

D.R. Kemper, S.M. de Visser, M.W.H. Engelen en E. Flapper

Naar de methodische diagnose

***Een onderzoek naar de werking van diagnose-instrumenten
bij re-integratie***

**Onderzoek uitgevoerd door Research voor Beleid in opdracht van de
Raad voor Werk en Inkomen**

De Raad voor Werk en Inkomen is het overlegorgaan en expertisecentrum van werkgevers, werknemers en gemeenten. De RWI doet voorstellen aan de regering en andere partijen over het brede terrein van werk en inkomen. Doel van deze voorstellen is een goed functionerende arbeidsmarkt te bevorderen. Het vergroten van de transparantie van en het verbeteren van de kwaliteit op de re-integratiemarkt behoren eveneens tot de kerntaken van de RWI.

Juni 2009

Inhoudsopgave

DEEL I	HOOFDRAPPORT	7
	Samenvatting	8
1	Inleiding	14
1.1	Beleidscontext	14
1.2	Doel en onderzoeksvragen	16
1.3	Methodologie	17
1.4	Inhoud van dit rapport	19
2	Wat is diagnose?	20
2.1	Elementen van diagnose	20
2.2	Meerwaarde van methodisch handelen	23
2.3	Ander onderzoek	27
3	Verscheidenheid in instrumenten	29
3.1	Instrumentontwikkeling en validering	29
3.2	Beleidskeuzes	32
3.3	Wijze van gegevensverzameling	38
4	Inzet diagnose-instrumenten	41
4.1	Uitvoering	41
4.2	Moment	42
4.3	Selectiecriteria	43
4.4	Uitkomsten	44
5	Succes en falen	49
5.1	Succes	49
5.2	Aandachtspunten	52
6	Naar een volgende fase	56
DEEL II	CASEBESCHRIJVINGEN	62
1	Casebeschrijving Competentie Testcentra	63
1.1	Doelstelling	63
1.2	Beoogde werking	63
1.3	Feitelijke werking	65
1.4	Succes en falen	66
1.5	Waardevolle lessen	67

2	Casebeschrijving ABC-meting	68
2.1	Doelstelling	68
2.2	Beoogde werking	69
2.3	Feitelijke werking	71
2.4	Succes en falen	71
2.5	Waardevolle lessen	72
3	Casebeschrijving Anker-model	74
3.1	Doelstelling	74
3.2	Beoogde werking	75
3.3	Feitelijke werking	78
3.4	Succes en falen	79
3.5	Waardevolle lessen	80
4	Casebeschrijving Voorspellers voor Werkhervatting	82
4.1	Doelstelling	82
4.2	Instrumentontwikkeling	82
4.3	Beoogde en feitelijke werking	85
4.4	Succes en falen	85
4.5	Waardevolle lessen	86
5	Casebeschrijving Delft	87
5.1	Doelstelling	87
5.2	Beoogde werking	88
5.3	Feitelijke werking	90
5.4	Succes en falen	91
5.5	Waardevolle lessen	92
6	Casebeschrijving Den Haag	94
6.1	Doelstelling	94
6.2	Beoogde werking	95
6.3	Feitelijke werking	98
6.4	Succes en falen	101
6.5	Waardevolle lessen	103
7	Casebeschrijving Drechtsteden	105
7.1	Doelstelling	105
7.2	Beoogde werking	106
7.3	Feitelijke werking	108
7.4	Succes, falen en waardevolle lessen	109

8	Casebeschrijving Groningen	111
8.1	Doelstelling	111
8.2	Beoogde werking	113
8.3	Feitelijke werking	114
8.4	Succes en falen	117
8.5	Waardevolle lessen	118
9	Casebeschrijving Haarlem	120
9.1	Doelstelling	120
9.2	Beoogde werking	120
9.3	Feitelijke werking	122
9.4	Succes en falen	123
9.5	Waardevolle lessen	123
10	Casebeschrijving Maastricht	124
10.1	Doelstelling	124
10.2	Beoogde werking	125
10.3	Feitelijke werking	127
10.4	Succes en falen	129
10.5	Waardevolle lessen	129
11	Casebeschrijving Montferland	131
11.1	Doelstelling	131
11.2	Beoogde werking	132
11.3	Feitelijke werking	133
11.4	Succes en falen	134
11.5	Waardevolle lessen	136
12	Casebeschrijving Roosendaal	137
12.1	Doelstelling	137
12.2	Beoogde werking	138
12.3	Feitelijke werking	140
12.4	Succes en falen	141
12.5	Waardevolle lessen	142
13	Casebeschrijving Soest	143
13.1	Doelstelling	143
13.2	Beoogde werking	144
13.3	Feitelijke werking	146
13.4	Succes en falen	146
13.5	Waardevolle lessen	148

14	Casebeschrijving Utrecht	149
14.1	Doelstelling	149
14.2	Beoogde werking	150
14.3	Feitelijke werking	153
14.4	Succes en falen	153
14.5	Waardevolle lessen	155

DEEL I HOOFDRAPPORT

Samenvatting

In een meer optimale match van cliënten met vacatures en re-integratie-activiteiten ligt een belangrijke mogelijkheid besloten om de effectiviteit van re-integratie te bevorderen. Hoe beter de dienstverlening aansluit op de kansen en beperkingen van de cliënt, des te meer deze erbij gebaat is. De vraag is daarom *welk instrument werkt, voor wie, en onder welke omstandigheden*. Een essentieel aspect in het proces van selectieve, op de klant toegesneden re-integratie is de diagnose. Diagnose is het oordeel van een werkcoach van gemeente of Werkbedrijf over de re-integratie-activiteiten die op een bepaald moment het beste passen bij een specifieke cliënt.

Werkcoaches hebben een grote zelfstandige bevoegdheid bij het stellen van de diagnose en het te kiezen traject. Het is aan de werkcoach om relevante informatie te verzamelen en op grond daarvan een oordeel te vormen over de manier waarop de cliënt het best is te begeleiden naar werk of activering. Als hulpmiddel om dit proces van informatie verzamelen, ordenen en beoordelen te structureren zijn er de laatste jaren diverse diagnose-instrumenten ontwikkeld.

Met dit onderzoek heeft de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) in kaart willen brengen op welke wijze gemeenten en Werkbedrijf diagnose(-instrumenten) toepassen bij WW en WWB ter ondersteuning van werkcoaches bij het leveren van maatwerk in de match van klanten op vacatures en re-integratieactiviteiten. Het onderzoek heeft vier doelstellingen, namelijk het achterhalen van:

- 1 de verscheidenheid in aanpak bij toepassing van diagnose(instrumenten)
- 2 de kwaliteit van de toepassingen en het benoemen van *good practices*
- 3 de voorwaarden (verdeeld naar inhoud en proces) waaronder de toepassingen de arbeidsmarktpositie van klanten (kunnen) verbeteren
- 4 eventuele veranderingen in de diagnosebehoefte van gemeenten en Werkbedrijf onder invloed van recente ontwikkelingen

De belangstelling voor methodische diagnose bij WW en WWB is de laatste vijf jaar sterk toegenomen. Veel instrumenten zijn pas recentelijk geïmplementeerd of bevinden zich nog in de ontwikkelfase. Hoewel het nog te vroeg is 'uitontwikkelde' en overdraagbare goede praktijken aan te wijzen, zijn in dit stadium al wel de lessen te trekken om diagnose naar een volgende fase te tillen. Het onderzoek komt daarmee op een goed moment voor gemeenten en uitvoeringsinstellingen die zich bezinnen op verdere professionalisering van hun diagnoseproces.

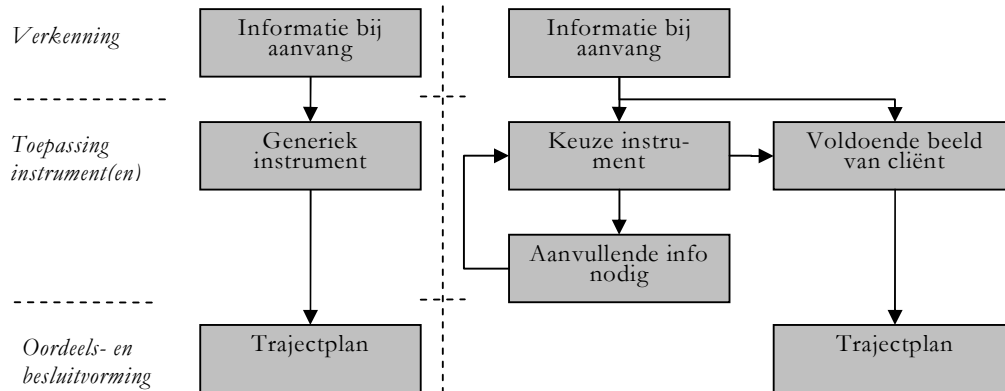
Het onderzoek bestond uit een inventariserende en een verdiepende fase. Aan de hand van literatuur, expertinterviews en een enquête onder hoofden van sociale diensten zijn eerst veertien goede praktijkvoorbeelden geselecteerd. Voor elk van deze cases zijn vervolgens beleidsdocumenten bestudeerd en face-to-face gesprekken gevoerd met ten minste de ontwikkelaar, de beleidsmatig verantwoordelijke en twee diagnosestellers.

Verscheidenheid in aanpak

Diagnose is er in soorten en maten. Publieke uitvoerders kunnen ervoor kiezen iedereen op gelijke wijze te diagnosticeren, maar dat hoeft niet. Omwille van maatwerk en selectie-

viteit kunnen er goede redenen zijn over bepaalde (groepen) cliënten meer, minder en/of andersoortige informatie te verzamelen.

Figuur S.1 Uniforme en gedifferentieerde diagnose



Vanaf het moment van intake tot aan de vaststelling van het trajectplan, zijn er in de diagnose drie onderdelen te onderscheiden: een verkennende fase, de inzet van één of meer diagnose-instrumenten en een oordeelsfase waarin de vertaling van het beeld in een concreet plan plaatsvindt.

De ontwikkeling gebeurt zowel in een publieke als private setting, soms in samenwerking met universiteiten en kennisinstituten. De vorm van het instrument hangt af van wat men wil weten. Is focus op specifieke belemmeringen gewenst, of juist niet? Moet een gedetailleerd beeld ontstaan of volstaat een – minder arbeidsintensieve – korte impressie? Ook de setting, waarin de gegevens worden verzameld, kan sterk variëren. Het ene instrument bestaat uit een computergestuurde vragenlijst, andere uit het observeren van gedrag in een praktijksituatie. Bij de derde variant vindt de gegevensverzameling plaats in een spreekkamer en heeft de werkcoach een actieve rol. Daarnaast verschilt de meetmethode per instrument. De informatie die de bestudeerde instrumenten beogen te meten, zijn in te delen naar zes hoofdcategorieën: afstand tot de arbeidsmarkt, capaciteiten, competenties, attitude, belemmeringen op weg naar werk en persoonlijke voorkeuren.

