbeeld door het aanbieden van vacatures of door het opleggen van een vier-weken-zoektermijn, dat mensen die in staat zijn om te werken, zoveel mogelijk zelfstandig aan de slag gaan. Aan de andere kant moet de intake- en diagnosefase duidelijkheid scheppen in de verplichtingen die samengaan met de bijstandsuitkering. Gemeenten kunnen dat doen door het - al dan niet in groepsverband - verstrekken van informatie. Er zijn ook gemeenten die mensen direct doorsturen naar een Workfirst-achtige setting. Een en ander kan tot een lager beroep op bijstand leiden.

Hier zit spanning met de sociale opgave van gemeenten. Als gemeenten te streng zijn aan de poort, kan dat ertoe leiden dat juist kwetsbaren afzien van een bijstandsuitkering. Ook als gemeenten sommige groepen werkzoekenden juist in de bijstand wil hebben, om ze in beeld te hebben, zoals jongeren, moet op deze groepen specifiek beleid gevoerd worden. Dit is met name een aandachtspunt voor de nieuwe doelgroepen onder de Participatiewet, die voor werk afhankelijk zijn van ondersteuning door anderen.

Diagnose

Een andere doelstelling van de intake- en diagnose-fase is om zicht te krijgen op de mogelijkheden van de betrokkene: wat kunnen ze nog wel en wat kunnen ze niet meer? Op basis van de diagnose wordt de doelgroepindeling gemaakt. Wat zijn de mogelijkheden van de betrokkene om nog aan het werk te gaan? Gemeenten gaan onder de Participatiewet verschillend met de doelgroepindeling om. In sommige gevallen moet al snel na de aanvraag een diagnose worden gesteld en komen de betrokkenen in aanmerking voor bepaalde vormen van ondersteuning. In andere gevallen wordt een grove of globale indeling gemaakt en wordt er in het re-integratieproces meer maatwerk toegepast. Zo ook wordt omgegaan met de nieuwe instrumenten in het kader van de Participatiewet. Sommige gemeenten zien het inzetten van loonkostensubsidies als één van de instrumenten om mensen snel aan de slag te krijgen. Andere gemeenten zien het als een apart instrument, dat samenhangt met een specifieke doelgroep, waar apart beleid op gevoerd wordt. Er is hier geen goed of fout. Belangrijk is dat er een duidelijke keuze wordt gemaakt door gemeenten en dat daar in de uitvoering consequent aan vast wordt gehouden.

Een goede diagnose luistert nauw. Voorkomen moet worden dat iemand die nog kan uitstromen te laag wordt ingeschat. Iemand die niet- of moeizaam kan uitstromen mag niet te hoog worden ingeschat. Deze fouten leiden tot hoge kosten, zowel bij de uitvoeringskosten, de re-integratiekosten, als de bijstandsuitkering. Aparte aandacht vraagt de diagnose beschut. Afhankelijk van de wijze waarop de gemeente dit instrument inricht, wordt tijdens de diagnosefase bepaald of iemand (verplicht) wordt doorverwezen naar het UWV voor een advies. Het advies van het UWV biedt een extra waarborg voor de juistheid van de vaststelling.

Efficiënte uitvoering

De laatste doelstelling van het intake- en diagnoseproces is het uitvoeren van een goede intake en diagnose tegen zo laag mogelijke kosten. Er is sprake van efficiency als de doelen worden gerealiseerd tegen zo laag mogelijke kosten. Dat betekent dat (1) het recht op uitkeringen goed moet worden vastgesteld, (2) het voorkomen van instroom (preventie) adequaat wordt uitgevoerd en (3) dat de juiste diagnoses worden gesteld.

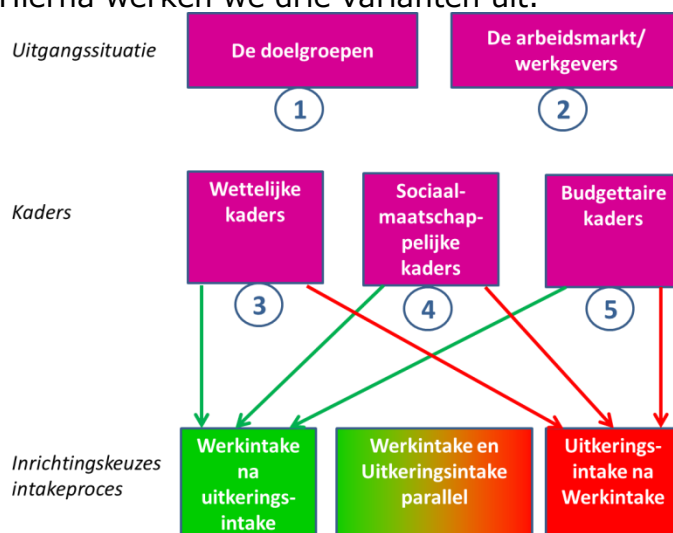
Dat betekent niet dat de uitvoering aan de poort zo goedkoop mogelijk moet zijn. Als er te weinig medewerkers zijn kan dat leiden tot onjuiste vaststelling

van het recht op een uitkering, onvoldoende preventie of verkeerde diagnoses. Lage uitvoeringskosten leiden in dat geval tot hoge bijstandsuitgaven. Strengere en goedkopere diagnoses kunnen leiden tot hoge kosten in de sfeer van bezwaar en beroep. Per saldo kan dat voor gemeenten negatief uitpakken.