In veel gevallen zijn bij de diagnose externe partijen betrokken. Landelijk voerde 32 procent van de sociale diensten de diagnose volledig zelf uit, eventueel gebruikmakend van het CWI. Volledige uitbesteding komt daarentegen voor bij 28 procent van de sociale diensten. In de overige gevallen (40 procent) voert de gemeente de diagnose samen uit met een externe partij (re-integratiebedrijf of psychologisch onderzoeksbureau). In dit onderzoek is de helft van de instrumenten ingekocht en de andere helft zelf ontwikkeld en uitgevoerd.

Diagnose kan op zichzelf staan, maar ook onderdeel zijn van een traject. Soms vindt diagnose plaats 'aan de kop' van het proces, soms als toetsing of verdieping nadat de werkcoach zijn eerste oordeel heeft gevormd. Ook komt het voor dat verschillende instrumenten serieel worden ingezet.

Kwaliteit

Succesvolle plaatsing (in termen van uitstroom of activering) is niet rechtstreeks toe te schrijven aan de kwaliteit van de diagnose. Talloze andere factoren spelen een meer directe rol, zoals de kwaliteit van trajecten en begeleiding, kenmerken van de arbeidsmarkt etc. De kwaliteit komt tot uiting in de volledigheid van de probleemschets en de passendheid van geadviseerde vervolgactiviteiten. Hoofden van sociale diensten beoordelen de kwaliteit van het meest gebruikte diagnose-instrument overwegend (70 procent) als goed of erg goed, blijkt uit de Omnibusenquête.¹ Ook het Werkbedrijf is enthousiast over ontwikkelde toepassingen.

De wens tot methodisch handelen komt eruit voort dat een intuïtieve beslissing niet aantoonbaar tot goede resultaten leidt. In een situatie met unieke personen en behandelingen is het effect moeilijk te bepalen. Ook is niet overdraagbaar *waarom* de aanpak werkt. Immers is intuïtie kennis waarvan je niet weet waarom je het weet. Standaardisering is de enige manier om professionalisering van het re-integratieproces een verdere impuls te geven. Daarbij staan instrument en professional niet tegenover elkaar, maar kunnen zij elkaar juist versterken. Door verdere ontwikkeling van diagnose-instrumenten kan de rol van werkcoach verschuiven van diagnosesteller naar toetsers, procesbegeleider, motivator, klankbord en vertrouwenspersoon.

Gebruik van uitkomsten

Betrokkenen in de onderzochte cases zijn overwegend van mening dat het gebruikte instrument resulteert in accurate informatie over cliënten. De volgende stap is het vertalen van die informatie in een concrete vervolgactiviteit. Daarin blijkt de diagnose lang niet altijd leidend. Richtlijnen voor hoe de uitkomsten van het instrument zijn te verwerken in een trajectplan zijn er in de onderzochte cases nauwelijks. De klantrapportage geeft signalen of een bepaalde richting aan. Een suggestie voor een concreet traject is meestal niet beoogd. Wel leiden de uitkomsten vaak tot een beroepsprofiel. In een vergevorderde fase van ontwikkeling zijn de uitkomsten aan daadwerkelijke vacatures te koppelen. Het Werkbedrijf en een enkele gemeente werken aan die mogelijkheid. Een dergelijke koppeling kan een grote meerwaarde hebben in de aansluiting van vraag en aanbod en transparantie op de arbeidsmarkt.

¹ De Omnibusenquête van de RWI is in het najaar van 2008 afgenomen onder hoofden van sociale diensten. Van de 330 (inter)gemeentelijke sociale diensten hebben 195 de enquête ingevuld (59,1%).

Ook voor managementdoeleinden wordt de instrumenten nog maar weinig gebruikt. Dit is een gemiste kans. Door iedereen te diagnosticeren kunnen beleidsmakers grip krijgen op het klantenbestand. Deze informatie kan dienen als basis voor inkoopbeslissingen. Eén van de onderzochte instrumenten wordt daarnaast ook gebruikt als HRM-tool. Het laten invullen van de diagnostische vragenlijst door werkcoaches blijkt ondersteuning te kunnen bieden bij de toewijzing van klanten aan begeleiders, maar ook inzicht in het soort eigenschappen en vaardigheden waaraan binnen de organisatie behoefte is. Ook enkele andere gemeenten denken hardop na over de mogelijke meerwaarde van het door hen gebruikte instrument in de sfeer van personeelsbeleid.

Succes en falen

De belangrijkste meerwaarde van diagnose-instrumenten is gelegen in professionalisering van de diagnose en daarmee uiteindelijk ook de re-integratie. In plaats van een inschatting op basis van intuïtie is er sprake van een zekere standaardisering en methodisch handelen. Het diagnoseproces wordt daardoor transparanter en minder afhankelijk van de kwaliteiten van individuele personen. Door te onderbouwen *dat*, en *op welke manier* de aanpak werkt, ontstaat bovendien een basis voor kennisdeling en de lerende organisatie.

Andere voordelen zijn de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de uitkomsten, naar het oordeel van zowel de diagnosestellers als de cliënten. Van de diagnose-instrumenten blijkt vaak een enthousiasmerende en activerende werking uit te gaan. Cliënten worden door de uitkomsten aan het denken gezet en voelen zich serieuzer genomen.

Tegenover deze voordelen staan enkele aandachtspunten. Werkcoaches blijken aanvankelijk vaak weerstand te voelen tegen een diagnose-instrument. Zij hebben meestal sterk ontwikkelde eigen ideeën over en relevante praktijkervaring met het stellen van een diagnose. Hoewel deze instrumenten nadrukkelijk zijn bedoeld als *hulpmiddel*, ervaren zij de invoering ervan soms aanvankelijk als een diskwalificatie van hun beoordelingsvermogen en een inperking van hun handelingsvrijheid. In de praktijk blijkt dat de bestudeerde instrumenten (overwegend) accurate informatie aanleveren, waardoor de achterdocht gaandeweg afneemt. Belangrijk is dat ook de cliënten zich doorgaans in de resultaten van het diagnose-instrument herkennen en het in zoverre bijdraagt aan een goede start van de re-integratie.

Een ander aandachtspunt is dat het instrument vaak niet is ingebed in een breder proces van methodisch handelen. Richtlijnen ontbreken grotendeels over wie voor het instrument in aanmerking komt en hoe de uitkomsten zijn te vertalen in een traject of vacature. Door hierover afspraken te maken en gedeelde werkprocessen te ontwikkelen, is beter na te gaan welke aanpak werkt onder welke omstandigheden. Het lerend vermogen van de organisatie kan daardoor toenemen.

Naar een volgende fase

Hoewel diagnose-instrumenten een duidelijke toegevoegde waarde kunnen hebben, is de werking nog nergens optimaal. Een belangrijke stap in de ontwikkeling naar verdere professionalisering is te zetten door de instrumenten verder te ontwikkelen en te onderbouwen. Met name bij instrumenten die werkende weg zijn ontwikkeld is te weinig aandacht besteed aan validiteit en betrouwbaarheid. Een externe toetsing door een objectieve instantie kan helpen om de wetenschappelijke houdbaarheid van de instrumenten inzichtelijker te maken.

Een belangrijke voorwaarde in de verdere ontwikkeling is het bevorderen van systematisch gebruik. Nu zien we nog dat 37 procent van de gemeenten geen diagnose-instrumenten inzet. Ook in gemeenten die wel een instrument kennen, is het gebruik ervan niet vanzelfsprekend. Essentieel is de mate waarin de uiteindelijke gebruikers overtuigd zijn van de meerwaarde. Een dag training helpt om weerstand weg te nemen, maar dat leidt niet automatisch tot inbedding in de dagelijkse routines. Voor met name de beleidsmatig verantwoordelijken ligt hier de taak, de diagnosestellers zo vroeg mogelijk mee te nemen in het proces van professionalisering, en weerstand vroegtijdig weg te nemen. Zonder overtuiging van de meerwaarde bestaat de kans dat de diagnosesteller minder belang gaat hechten aan de uitkomsten en deze in het ergste geval negeert. Pas als de organisatie bereid is te investeren in inbedding van de werkwijze in de routines van medewerkers, ontstaat de voedingsbodem voor methodisch handelen en professionalisering.

Een volgende stap naar een volgende fase is om het methodisch handelen niet te beperken tot het instrument zelf, maar dit in te bedden in het werkproces. Het gaat dan vooral om de vraag wie voor welk instrument in aanmerking komt, en op welke wijze de uitkomsten van het instrument zijn te vertalen in een geschikt traject of vacature. Mogelijk past daarbij in de verdere ontwikkeling van instrumenten ook een oordeel over de begeleidingsstijl, en over welke cliënt voor zelfsturing in aanmerking komt. De antwoorden op diagnostische vragenlijsten kunnen klant en werkcoach in de toekomst ondersteunen in hun dialoog over de gewenste richting van re-integratie en de vraag hoe de cliënt is te motiveren om uiteindelijk actiever bij te dragen aan de eigen route naar werk.

De onderzochte diagnose-instrumenten zijn nog zeker niet 'uitontwikkeld'. De statistische zoektocht naar voorspellers voor werkhervatting, waarop veel vragenlijstinstrumenten zich baseren, heeft een belangrijke impuls gekregen sinds ook 'zachte kenmerken' als motivatie en zelfbeeld in de analyse worden betrokken. Eerder werden alleen harde criteria als leeftijd, geslacht en werkervaring gebruikt om de kans op werk in te schatten. De kwaliteit van de voorspelling kan daardoor nog sterk verbeteren.

Ook door de informatie uit de beschikbare instrumenten uitputtender te gebruiken is winst te behalen. De informatie kan managementinformatie opleveren over inkoopbeslissingen en personeelsbeleid. In het verdergaande gebruik past ook koppeling aan een vacaturebank. Bij competentietests is dit het gemakkelijkst door te voeren. De informatie is ook aan te wenden om het werkproces te professionaliseren. Door de informatie over de klant te koppelen aan de intensiteit van de begeleiding, krijgt de professional de kans om zijn tijd te besteden aan de gevallen waarbij intensieve ondersteuning het hardst nodig is.

Tot slot kan kennisdeling een impuls geven aan de verdere ontwikkeling van instrumenten en de verspreiding van goede voorbeelden. Zowel ontwikkelende gemeenten als re-integratiebedrijven zouden veel meer met elkaar kunnen afstemmen dan zij nu doen. Om tot kennisdeling te komen zijn transparantie en nieuwsgierigheid sleutelbegrippen, en slimme manieren om dat onderling uit te wisselen.

1 Inleiding

1.1 Beleidscontext

Arbeidsmarktkrapte en sociale samenhang maken het wenselijk dat iedereen meedoet, stelt het kabinet in haar aanpak van re-integratie (SZW, 2008).¹ Mensen die geen baan kunnen vinden, moeten niet onnodig aan de kant blijven staan. Met het re-integratiebeleid wil het kabinet een zo hoog mogelijke arbeidsparticipatie bewerkstelligen, waarbij duurzame plaatsing van werkzoekenden in reguliere banen voorop staat.

Gemeenten en Werkbedrijf hebben de afgelopen jaren te maken gekregen met versterkte prikkels om het aantal uitkeringsgerechtigden terug te dringen. De aandacht voor effectiviteit en doelmatigheid van instrumenten en dienstverlening op re-integratiegebied is daardoor enorm toegenomen.

Maatwerk en Selectiviteit

Meer maatwerk is volgens de Raad voor Werk en Inkomen (RWI), naast een meer vraaggerichte benadering en verdere professionalisering van het opdrachtgeverschap, een belangrijke mogelijkheid om de effectiviteit van re-integratie verder te bevorderen.² Maatwerk is te definiëren als een optimale match van klanten met vacatures en re-integratieactiviteiten.

Veel mensen zijn op eigen kracht in staat werk te vinden. In die gevallen kan de meest passende oplossing zijn geen re-integratietraject in te zetten. Met name bij WW'ers, waarvan drie op de vier binnen een jaar weer uit de uitkering stromen, is een belangrijke re-integratietaak te selecteren wie ondersteuning nodig heeft bij het zoeken naar werk en wie niet.³

Een weloverwogen, selectief gebruik van instrumenten en maatwerk dragen bij aan het vergroten van de baankansen van uitkeringsgerechtigden. Door voor sommige klanten meer en voor andere juist minder of andersoortige instrumenten in te zetten en door het juiste moment van inzet te kiezen, kan de totale *netto-effectiviteit* van re-integratie verbeteren.⁴

Om deze optimale match tot stand te brengen is niet alleen informatie nodig over de kwaliteit van de dienstverlening en het instrumentarium, maar ook over de specifieke eigenschappen en omstandigheden van de klant. Hoe beter de dienstverlening aansluit op de

¹ Zie bijlage bij aanbiedingsbrief AM/BR/2008/26438 d.d. 16 september 2008, Aanbieden plan aanpak re-integratie, SZW.

² Schriftelijke inbreng Raad voor Werk en Inkomen aan het Rondetafelgesprek inzake effectiviteit van re-integratie, 26 maart 2008.

³ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Beleidsdoorlichting re-integratie, Den Haag, 2008.

⁴ Raad voor Werk en Inkomen, 2002, Beleidskader werk en Inkomen, Den Haag, Raad voor Werk en Inkomen; De Koning, J., A. Gelderblom, Effectiviteit van re-integratie, stand van zaken literatuuronderzoek, Rotterdam, 2005.

kansen en beperkingen van een cliënt, des te meer deze erbij gebaat is. Bij het bepalen van de effectiviteit is de vraag *welk instrument werkt, voor wie, en onder welke omstandigheden*.

In de uitvoering van de sociale zekerheid is al een beweging merkbaar in de richting van meer maatwerk en selectiviteit. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat gemeenten en UWV Werkbedrijf steeds minder vaak integrale en generieke trajecten inzetten.¹ Zij kiezen vaker voor een meer intensieve begeleiding door de werkcoach (van gemeente of Werkbedrijf), die de regie over het proces bewaakt.

Diagnose

Een essentieel aspect in het proces van selectieve, op de klant toegesneden re-integratie is de diagnose. Diagnose is de uitkomst van een dynamisch proces van informatieverzameling, waarin in dialoog met de cliënt een onderbouwd oordeel ontstaat over de re-integratieactiviteiten, die op een bepaald moment het beste bij die cliënt passen. Daaruit volgt dat goede diagnosestelling adequate en toereikende kennis vereist over de relevante kenmerken van de te re-integreren personen (wie), de bestaande re-integratiemogelijkheden (wat) en het optimale moment van inzet van een traject (wanneer).

Werkcoaches hebben vaak een grote discretionaire bevoegdheid bij het stellen van de diagnose en het kiezen van een traject.² Het is aan de werkcoach om relevante informatie te verzamelen en op grond daarvan een oordeel te vormen over de manier waarop de cliënt het best is te begeleiden naar werk. Als hulpmiddel om dit proces van informatie verzamelen, ordenen en beoordelen te structureren, zijn er diverse diagnose-instrumenten. De uiteindelijke beslissing blijft echter altijd een *inschatting* van de meest geschikte re-integratieactiviteit, op basis van gelimiteerde en momentgebonden kennis. Het diagnoseproces is daarmee te beschouwen als een vorm van onzekerheidsreductie, waarbij diagnose-instrumenten een rol kunnen spelen.

Het gewenste effect van een juiste diagnose is dat beter zicht ontstaat op de meest geschikte route naar werk of participatie. Een mogelijke uitkomst kan ook zijn dat een re-integratieactiviteit niet wenselijk is op weg naar werk. Zowel selectiviteit (voor welke cliënt is ondersteuning gewenst?) als maatwerk (welk traject is geschikt voor welke cliënt?) zijn doorslaggevend.

¹ Koning, J. de, J. Gravesteijn-Ligthelm et al, 2008, Re-integratie door gemeenten: zelf doen, uitbesteden of samenwerken? Den Haag, Raad voor Werk en Inkomen.

² Inspectie voor Werk en Inkomen, Maatwerk in de uitvoering van de WWB, een verkennende studie, Den Haag 2007.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Diagnose-instrumenten zijn niet nieuw. Wel heeft de aandacht voor (professionalisering van) deze hulpmiddelen in de afgelopen jaren een vlucht genomen. Publieke en private uitvoerders van re-integratie zijn er steeds meer van overtuigd geraakt dat op dit terrein winst is te behalen. Grotendeels onafhankelijk van elkaar houden zij zich bezig met de ontwikkeling van nieuwe instrumenten.

Over enkele toepassingen zijn reeds publicaties verschenen (zie paragraaf 2.3). Een centraal overzicht van ontwikkelde en te ontwikkelen instrumenten ontbreekt echter. Ook is weinig bekend over de werking en kwaliteit van de nu beschikbare toepassingen, en de ervaringen daarmee. Daarmee is de basis voor kennisdeling en overdraagbaarheid vooralsnog gering.

De RWI wil met dit onderzoek transparant maken op welke wijze gemeenten en Werkbedrijf diagnose(-instrumenten) toepassen bij WW en WWB ter ondersteuning van werkcoaches bij het leveren van maatwerk in de match van klanten op vacatures en re-integratieactiviteiten. In het bijzonder is de RWI geïnteresseerd in de werkzame bestanddelen van succesvolle praktijken (*good practices*). Het gaat daarbij zowel om de instrumenten als om de toepassing ervan en de wijze waarop vervolgens het oordeel tot stand komt. De bevindingen in dit onderzoek kunnen bijdragen aan een effectieve koppeling door uitvoeringsinstanties van klanten aan vacatures of re-integratieactiviteiten.

Het onderzoek heeft vier doelstellingen, namelijk het achterhalen van:

- 1 de **verscheidenheid** in aanpak bij toepassing van diagnose(instrumenten)
- 2 de **kwaliteit** van de toepassingen (zowel theoretisch/wetenschappelijk als praktisch) en het benoemen van *good practices*
- 3 de **voorwaarden** (verdeeld naar inhoud en proces) waaronder de toepassingen de arbeidsmarktpositie van klanten (kunnen) verbeteren
- 4 eventuele **veranderingen** in de diagnosebehoefte van gemeenten en Werkbedrijf onder invloed van recente ontwikkelingen

Afbakening

Het onderzoek beperkt zich tot de diagnose-instrumenten voor WW en WWB. Arbeidsongeschikten binnen UWV Werkbedrijf blijven buiten beschouwing. Ook strikt medische diagnose, die alleen wordt ingezet voor een klein deel van de WW- of WWB-populatie, valt buiten de afbakening van dit onderzoek.

1.3 Methodologie

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. Het onderzoeksproces bestond uit een inventariserende en een beschrijvende onderzoeksfase. Aan de hand van literatuuronderzoek, expertinterviews en een enquête onder hoofden van sociale diensten (Omnibusenquête 2008) is eerst een selectie gemaakt van veertien goede praktijkvoorbeelden.¹ Voor elk van deze cases zijn vervolgens beleidsdocumenten bestudeerd en face-to-face gesprekken gevoerd met ten minste de ontwikkelaar, de beleidsmatig verantwoordelijke en twee diagnosestellers. Hieronder volgt een korte beschrijving van deze beide onderzoeksfasen.

Fase I Inventarisatie en selectie van cases

De eerste onderzoeksactiviteit was een literatuurscan. Achterin dit rapport is een overzicht opgenomen van de voornaamste bronnen (*PM*). De informatie uit de geraadpleegde bronnen heeft mede als basis gediend voor de analyse en komt op verschillende plaatsen in deze rapportage terug. Daarnaast zijn diepte-interviews uitgevoerd met landelijke experts binnen Sociale Zaken, UWV en CWI (inmiddels opgegaan in UWV Werkbedrijf), BoaBorea en de Landelijke Cliëntenraad (LCR).

Selectie bij UWV Werkbedrijf

Binnen UWV Werkbedrijf is gesproken met vertegenwoordigers van het Landelijk Coördinatiepunt Werk en het Kenniscentrum. Werkcoaches WW beschikken over dertien verschillende diagnose-instrumenten. Bij het voormalige CWI is het instrumentarium veel minder uitgebreid, met de Competentie Testcentra (CTC) als belangrijke uitzondering. In overleg met de RWI zijn uit de door UWV Werkbedrijf gebruikte toepassingen vier cases geselecteerd. Selectiecriteria waren onder meer de beleefde meerwaarde, overdraagbaarheid, onderbouwing, gebruik, inbedding in het werkproces en diversiteit. De vier cases zijn:

<i>Naam</i>	<i>Gebruiker</i>	<i>Ontwikkelaar</i>
ANKER model	Werkbedrijf	UWV
ABC-meting	Werkbedrijf/Gemeenten	L&D Support
Voorspellers voor Werkhervatting	Werkbedrijf	UWV/RuG
Competentie Testcentra	Werkbedrijf	CWI

Selectie bij gemeenten

Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om re-integratie zelfstandig vorm te geven. Tegenover het uniforme instrumentarium van het Werkbedrijf staat daarom een enorme verscheidenheid aan (inter)gemeentelijke diagnose-varianten. Om die reden is gekozen voor tien instrumenten van gemeenten.

¹ De Omnibusenquête van de RWI is in het najaar van 2008 afgenomen onder hoofden van sociale diensten. De respons was voor deze doelgroep hoog. Van de 330 (inter)gemeentelijke sociale diensten hebben 195 de enquête ingevuld (59,1%). De RWI heeft de resultaten van de enquête onder meer verwerkt in haar Re-integratiemarktanalyse 2008.

Een belangrijk selectiemiddel is de zogenaamde Omnibusenquête onder alle hoofden van sociale diensten in Nederland. Research voor Beleid heeft deze enquête uitgevoerd ten behoeve van de Re-integratiemarktanalyse 2008 van de RWI.¹ De vragenlijst gaat over een breed scala aan actuele thema's op de re-integratiemarkt en bevat onder meer drie vragen over diagnose.