Aandacht verdient de wijze waarop de poort is ingericht. Op verschillende manieren kunnen de kosten worden gedrukt. Gedacht kan worden aan het elektronisch uitvoeren van controles, het organiseren van groepsintakes en voorlichtingsbijeenkomsten in plaats van een-op-een gesprekken tussen klant en consulent en het waarborgen dat mensen die uiteindelijk niet in de uitkering komen, of niet voor ondersteuning in aanmerking komen, zo snel mogelijk afvallen, waardoor voor hen geen handelingen meer hoeven te worden verricht.

2.5 Keuzes in beeld

In deze paragraaf werken we de inrichtingsprincipes uit die we bij de uitvoeringsorganisaties tegenkomen. We kijken met name naar de volgorde waarin de verschillende functies van de diagnose- en intakefase worden uitgevoerd. We beginnen telkens met de melding van de uitkeringsaanvraag. Officieel moet die elektronisch plaatsvinden bij het UWV, maar in de praktijk blijkt dat niet alle gemeenten daar gebruik van maken. Ook maken verschillende gemeenten de keuze om te starten met een integrale intake, waarbij gekeken wordt naar alle leefdomeinen van de betrokkenen. We zien dat bijvoorbeeld op plekken waar de gemeente zelf de eerste intake doet op het brede sociale domein als het gaat om werk en inkomen, de betrokkene wordt doorverwezen naar een intergemeentelijke uitvoeringsorganisatie. Hierna werken we drie varianten uit.



Parallel proces uitkerings- en werk-intake

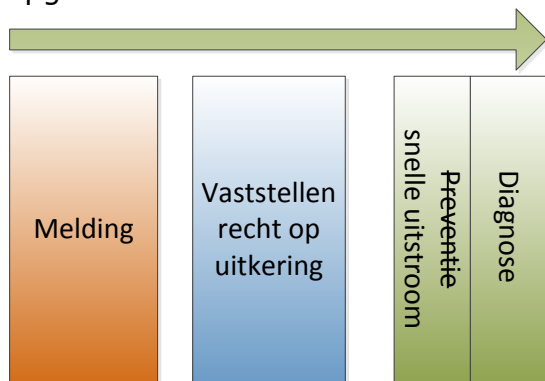
In dit proces lopen de uitkeringsintake en de werkintake parallel. De werkzoekende doorloopt het proces van een uitkeringsaanvraag gelijktijdig met de werkintake, die bestaat uit preventie en diagnose.



Het voordeel is dat het bij de aanvrager van de uitkering direct duidelijk is dat het tevens gaat om werkverplichting. In deze periode kan bijvoorbeeld de vier-weken-zoektermijn worden opgestart, als de gemeente deze toepast. Als blijkt dat de betrokkene een baan heeft gevonden of om andere redenen afhaakt, kan het uitkeringsproces worden gestaakt. Deze aanpak vraagt om een goede coördinatie tussen beide processen. Het risico is dat het proces op één van de sporen doorloopt, terwijl het op het andere spoor is gestaakt.

Werkintake volgt op uitkeringsintake

Een andere variant is, waarbij de werkintake volgt op de uitkeringsintake. Het recht op een uitkering is vastgesteld. Daarna worden de werk-activiteiten opgestart.



De overwegingen bij deze variant zijn dat de cliënt eerst geregeld moet hebben waarvoor hij bij de uitvoeringsorganisatie komt. Daarna kan gewerkt worden aan werk. Daar zit de gedachte achter dat de betrokkene een zekere rust ervaart als aan de re-integratie begonnen wordt.

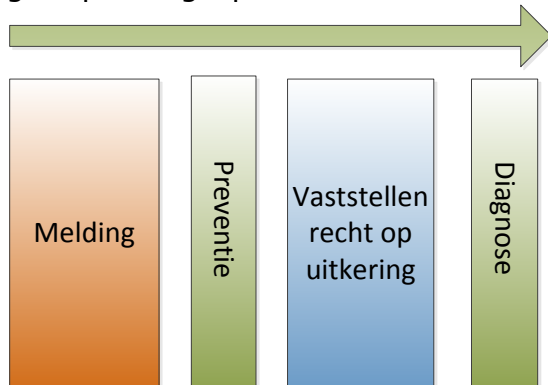
Een andere overweging is dat er geen dure re-integratiemiddelen aan de voorkant ingezet worden voor mensen die uiteindelijk niet in de uitkering komen. Hier is wat voor te zeggen. In veel gemeenten leidt circa 40% van de aanvragen uiteindelijk tot een uitkering.