Van de 195 responderende sociale diensten (respons 55,9 procent) hebben er 27 goede ervaringen met een zelf ontwikkeld instrument. Nog eens 44 zijn positief over een met naam genoemd extern ontwikkeld hulpmiddel. Vervolgens is gekeken of de instrumenten door verschillende gemeenten en/of door landelijke experts genoemd zijn en naar de onderzoeksbereidheid, en of er externe onderbouwing is te vinden. Uit al deze informatie zijn in overleg met de RWI tien cases geselecteerd. Naast de voor het Werkbedrijf geldende selectiecriteria is geprobeerd enige spreiding te bereiken naar gemeentegrootte en regio. De tien onderzochte cases zijn:

<i>Naam</i>	<i>Gebruiker</i>	<i>Ontwikkelaar</i>
Werk en Competentiemodule	Utrecht	Matchcare
Diagnose Service	Den Haag	Den Haag
Diagnose @ Work	Groningen	Groningen
De Werkplaats	Drechtsteden	Drechtsteden
Inspiremodel	Roosendaal	Roosendaal
Klantprofieltest	Maastricht	NOA/VU
Diagnose specifiek/generiek	Haarlem	AOB Compaz
Waardemeter	Soest	Dilemmamanager
Diagnosemethode Activeringspotentieel	Montferland	TNO
Project Werkwijzer	Delft	Combiwerk SW

Fase II

Om de werkzame elementen in de praktijk te bestuderen, zijn bij elk van de veertien cases uitgebreide face-to-face gesprekken gevoerd met uiteenlopende betrokkenen. Per project is ten minste gesproken met de ontwikkelaar, de beleidsmatig verantwoordelijke en twee medewerkers, die het instrument gebruiken om een diagnose te stellen. Ook zijn voor elk instrument de relevante beleidsdocumenten (beleidsnotities, werkmappen, instructiemateriaal, testuitslagen) en eventuele wetenschappelijke onderbouwing (artikelen, rapporten) verzameld.

De casestudies vormen de belangrijkste basis voor de conclusies in dit rapport. De aanpak en de belangrijkste bevindingen in de afzonderlijke projecten zijn bovendien neergelegd in veertien uitgebreide casebeschrijvingen. Deze vormen samen het tweede deel van dit rapport.

De beschrijvingen zijn bedoeld om een beter beeld te krijgen van hoe diagnose in de praktijk vorm en inhoud krijgt. De inzichten zijn nuttig voor ketenpartners die een kijkje 'over de schutting' willen nemen, ongeacht of zij zelf veel of weinig ervaring met profes-

¹ De dataverzameling vond plaats in augustus en september 2008.

sionalisering van diagnose hebben. Om de kennisdeling en overdraagbaarheid verder te vergroten mondt elke case uit in een aantal waardevolle lessen.

1.4 Inhoud van dit rapport

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, moet eerst zicht ontstaan op wat de centrale elementen van diagnose zijn en wat de veronderstelde werking daarvan is. Het volgende hoofdstuk heeft daarom een theoretisch karakter en gaat over de eigenschappen en uitgangspunten van diagnose, en bevat enkele overwegingen over de wisselwerking tussen coach en instrument.

De praktijk komt aan bod in de hoofdstukken daarna. Hoofdstuk 3 gaat in op de diversiteit aan diagnose-instrumenten. De vraag hoe diagnose is ingebed in de organisatie en werkprocessen staat centraal in hoofdstuk 4. Het daarop volgende hoofdstuk behandelt de voorwaarden waarbij diagnose succesvol kan zijn. Hoofdstuk 6 ten slotte gaat over de volgende stap in de ontwikkeling van diagnose-instrumenten, en de kansen en bedreigingen die zich daarbij voordoen.

Een beschrijving van elk van de bestudeerde cases is te vinden in het tweede deel van dit rapport.

2 Wat is diagnose?

2.1 Elementen van diagnose

Diagnose

De definitie van diagnose is in dit onderzoek als volgt:

Diagnose is de uitkomst van een dynamisch proces van informatieverzameling, waarin in dialoog met de cliënt een onderbouwd oordeel ontstaat over de re-integratieactiviteiten, die op een bepaald moment het beste bij die cliënt passen.

Diagnose vindt niet plaats op één moment in de tijd, maar er is sprake van een dynamisch proces. Daarin kunnen verschillende onderzoekactiviteiten en klantmomenten plaatsvinden, en zijn meerdere diagnose-instrumenten in te zetten. Dynamisch wil in dit geval zeggen dat dit proces niet voor iedere klant op dezelfde manier hoeft te verlopen. De dynamiek varieert met de eigenschappen van de cliënt. Dynamisch houdt ook in dat het proces niet eindigt met het stellen van de diagnose. Afhankelijk van de mate waarin het re-integratiedoel wordt bereikt, kan er gaandeweg het re-integratieproces aanleiding ontstaan de diagnose bij te stellen. Diagnose speelt in alle stadia van de dienstverlening.

Uit de definitie volgt dat een diagnose ten minste kennis vereist over de eigenschappen en behoeften van cliënten (wie), re-integratiemogelijkheden (wat) en het optimale moment van inzet (wanneer). Daarbij bestaat altijd de mogelijkheid dat de diagnosesteller in samenspraak met de klant besluit, dat een traject niet zinvol is op weg naar werk. Het beoordelen van de juiste re-integratie voor de juiste persoon past in het streven naar maatwerk en selectiviteit bij re-integratie.

De uitkomst van de diagnose is een realistisch trajectplan met concrete stappen op weg naar het re-integratiedoel. Voor een deel van de cliënten zal dat doel (werk) vooraf helder zijn. Voor andere, moeilijker bemiddelbare groepen, kan het bepalen van dit doel (uitstroom, participatie, zorg, etc.) onderdeel zijn van de diagnose. Naast de re-integratieactiviteiten bevat het trajectplan een oordeel over de begeleiding, die bij de meest geschikte route naar werk/activering past en de relatie die daarbij wordt gelegd met de omgeving (arbeidsmarkt, re-integratiebedrijven, etc.). Onder meer gaat het om de intensiteit van de begeleiding en de nadruk op handhaving.

Een goede diagnose ontstaat in dialoog met de klant. Alleen door diens zelfkennis optimaal te benutten kan een goede match ontstaan met vacatures en re-integratieactiviteiten. Uit ander onderzoek blijkt, dat klanten die zelf (mee)beslissen over hun re-integratie, meer maatwerk ervaren.¹ Door de cliënt een actievere rol toe te kennen kan bovendien diens motivatie toenemen.² Hoewel het diagnoseproces altijd in meer of

¹ IWI (2008) Met invloed meer werk, Vervolgonderzoek naar het effect van klantinvloed op de re-integratie van herbeoordeelde WAO-gerechtigden.

² IWI (2006) De burger aan zet, onderzoek naar de invloed van herbeoordeelde WAO-gerechtigden op hun re-integratie, Den Haag.

mindere mate een samenspel is met de klant, beslist in alle gevallen uiteindelijk de werkcoach over de te volgen route richting de werk of participatie.

Diagnose-instrumenten

De manieren waarop werkcoaches tot hun oordeel komen, zijn in te delen naar de mate van subjectiviteit/objectiviteit. Enerzijds kunnen werkcoaches een eigen inschatting maken op grond van gesprekken met de klant, ervaring, kennis van de participatiemogelijkheden etc. In dat geval ligt een sterke nadruk op de eigenschappen van de werkcoach (opleiding, ervaring, achtergrond, etc.) en de inrichting van de organisatie (intensiteit van het klantcontact, de mate van interactie met de klant, ondersteuning door management en ketenpartners, etc.).

In plaats van een subjectieve inschatting, of in aanvulling daarop, kunnen werkcoaches proberen de diagnosestelling te objectiveren aan de hand van meetbare eigenschappen van de klant. In dat geval is sprake van een diagnose-instrument. In dit onderzoek is de volgende definitie gehanteerd:

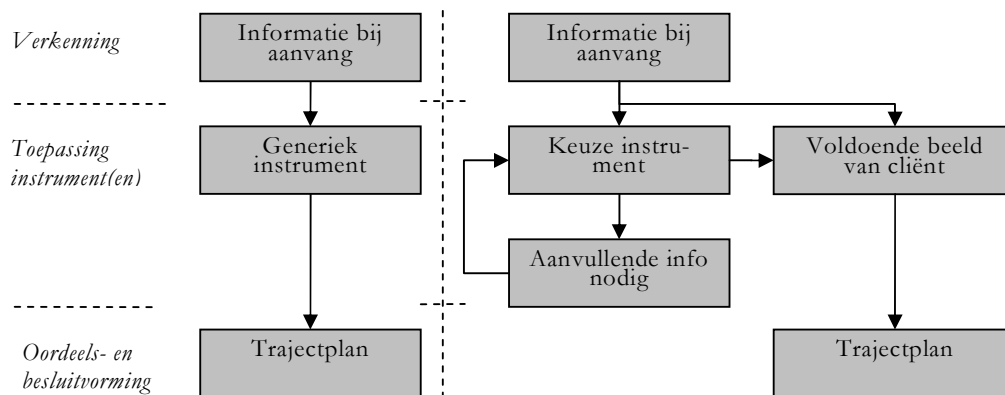
Een diagnose-instrument is een middel dat de werkcoach helpt bij het nemen van een beslissing over de re-integratiemogelijkheden van een klant, door de kenmerken van die klant in kaart te brengen. Het instrument heeft een vaste structuur en een achterliggende onderbouwing.

Belangrijk in de definitie is dat een diagnose-instrument niet de pretentie hebben het te kiezen traject en de begeleidingsstijl volledig te bepalen. Het instrument is een *hulpmiddel* om de informatieverzameling te structureren en eigen afweging te objectiveren. We komen hierop terug in de volgende paragraaf.

Activiteiten

Publieke uitvoerders kunnen ervoor kiezen iedereen op gelijke wijze te diagnosticeren, maar dat hoeft niet. Omwille van maatwerk en selectiviteit kunnen er goede redenen zijn over bepaalde (groepen) cliënten meer, minder en/of andersoortige informatie te verzamelen.

Figuur 2.1 Uniforme en gedifferentieerde diagnose



Vanaf het moment van intake tot aan de vaststelling van het trajectplan, zijn er in de diagnose drie onderdelen te onderscheiden: een verkennende fase, de inzet van één of meer diagnose-instrumenten en een oordeelsfase waarin de vertaling van het beeld in een concreet plan plaatsvindt.

Tijdens de verkenning wordt op basis van de op dat moment beschikbare informatie bepaald welke aanvullende informatie voor welke personen relevant is om te achterhalen. Soms volgt die keuze uit bepaalde achtergrondkenmerken van de cliënt, soms beslist de werkcoach op grond van een eigen afweging en soms wordt deze afweging ondersteund door een beslisboom of een (beperkte) eerste diagnose. Een voorbeeld van zo'n eerste diagnose is *profiling* (zie verder paragraaf 2.3), waarbij op grond van klanteigenschappen een inschatting ontstaat van de kans op snelle werkhervatting. Die inschatting helpt bepalen voor wie verdere diagnosticering wenselijk is.

Het tweede onderdeel is de inzet van een diagnose-instrument, het daaruit volgende klantgesprek en het verwerken van de beschikbare kennis in een beeld van de cliënt. Dat beeld moet voldoende inzicht bieden in de eigenschappen van de cliënt, om een oordeel te kunnen vellen over de meest geschikte route naar werk. Als dat niet het geval is, kan het wenselijk zijn (door een tweede diagnose-instrument en/of een klantgesprek) eerst aanvullende informatie te verzamelen.

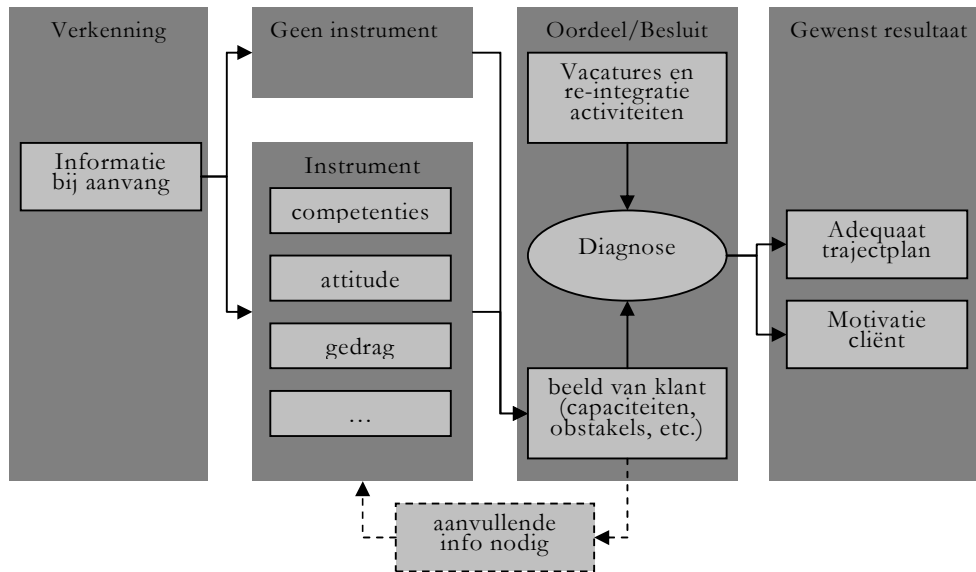
Indien het beeld naar het oordeel van de diagnosesteller voldoende compleet is, volgt de oordeels- en besluitvorming. Dit is de match van de (capaciteiten en belemmeringen van) de klant op de voor de klant best passende route naar werk of participatie. Deze koppeling vergt kennis van zowel de klant als de arbeidsmarkt, het aanbod aan re-integratieactiviteiten etc. De fase mondt uit in een (expliciet of impliciet geformuleerd) trajectplan met daarin concrete vervolgvactiteiten op weg naar werk of participatie.

Omwille van het overzicht is de laatste stap in de bovenstaande figuur de vaststelling van het trajectplan. Uiteraard houdt de re-integratie daar in de praktijk niet op. De volgende stap is de uitvoering van het plan. Het is goed te bedenken dat er gaandeweg het re-integratieproces aanleiding kan ontstaan de diagnose tussentijds bij te stellen. Een belangrijke aanleiding kan zijn dat het trajectplan niet blijkt te leiden tot het beoogde re-integratiedoel. Een mogelijkheid is in dat geval aanpassing van het trajectplan, maar het kan ook wenselijk zijn meer informatie te verzamelen over de cliënt. Idealiter past diagnose daarmee in een oneindig cyclisch proces gericht op continue verbetering in de kwaliteit van dienstverlening.¹

Dezelfde opmerking geldt voor de onderstaande figuur, waarin een meer uitgewerkte versie van het diagnoseproces is weergegeven.

¹ Dit cyclische proces sluit nauw aan op het door UWV gehanteerde denkraam methodisch handelen. Dat bestaat uit de achtereenvolgende stappen Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming en Uitvoering, waarna opnieuw Beeldvorming plaatsvindt.

Figuur 2.2 Diagnoseproces schematisch weergegeven



Het beoogde resultaat van de diagnose is een kwalitatief goed trajectplan, met daarin een aantal van op de klant toegesneden activiteiten en faciliteiten, gericht op (arbeits)participatie. Om verschillende redenen kan de uitkomst zijn géén activiteit aan te bieden. Een mogelijk tweede gevolg is dat de klant meer inzicht heeft gekregen in zijn sterke en zwakke punten, en daardoor gemotiveerder en trefzekerder aan de slag gaat met zijn re-integratie.

Een directe lijn naar arbeidsmarktpositie of uitstroom is niet te trekken. De effectiviteit re-integratie wordt in de eerste plaats bepaald door de eigenschappen van de klant, de arbeidsmarkt en de kwaliteit van trajecten en begeleiding. Wel kan een goede diagnose bijdragen aan een *doelmatiger* route naar werk. Dat wil zeggen dat uit de diagnose direct of indirect het voor de klant meest geschikte traject volgt op weg naar werkhervatting of participatie.

Behalve de inhoud van de diagnose, is ook het proces van belang voor een optimaal resultaat. Hoe sneller bijvoorbeeld de diagnose plaatsvindt, des te sneller kan de eigenlijke re-integratie beginnen.¹ Ook is het zaak tijdens het proces vinger aan de pols te houden en indien nodig de diagnose snel bij te kunnen stellen. Juist doordat de effectiviteit van trajecten moeilijk is te meten, is de doorgaande dialoog met de klant van groot belang.

2.2 Meerwaarde van methodisch handelen

Een belangrijk continuüm bij diagnosestelling loopt van subjectief naar objectief handelen. Wat betreft diagnose in WWB en WW is het onderscheid tussen intuïtie en methode

¹ Overigens zal blijken dat diagnose en traject in de praktijk niet altijd zijn te scheiden.

relatief nieuw. Voordat de ontwikkeling van instrumenten enkele jaren geleden in een stroomversnelling raakte, werden werkcoaches niet of beperkt ondersteund bij het stellen van een diagnose. Wel waren zij bij het bepalen van de meest geschikte route naar werk gebonden aan budgettaire grenzen en afspraken over re-integratiemogelijkheden. Wat betreft de koppeling van cliënten aan het beschikbare re-integratieaanbod handelen zij naar hun eigen oordeel. Veel gemeenten werken nog altijd op die manier.

Alvorens in te gaan op de praktijksituatie, is het goed op deze plek kort stil te staan bij de meerwaarde van methodisch handelen ten opzichte van een in de loop der jaren ontwikkelde intuïtieve beoordeling. In deze paragraaf schetsen we kort de verhouding tussen deze beide (ideaaltypische) werkwijzen bij diagnose. De verhouding zegt iets over de rolverdeling tussen de diagnosesteller en het diagnose-instrument.

De term methodisch handelen is overgenomen van UWV Werkbedrijf.¹ In de daar gebruikte definitie biedt methodisch handelen de werkcoach 'een systematische, bewuste en resultaatgerichte werkwijze waarmee hij voor zichzelf kan vastleggen en anderen kan informeren welke beelden, redeneringen, argumenten en activiteiten ten grondslag liggen aan bepaalde beslissingen om het probleem (komen tot werkhervatting van de klant) op te lossen'.

Met het onderscheid tussen methode en intuïtie is overigens geenszins bedoeld, dat het professionele oordeel van diagnosestellers niet op systematische wijze tot stand komt. Een individuele werkcoach handelt methodisch indien hij altijd dezelfde (resultaatgerichte) stappen doorloopt, en deze aan anderen inzichtelijk kan maken. Omgekeerd kennen niet alle gemeenten een gestandaardiseerde, expliciet gemaakte en gedeelde werkwijze. Het onderscheid tussen intuïtie en methode loopt dus niet noodzakelijkerwijs parallel aan dat tussen individu en organisatie. Wel zijn organisaties beter in staat de gestandaardiseerde methode te onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek.

Kwaliteit

Achter de recente opmars van methodisch handelen ligt de gedachte dat instrumenten vaker leiden tot een betere koppeling van klanten aan re-integratieactiviteiten dan de inschatting van de werkcoach. Het succes van de diagnose laat zich echter niet goed uitdrukken in termen van (duurzame) uitstroom naar regulier werk of een opwaartse stap op de re-integratieladder. De invloed op het succes wordt vooral bepaald door de kwaliteit van het traject en de begeleiding, kenmerken van de cliënt en de arbeidsmarkt etc. De diagnose speelt alleen een gedeeltelijke rol.

De kwaliteit van diagnose is af te leiden uit:

- 1) de mate van inzicht in de eigenschappen van de cliënt en mogelijke obstakels die arbeidsparticipatie in de weg staan
- 2) de bruikbaarheid/passendheid van het trajectplan

Om over deze zaken uitspraken te kunnen doen zijn we aangewezen op de ervaringen van betrokkenen. De kwalitatieve analyse van werkzame elementen en condities staat

¹ UWV heeft hierover intern het handboek Methodisch Handelen bij Re-integratie verspreid.

centraal in de volgende hoofdstukken. In deze paragraaf bekijken we allereerst wat er in theoretisch opzicht is te zeggen voor methodisch handelen.

Daarbij is het goed eerst een misverstand uit de weg te ruimen. Als groot nadeel van een methodische diagnose noemen veel diagnosestellers dat een 'standaardbehandeling' geen recht doet aan de unieke situatie van de cliënt. Rigide doorvoering van regels kan ten koste gaan van maatwerk en 'de menselijke maat'. Voorop dient echter gesteld dat diagnose-instrumenten niet ontwikkeld zijn (of worden) om diagnosestellers te vervangen, in de zin dat het instrument uitmondt in een vacature of traject. De instrumenten vormen een *hulpmiddel* voor de diagnosesteller om maatwerk te kunnen leveren.

Ook zonder hulpmiddelen, louter door *fingerspitzengefühl*, ontstaat ontegenzeggelijk maatwerk. Het probleem van subjectief handelen is dat onbekend blijft of het maatwerk past. In een situatie met unieke personen en behandelingen is het effect moeilijk te bepalen. De wens tot methodisch handelen komt eruit voort dat subjectieve werkcoaches niet kunnen aantonen dat hun aanpak tot goede resultaten leidt. Ook is niet overdraagbaar waarom de aanpak werkt. Dit laatste minimaliseert het lerend vermogen van uitvoeringsorganisaties en de overdraagbaarheid van goede praktijken. Standaardisering is de enige manier om professionalisering van het re-integratieproces een verdere impuls te geven.

In professionalisering ligt de voornaamste meerwaarde van methodisch handelen en diagnose-instrumenten. Die meerwaarde kan zich zowel doen gelden op het niveau van de individuele werkcoach en klant, als voor de organisatie als geheel.