Een nadeel van deze aanpak is dat er geen preventieve werking uitgaat van deze volgorde. Mensen zitten immers al in de uitkering als met de werkintake begonnen wordt. Wel kan de re-integratie ertoe leiden dat mensen, met name de groepen met een korte afstand tot de arbeidsmarkt, snel weer uit de uitkering stromen. Uiteindelijk kan dit leiden tot meer mensen in de uitkering

dan per se nodig en uiteindelijk hogere uitvoeringskosten, omdat met name kosten worden gemaakt voor de uitkeringsintake van mensen die snel uitstromen en wellicht ook zonder een tijdelijk verblijf in de uitkering aan de slag waren gekomen.

Uitkeringsintake volgt op werkintake

In deze variant is de eerste stap volledig gericht op werk. De werkzoekende gaat pas in gesprek over een uitkering als de werkintake is doorlopen.

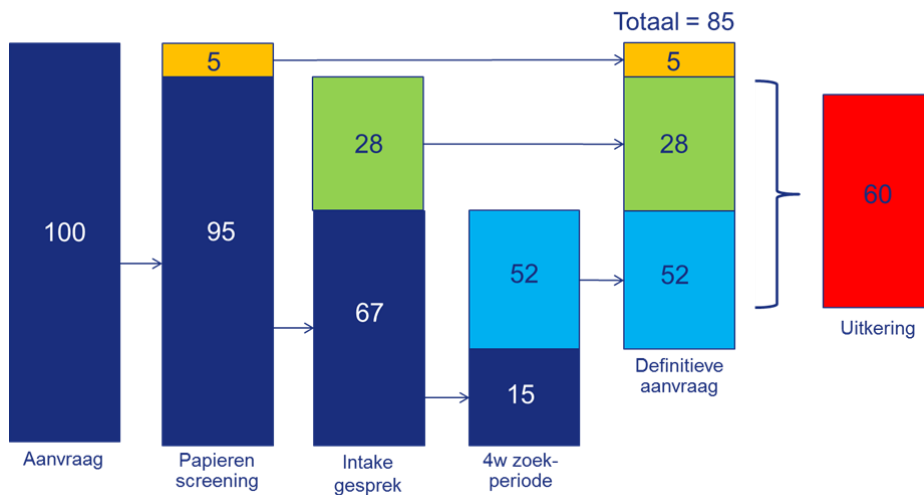


De nadruk ligt in deze variant sterk op het voorkomen dat mensen in de uitkering komen, dan wel gebruik maken van ondersteuning door de gemeente. Getracht wordt dat mensen zelfstandig aan de slag gaan en afzien van een uitkeringsaanvraag of aanvraag voor ondersteuning.

Het voordeel van deze variant is dat in sterke mate wordt gekozen voor werk boven inkomen. De uitvoeringsorganisatie straalt volledig uit dat het gaat om werk. Een nadeel van deze variant kan zijn dat er veel tijd en energie wordt gestoken in mensen die uiteindelijk helemaal niet voor een uitkering in aanmerking (zouden) komen. De uitvoeringskosten kunnen hoog zijn.

2.6 Voorbeeld nadere uitwerking

Tot slot geven we een illustratie van de activiteiten die moeten worden uitgevoerd in de volgende fases van het programma 'Optimale weg naar participatie'. Een belangrijke indicator waar gemeenten op sturen is de preventiequote. Dat is het percentage van het aantal aanmeldingen dat uiteindelijk in de uitkering komt. Daarvoor moeten de aantallen in beeld worden gebracht in de verschillende fases van het intake- en diagnoseproces. In het onderstaande diagram zien we een voorbeeld van de aantallen in de verschillende stadia.



Voor het maken van deze analyse is een verdere verfijning nodig van de varianten die we in de vorige paragraaf hebben weergegeven. Wij gaan na wat het effect is van de verschillende stappen in termen van aantallen mensen dat doorgaat naar de volgende stap in het proces, dan wel uitvalt. We gaan tevens na of de ontwikkeling van het volume aan de poort afhankelijk is van het uitvoeringsmodel dat is gekozen.

Speciale aandacht hebben de nieuwe doelgroepen in de Participatiewet. Deze mensen hebben een arbeidsbeperking. Zij zijn in veel gevallen afhankelijk van ondersteuning bij het vinden en behouden van werk. Tegelijkertijd willen gemeenten voorkomen dat mensen onnodig in de uitkering komen of onnodig gebruik maken van ondersteuning bij re-integratie. In de praktijk is het een uitdaging voor gemeenten om hierin de juiste weging te maken. Hoe maken gemeenten in de praktijk onderscheid tussen de mensen die afhankelijk zijn van ondersteuning door de overheid en de mensen die ook zonder ondersteuning aan de slag kunnen komen?