Meerwaarde voor de diagnosesteller

Een diagnose-instrument kan de diagnosesteller helpen bij het verzamelen, ordenen en beoordelen van informatie over de eigenschappen en belemmeringen van de klant. Deze ordening kan de diagnosesteller een handreiking bieden bij het leveren van maatwerk. Hij kan de informatie gebruiken als toets, aanvulling of onderbouwing van het eigen beeld. Naarmate de voorspellende kracht van het instrumentarium in de toekomst verder toeneemt, zal de positie in de besluitvorming centraler worden, zeker als ook inzichten worden verzameld over het effect van de doorverwijzing.

De bepalende rol van de werkcoach blijft ook dan echter onverminderd van kracht. Een zuiver geobjectiveerde beslissing is in de praktijk onhaalbaar. De reden daarvan is dat niet alle relevante eigenschappen van cliënten, trajecten en arbeidsmarkt zijn te vatten in een werkbaar model. SEOR stelt in eerder onderzoek dat ook met gebruikmaking van zogenoemde 'zachte' eigenschappen (motivatie, eigenwaarde, etc.) waarschijnlijk nog altijd een te grofmazig instrument ontstaat om volledig de diagnose te kunnen bepalen.¹ Anderzijds geldt dat alleen ongestructureerde risico-identificatie door de consultant evenmin tot een adequaat beeld leidt.²

¹ Gelderblom, A., J. de Koning, Effecten van "zachte" kenmerken op de re-integratie van de WWB, WW en AO populatie: een literatuurstudie, Rotterdam, 2007.

² De Koning, J., A. Gelderblom, Effectiviteit van re-integratie, stand van zaken literatuuronderzoek, Rotterdam, 2005.

Op andere vlakken blijft de rol van de werkcoach onverminderd van kracht. Naast de 'passendheid' van de diagnose zijn namelijk ook proceskenmerken van belang. Het gaat dan onder meer om de motiverende capaciteiten van de diagnosesteller, en diens vertrouwensband met de cliënt.

Professional en instrument staan dus niet tegenover elkaar, maar kunnen elkaar versterken. Door verdere ontwikkeling van diagnose-instrumenten kan de rol van de coach verschuiven van diagnosesteller naar toetsers, procesbegeleider, motivator, klankbord en vertrouwenspersoon. Door de uitslag van de diagnose te koppelen aan de intensiteit van de begeleiding, krijgt de professional de kans om zijn tijd te besteden aan de gevallen waarbij intensieve ondersteuning het hardst nodig is. Bij andere cliënten is intensieve begeleiding overbodig. Voor hen kan bijvoorbeeld klantsturing motiverend werken.

Meerwaarde voor de klant

Ook de klant heeft baat bij een geobjectiveerd inzicht in zijn sterke en zwakke kanten bij het vinden van werk. Deze zelfkennis is nuttig tijdens alle verdere stadia van het re-integratieproces: van het verkrijgen van een reëel beeld van de eigen arbeidsmarktkenmerken en een idee over de meest geschikte route naar werk, tot aan beroepsrichtingen en aandachtspunten bij sollicitaties. Van het actief betrekken van de klant bij zijn re-integratie kan tegelijk een motiverend effect uitgaan.

Andere voordelen van methodisch handelen liggen in de sfeer van transparantie en verbeterde communicatie met de werkcoach. De uitkomsten van een diagnose-instrument vormen een gedeelde basis in de dialoog tussen beide partijen. De uitkomst zelf staat bij een goed onderbouwd instrument niet ter discussie, immers is duidelijk hoe deze tot stand is gekomen. Op grond van de probleemschets en eventueel de aanbevolen vervolgacties kunnen klant en coach bespreken welke vervolgactiviteit wenselijk is. Net zo goed als de werkcoach kan de cliënt aan de uitkomsten argumenten ontleen om de best passende re-integratie voor te stellen. Al met al neemt de transparantie van de (onderbouwing van de) dienstverlening toe.

Meerwaarde voor de organisatie

Een impliciete aanpak is niet overdraagbaar. Door methodisch te handelen neemt het lerend vermogen van de organisatie toe. Alleen door de stappen in de diagnose te expliciteren is te beargumenteren waarom aanpak X (onder omstandigheden) beter werkt dan aanpak Y. Hiervoor moet de ervaringskennis en de effecten van doorverwijzingen systematisch worden verzameld en omgezet in praktische handvatten voor methodisch handelen. Goede praktijken, zowel van individuele werkcoaches of van uitvoeringsinstellingen als geheel, zijn daardoor inzichtelijk en overdraagbaar te maken.

Op organisatieniveau ontstaat niet alleen bruikbare informatie over mogelijke verbetering van de diagnosemethode. Eveneens leidt het tot meer inzicht in de kenmerken van de cliëntenpopulatie. Die kennis is te gebruiken bij het inkopen of opzetten van re-integratie, die is afgestemd op de kenmerken van de cliënten. Voorwaarde is dan wel dat *zo veel mogelijk* cliënten op uniforme wijze gediagnosticeerd worden. Verschillende diagnose-instrumenten in dit onderzoek zijn mede opgezet met het doel de eigen cliëntenpopulatie beter te leren kennen.

2.3 Ander onderzoek

Het meeste onderzoek op het gebied van diagnose concentreert zich op de vraag hoe de re-integratiekansen van een cliënt vooraf zijn te voorspellen. Verschillende uitvoerders van re-integratie doen op dit moment ervaring op met het objectiveren van beslisinformatie in de vorm van *profiling*. De pilot Voorspellers voor Werkhervatting van UWV Werkbedrijf, die als case is opgenomen in dit onderzoek, is daarvan een belangrijk voorbeeld. Dergelijke instrumenten zijn het resultaat van een verklarende statistische analyse, en beogen op grond van eigenschappen van de cliënt de kans op (snelle) werkhervatting te voorspellen. Deze kennis is nuttig bij de bepaling van de meest geschikte re-integratieactiviteit.

De meeste pogingen gingen vooralsnog uit van 'harde' administratieve criteria als leeftijd, werkloosheidsduur, werkervaring, geslacht, opleiding en etniciteit. Meer 'zachte' kenmerken als motivatie, zelfvertrouwen, gezondheid, netwerk en zorgtaken zijn echter ook van invloed.¹ Met name drie onderzoeken concentreren zich op de voorspellende waarde van deze zachte kenmerken. In het gebruik daarvan ligt een belangrijke mogelijkheid *profiling* verder te verbeteren.

In samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen heeft UWV Werkbedrijf in 2006 een grootschalige enquête uitgevoerd onder langdurig werklozen, snelle werkhervatters (binnen een jaar) en werkenden. De analyses moeten antwoord geven op de vraag wat de voorspellende kenmerken voor werkhervatting zijn, of dit per groep verschilt en of er profielen zijn op te stellen in relatie tot werkhervatting. Voor een verdergaande beschrijving verwijzen we naar Hoofdstuk 4 in het tweede deel van dit rapport.

Ander onderzoek betreft in de zoektocht naar voorspellers naast werkhervatting ook werkzoekgedrag. Uit metingen onder 236 cliënten blijkt dat gezondheidisbeleving en positief affect (de mate waarin men positieve emoties ervaart) het sterkst samenhangen met de kans op werk.² Op werkzoekgedrag zijn met name vertrouwen in sollicitatievaardigheden, een positieve houding, betrokkenheid, sociale druk en een positieve verwachte kans op werk van invloed.

Onderzoek van de Amsterdamse Dienst Werk en Inkomen (DWI) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) onder 20.000 DWI-klienten richt zich op een methode om de re-integreerbaarheid en competentieontwikkeling van cliënten te meten, om zo de effectiviteit van trajecten inzichtelijker te maken.³ Daarbij werd de verwachting uitgesproken dat re-integreerbaarheid, de totale set van factoren die van invloed zijn op de kans op (duurzame) arbeid, per re-integratietrede verschilt. Het onderzoek leert dat er inderdaad verschillende niveaus van re-integreerbaarheid zijn. Op het laagste niveau zijn vooral zelf-

¹ Gelderblom, A., J. de Koning, Effecten van 'zachte' kenmerken op de re-integratie van de WWB, WW en AO populatie: een literatuurstudie, Rotterdam, 2007.

² Hoof, E. van, M. Ottenvanger, Verklarende factoren van werkzoekgedrag en werkhervatting, Rotterdam, 2007.

³ Koen, J., U.C. Klehe, A. van Vianen, Competentieontwikkeling en re-integreerbaarheid van DWI-klienten. In opdracht van de Dienst Werk en Inkomen, gemeente Amsterdam. UvA, Amsterdam, 2008.

redzaamheid en belemmeringen van belang. Een trede hoger gaat het om sociaal kapitaal en competenties. Op de derde trede zijn gedrag, attitude en competenties van belang, bij de vierde het stellen van doelen. Vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre re-integreerbaarheid daadwerkelijk uitstroom kan voorspellen.

Een nieuwe 'variant' op *profiling is targeting*. Naar deze toepassingsrichting is in Nederland nog geen ervaring opgedaan, wel is een verkennende studie opgesteld met internationale ervaringen op dit gebied.¹ Aan beide typen onderzoek ligt een grootschalige statistische analyse ten grondslag. Het belangrijkste verschil met profileringsinstrumenten is dat targeting niet beoogt de afstand tot de arbeidsmarkt of de kans op werkhervatting te voorspellen, maar de succeskans van bepaalde (type) re-integratieactiviteiten. Dit maakt de match tussen klanten en een trajectplan meer rechtstreeks. Doelmatigheid speelt in dit soort instrumenten een belangrijke rol. De vraag is of iemand met een bepaald soort behandeling sneller, beter of duurzamer aan werk is te helpen dan met een willekeurig andere behandeling. Het instrument beveelt een re-integratieactiviteit aan op grond van kennis over eerdere ervaringen met 'soortgelijke' gevallen in 'soortgelijke' omstandigheden. Overigens leren internationale studies dat de invoering van *targeting* met de nodige valkuilen is omgeven.² Daarmee is vooralsnog onduidelijk hoe kansrijk de toepassing is voor de Nederlandse praktijk.

¹ Koning, P.W.C., A.O.J. Heyma, De aansturing van casemanagers en uitvoeringskantoren bij re-integratie. In opdracht van UWV Amsterdam. TU Delft/IPSE Studies, Delft, 2008.

² Lessen uit internationaal onderzoek zijn onder meer dat de invoering gepaard moet gaan met doelmatigheid als beleidskeuze. Dat houdt ook in dat een systeem van plaatsingsprikkel moet worden vormgegeven. Een derde les is dat er voldoende draagvlak voor zo'n systeem moet zijn. Vrijblijvende invoering zal niet tot een optimaal resultaat leiden. Zie voor een volledig overzicht de studie van Koning en Heyma (2008).

3 Verscheidenheid in instrumenten

Diagnose-instrumenten zijn er in soorten en maten. Een belangrijke oorzaak voor de verscheidenheid zijn de verschillende doelen die de ontwikkelaars met de instrumenten voor ogen hebben. Moet het instrument een overzicht geven van belemmeringen op weg naar werk, of juist een gedetailleerd beeld van één specifieke belemmering (zoals belastbaarheid)? Is het instrument bedoeld voor de hele cliëntenpopulatie, of voor een deel daarvan? Moet er een gedetailleerd beeld ontstaan, of is het een eerste impressie? Een belangrijke vraag is ook welke eigenschappen van de cliënt het instrument in beeld moet brengen. Waar het ene instrument gericht is op de competenties, meet een ander instrument attitude of gedrag.

Dit hoofdstuk gaat nader in op de inhoudelijke verscheidenheid binnen het beschikbare diagnose-instrumentarium. Hierbij wordt geen oordeel gegeven over de kwaliteit of effectiviteit van de verschillende opties. Juist vanwege de grote verscheidenheid zijn diagnosevarianten vaak niet één-op-één vergelijkbaar. Er is dan ook geen sprake van één 'beste' methode voor diagnose, hooguit kunnen uitspraken worden gedaan over de best werkzame bestanddelen in een specifieke setting of gegeven een bepaald doel. We bespreken achtereenvolgens ontwikkeling en validering, de verschillende doelen van de instrumenten en de setting en wijze van informatieverzameling.

3.1 Instrumentontwikkeling en validering

Ontwikkeling

De ontwikkeling van diagnose-instrumenten gebeurt niet alleen door de ketenpartners zelf, maar ook door externe ontwikkelaars zoals re-integratiebedrijven, universiteiten en kennisinstituten. Uit de Omnibusenquête komt naar voren dat externe ontwikkeling onder gemeenten het meest gebruikelijk is. Vanwege de hoge ontwikkelingskosten maken vooral kleinere gemeenten gebruik van externe leveranciers. Overigens blijkt uit diezelfde enquête dat het gebruik van diagnose-instrumenten onder gemeenten geen vanzelfsprekendheid is. Ruim een derde (37 procent) van de gemeenten maakt bij de diagnose van WWB-cliënten geen gebruik van hulpmiddelen.

Tabel 3.1 Maakt de gemeentelijke werkcoach re-integratie gebruik van diagnose-instrumenten?

	Aantal	%
Ja, met name instrumenten die de gemeente zelf heeft ontwikkeld	42	22%
Ja, met name instrumenten ontwikkeld door een extern bureau	60	31%
Nee	73	37%
Anders, namelijk:	16	8%
Weet niet/geen mening	4	2%
Totaal	195	100%

Bron: Omnibusenquête 2008

Vooral re-integratiebedrijven ontwikkelen diagnose-instrumenten. In toenemende mate zijn ook universiteiten en kennisinstituten bij ontwikkeling van nieuwe instrumenten betrokken, al dan niet onder regie van een gemeente of UWV Werkbedrijf. Daarnaast komt samenwerking tussen particuliere bedrijven en kennisinstituten in dit verband voor.

De meeste instrumenten in dit onderzoek zijn ontworpen in opdracht van één specifieke gebruiker. Dit geldt uiteraard voor de vier gemeenten die in eigen huis een instrument hebben ontwikkeld. Daarnaast komt het voor dat individuele gemeenten een vraag uitzetten bij een externe partij. Dit gebeurt doorgaans middels een aanbesteding. Tabel 3.2 geeft een overzicht.

Tabel 3.2 Cases: instrumentontwikkeling

	Interne of externe ontwikkeling	Exclusief ontwikkeld voor gebruiker?
WCM (Utrecht)	Ingekocht	Nee
Diagnose Service (Den Haag)	Zelf ontwikkeld	Ja
Diagnose@Work (Groningen)	Zelf ontwikkeld	Ja
De Werkplaats (Drechtsteden)	Ingekocht	Ja
Inspiremodel (Roosendaal)	Zelf ontwikkeld	Ja
Klantprofieltest (Maastricht)	Ingekocht	Ja
Specifiek/generiek (Haarlem)	Ingekocht	Ja
Waardemeter (Soest)	Ingekocht	Nee
DMA* (Montferland)	Ingekocht	Nee
Project Werkwijzer (Delft)	Zelf ontwikkeld	Ja
ANKER-model (Werkbedrijf)	Zelf ontwikkeld	Ja
ABC-meting (Werkbedrijf)	Ingekocht	Nee
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Zelf ontwikkeld	Ja
CTC (Werkbedrijf)	Deels zelf, deels ingekocht	Ja

* DMA staat voor Diagnosemethode Activeringspotentieel

In dit onderzoek is ongeveer de helft van de instrumenten is ingekocht. Om zelf een instrument te ontwikkelen is een bepaalde kritische massa nodig. Een zekere omvang van de gemeente is nodig om de investering in een eigen instrument te laten lonen. Dat een gemeente zelfstandig de diagnose uitvoert wil niet automatisch zeggen dat zij het instrument ook zelf ontwikkelen. Soms kopen zij gebruiksrechten en een training in bij een particuliere ontwikkeling. In andere gevallen wordt de uitvoering van het instrument uitbesteed, waarna de werkcoach een diagnose stelt op basis van de klantrapportage en eigen informatie. Welke keuzes worden gemaakt, hangt af van de benodigde investeringen en de rol die de gemeente wenst te spelen in het re-integratieproces.

Validering

De externe ontwikkelaars geven in gesprekken aan dat aan de door hen ontwikkelde instrumenten literatuurstudie en theorievorming ten grondslag liggen. Bij universiteiten geldt dit in versterkte mate. Waar bij particuliere bedrijven de beoogde functionaliteit van het instrument vaak leidend is in de ontwikkeling, is voor universiteiten het vertrekpunt eerder wetenschappelijke kennis.

In eerste instantie wordt gezocht naar factoren die de kans op, en moment van werkhervatting tot op zekere hoogte kunnen voorspellen. Het instrument is er vervolgens op gericht deze kenmerken te meten. De volgende stap is het valideren van het instrument aan de hand van waarnemingen van de personen die het instrument hebben gebruikt. Door gebruik te maken van bestaande inzichten neemt de kans toe dat het instrument daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten.

Vier van de tien gemeenten in dit onderzoek hebben zelfstandig een instrument ontwikkeld. Dit gebeurt vaak op basis van de eigen lokale ervaringen. Over het algemeen komen instrumenten als deze dan ook sterk praktijkgestuurd tot stand. Indachtig de eigen uitvoeringssituatie en veelal gebruik makend van de bestaande voorzieningen wordt hierbij een diagnosemethodiek ontwikkeld die aansluit bij het beschikbare re-integratieaanbod.

Toetsing en validering van het instrument geschiedt vervolgens veelal op basis van 'trial and error': door toepassing van het instrument in de praktijk blijkt de werking en de betrouwbaarheid van de ontwikkelde methodiek. Op basis hiervan wordt het instrument indien noodzakelijk aangepast. Kenmerkend voor deze instrumenten is dan ook het adaptieve karakter: instrumenten kunnen veelal snel en flexibel worden gemodelleerd naar nieuwe situaties.

Er is met dit doel vaak sprake van zeer korte lijnen tussen diagnosesteller en ontwikkelaar (vaak op beleidsniveau). Zodra blijkt dat het instrument in de praktijk niet (langer) goed werkt, wordt het instrument aangepast. Diagnosestellers spelen op deze wijze een belangrijke rol in het valideren van de gebruikte methode en variabelen. Bijkomend voordeel hiervan is dat deze instrumenten in het algemeen op relatief weinig weerstand van uitvoerders stuiten: zij worden immers actief betrokken bij de ontwikkeling en validering van het instrument.

Tegengestelde ontstaanswijzen

Al met al zijn er ideaaltypisch twee tegengestelde ontwikkelingswijzen waarneembaar. In de ene benadering is betrouwbaarheid het uitgangspunt: wat is mogelijk op grond van bestaand onderzoek? In zo'n traject ligt een sterke nadruk op wetenschappelijke onderbouwing. Van daaruit wordt gekeken naar de toepassingsmogelijkheden.

De omgekeerde benadering gaat uit van functionaliteit. De eerste vraag is in dat geval wat het instrument moet kunnen, de tweede hoe een instrument met die eigenschappen is te onderbouwen met wetenschappelijke inzichten en vervolgens te valideren. Dergelijke instrumenten blijken vaak al doende te worden ontwikkeld. De gehanteerde theorieën en modellen zijn lang niet altijd vooraf getoetst en gevalideerd en instrumenten blijken veelal werkende weg te worden verfijnd en doorontwikkeld. Tussen deze twee uitersten zijn allerlei varianten denkbaar met meer of minder (specifieke) wetenschappelijke onderbouwing.

De werkende weg-benadering komt het meest voor. De indruk bestaat dat aan het wetenschappelijk 'dichttimmeren' van het instrumentarium bij veel diagnose-instrumenten in en buiten dit onderzoek vooralsnog te weinig waarde wordt toegekend. Het gevaar daarvan is dat zonder die onderbouwing niet meer is te zeggen of het instrument werkt. De

gebrekkige validering wordt deels veroorzaakt doordat instrumenten nog in ontwikkeling zijn.

3.2 Beleidskeuzes

De verscheidenheid aan diagnose-instrumenten komt voor een groot deel voort uit de achterliggende beleidskeuzes over wat het instrument moet bereiken. Belangrijke vragen, die ten grondslag liggen aan het ontwerp, zijn onder meer:

- Meet het instrument *alle* belemmeringen, of is het gefocust op één of enkele?
- Moet een diepgaand beeld ontstaan, of volstaat een snelle indicatie?
- Welke arbeidsmarktrelevante klantkenmerken worden gemeten?

Tot op zekere hoogte kan ook de doelgroep invloed hebben op het instrument. Met het oog op werkherhating zijn grotendeels dezelfde eigenschappen (motivatie, werkverleden, etc.) van belang. Wel kunnen afhankelijk van de doelgroep accentverschillen wenselijk zijn. De meeste ontwikkelaars hebben een aangepast instrument ontwikkeld voor klanten met een andere culturele achtergrond. Daarnaast is er meestal een afzonderlijke vragenlijst voor laaggeletterden. Gezien de complexere problematiek kan het verder nuttig zijn aan WWB'ers vragen te stellen over enkele specifieke belemmeringen, die in die populatie vaker voorkomen. Te denken valt aan zaken als schulden en verslavingsproblematiek.

Er is voor gekozen diagnose-instrumenten die een specifieke belemmering meten, buiten de scope van dit onderzoek te houden. Veel gemeenten werken bijvoorbeeld met instrumenten die specifiek zijn gericht op medische belastbaarheid. Ook zijn vooral instrumenten geselecteerd die de cliënt uitgebreid in beeld brengen. Uitzondering zijn de Anker-toetsen van UWV Werkbedrijf, die met een beperkte inspanning een korte indruk geeft van de cliënt. De geselecteerde cases geven een generiek en uitgebreid beeld van de cliënt. Waarop de instrumenten wel sterk verschillen zijn de te meten klanteigenschappen.

Tabel 3.3 Cases: Beleidskeuzes

	Breedte	Diepte	Doelvariabele
WCM (Utrecht)	Generiek	Uitgebreid	Arbeidsmarktpositie/beschikbaarheid/interesses
Diagnose Service (Den Haag)	Generiek	Uitgebreid	Capaciteiten/attitude/competenties
Diagnose@Work (Groningen)	Generiek	Uitgebreid	Arbeidsmarktpositie/attitude/competenties
De Werkplaats (Drechtsteden)	Generiek	Uitgebreid	Capaciteiten/competenties
Inspiremodel (Roosendaal)	Generiek	Uitgebreid	Capaciteiten/attitude
Klantprofieltest (Maastricht)	Generiek	Uitgebreid	Arbeidsmarktpositie/interesses/competenties
Specifiek/generiek (Haarlem)	Beide	Uitgebreid	Competenties/beschikbaarheid/interesses
Waardemeter (Soest)	Generiek	Uitgebreid	Attitude/beschikbaarheid/interesses
DMA (Montferland)	Generiek	Uitgebreid	Attitude/arbeidsmarktpositie
Project Werkwijzer (Delft)	Generiek	Uitgebreid	Attitude/competenties
ANKER-model (Werkbedrijf)	Generiek	Snel	Werkhervatting (arbeidsmarktpositie)
ABC-meting (Werkbedrijf)	Generiek	Uitgebreid	Attitude/balans/competenties
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Generiek	Uitgebreid	Attitude/arbeidsmarktpositie/
CTC (Werkbedrijf)	Generiek	Uitgebreid	Competenties/interesses

We gaan hieronder kort in op de drie genoemde beleidskeuzen.

Generiek versus specifiek

Er zijn diagnosevarianten die een volledig beeld van een cliënt (beogen te) schetsen, op basis waarvan een diagnose voor een algeheel vervolgtraject kan worden gesteld. Andere toepassingen zijn specifiek gericht op deelaspecten als medische en psychische belastbaarheid, beroepsoriëntatie, de noodzaak tot scholing en motivatie. Deze instrumenten leiden niet tot een volledig vervolgplan, maar leveren hiervoor op deelaspecten de input. Er blijft voor de diagnosesteller dan nog een stap over om van deze input naar een concreet traject te komen. Mogelijk moeten hiervoor nog andere specifieke instrumenten worden ingezet.

Volledige diagnose versus 'deel'diagnose

INSPIRE is een voorbeeld van een instrument dat een volledige diagnose beoogt te geven. Gedurende een traject van verschillende weken moet duidelijk worden welk specifiek traject het best bij een cliënt past. Het instrument resulteert dan ook in een concreet vervolgtraject.

Hiertegenover staan bijvoorbeeld arbeidsdeskundige adviezen, die door allerlei gemeenten worden toegepast om fysieke belemmeringen op weg naar werk in kaart te brengen. Vanwege dit specifieke karakter zijn dergelijke instrumenten niet in dit onderzoek opgenomen. Gemene deler is dat zij niet leiden tot een re-integratieadvies, maar een diagnose geven over een bepaald *aspect* daarvan.

Uitgebreide en snelle indicatie

Een belangrijke afweging is de benodigde investering (in tijd, kosten en energie) die het afnemen van de diagnose mag kosten en de informatie die deze investering moet opleveren. De keuze is dan tussen een grofmazig maar snel en gemakkelijk uit te voeren instrument en een uitgebreid diagnosetraject, dat leidt tot een verregaand re-integratieadvies. Afhankelijk van de beoogde rol van het instrument is voor beide opties wat te zeggen. Het is zelfs mogelijk dat een korte diagnose is te gebruiken om te bepalen wie voor een meer verregaande diagnose in aanmerking komt.

Uitgebreide versus snelle indicatie

In dit onderzoek zijn vooral uitgebreide vormen van diagnose onderzocht. Deze instrumenten vergen relatief veel tijd van de klant. Diagnostici krijgen een training van één of twee dagen om met het instrument te leren werken. Daarnaast is er soms sprake van een jaarlijkse terugkomdag om te voorkomen dat kennis wegzakt en om nieuw ontwikkelde mogelijkheden bij te leren. Naast die trainingen vergt elke diagnose van de werkcoach of coach de nodige interpretatie.

Een beknopt instrument is het Anker-model van UWV Werkbedrijf. Het model bestaat uit een serie korte tests, die zonder al te veel voorkennis binnen tien minuten door de werkcoach zijn te consulteren. De klant hoeft niets te doen. De input van de testen bestaat uit een beperkt aantal kenmerken (leeftijd, geslacht, sector) waarvan de voorspellingskracht is aangetoond op basis van analyse van elf jaar uitkeringsgegevens. Die uitkomsten geven signalen over zaken als uitstroomkansen en blijfrisico bij zes en twaalf maanden. Het bepalen van de consequenties van de uitkomsten wordt overgelaten aan de coach.

Tabel 3.4 geeft voor de cases in dit onderzoek zicht op de belasting voor alle betrokkenen.

Tabel 3.4 Cases: Belasting voor betrokkenen

	begeleiding	doelgroep	tijdsinvestering klant (uren)	tijdsinvestering diagnosesteller (uren)	training werkcoach ¹
WCM (Utrecht)	Intern	iedereen	2	2	Ja
Diagnose Service (Den Haag)	Intern	iedereen	50	4	Ja
Diagnose@Work (Groningen)	Interen/extern	Jaar bijstand	max. 144	9,5	Ja
De Werkplaats (Drechtsteden)	Extern	Geen criteria	60	1	Nee
Inspiremodel (Roosendaal)	Extern	iedereen	max. 390	3	Ja
Klantprofieltest (Maastricht)	Intern	iedereen	4	2	Ja
Specifiek/generiek (Haarlem)	Extern	Geen criteria	4	1	Nee
Waardemeter (Soest)	Intern	iedereen	4	2	Ja
DMA (Montferland)	Geen	iedereen	2,5	1	Ja
Project Werkwijzer (Delft)	Extern	iedereen	124	1	Nee
ANKER-model (Werkbedrijf)	N.v.t.	iedereen	0	0,5	Nee
ABC-meting (Werkbedrijf)	Intern	Geen criteria	4	2	Ja
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Geen	iedereen	Prematuur	Prematuur	Prematuur
CTC (Werkbedrijf)	Extern	Geen criteria	8	2	Nee

Relevante eigenschappen

Ook de specifieke kenmerken die instrumenten beogen te meten zijn aan variatie onderhevig. In het algemeen geldt dat de bestudeerde instrumenten zich voor de diagnose richten op het verzamelen van informatie ten aanzien van één of enkele van de onderstaande hoofdcategorieën:

- Afstand tot de arbeidsmarkt
- Capaciteiten
- Competenties
- Attitude
- Belemmeringen
- Voorkeuren en interesses

Afstand tot de arbeidsmarkt

Traditioneel neemt de afstand van een cliënt tot de arbeidsmarkt een belangrijke plaats in bij het bepalen van een passend vervolgtraject. Hierbij geldt als stelregel dat hoe groter die afstand is, hoe intensiever het traject en de begeleiding tijdens het vervolgtraject dient te zijn. Tot voor kort werd de inschatting van de afstand naar werk ingeschat aan de hand van 'harde', administratieve criteria zoals opleiding, werkervaring, leeftijd, geslacht en uitkeringsduur, aan de hand waarvan de afstand tot de arbeidsmarkt en daarmee de

¹ Het gaat hier om de training van degene die uiteindelijk de beslissing neemt over het te volgen traject op grond van de diagnose, niet om degene die de diagnose uitvoert. Zo zijn de CTC-adviseurs uiteraard wel getraind.

kans op werkhervatting wordt bepaald. De laatste paar jaren worden naast deze 'traditionele' criteria ook andere, meer 'zachte' kenmerken als voorspeller meegenomen. Hierbij valt te denken aan zaken als zelfvertrouwen, gezondheid en netwerk.

Door het opnemen van die nieuwe kenmerken blijkt duidelijker dat afstand tot de arbeidsmarkt in feite een overkoepelend begrip is, waar de overige vijf eigenschappen in deze paragraaf onder vallen. In de meetmethode komt dit nog niet terug. Omdat veel instrumenten expliciet gericht zijn op de lengte van de route naar werk, handhaven we afstand tot de arbeidsmarkt hier niettemin als afzonderlijke categorie.

Capaciteiten

Andere objectief vast te stellen factoren die binnen een aantal instrumenten bij de diagnose betrokken worden, betreffen de cognitieve capaciteiten van cliënten. Middels een serie tests wordt rekenkundige, taalkundige en/of technische aanleg van cliënten gemeenten, zodat duidelijk wordt wat er van een cliënt in potentie verwacht mag worden.

Competenties

Veel instrumenten zijn gericht op het meten van competenties. In globale zin is een competentie alle kennis die nodig is voor een vaardigheid. In de context van diagnose gaat het om algemene werknemersvaardigheden of om vaardigheden voor specifieke beroepsrichtingen. In dat laatste geval kunnen competenties dienen om de match te maken met vacatures. Door van zowel *alle* cliënten als van vacatures de relevante competenties in te voeren, is per vacature een lijstje kandidaten te genereren die mogelijk geschikt zijn om de positie te vervullen. In het verlengde daarvan is het mogelijk te inventariseren welke competenties bij wie moeten worden versterkt om een mogelijke match met een vacature op te leveren.

Er is wat voor te zeggen om onder competenties ook capaciteiten, ofwel cognitieve vaardigheden, te scharen. Mede vanwege het overzicht is er in dit onderzoek voor gekozen capaciteiten te beschouwen als een afzonderlijke grootheid, los van (andere vormen van) competenties.

Naast cognitieve vaardigheden zijn er algemene, technische en werkgerelateerde (zachte) competenties te onderscheiden. Algemene competenties zijn op vrijwel elke werksituatie van toepassing. Ze hebben onder meer betrekking op communicatie, samenwerken, bereidheid te leren en probleemoplossend vermogen. Technische competenties zijn vereist voor bepaalde beroep(sgroep)en zijn te meten met specifieke tests. Overigens gaat het niet noodzakelijk om de technische sectoren. Ook een vaardigheid als typen is een technische competentie. Werkgerelateerde of zachte competenties zijn het lastigst te definiëren. Eronder vallen combinaties van persoonlijke factoren die bijdragen aan inzetbaarheid, zoals betrouwbaarheid, flexibiliteit, initiatief en organisatietalent.

Overigens komt het bovenstaande onderscheid in de praktijk niet zo scherp terug. Doorgaans wordt bij de keuze van te meten competenties vooral gekeken naar praktische relevantie. Op basis van de meting wordt bepaald welke noodzakelijke vaardigheden middels een vervolgotraject moeten worden gestimuleerd, zodat de cliënt een grotere kans heeft op duurzame uitstroom naar arbeid. De competenties zijn als gezegd te koppelen aan gevraagde competenties in bestaande vacatures. Door ook gestructureerd informatie

over gevraagde competenties te verzamelen in een vacaturebank kan een geautomatiseerde match ontstaan. Onder meer het CWI doet hier momenteel ervaring mee op. De geautomatiseerde koppeling is nog niet gerealiseerd.

Nu al is duidelijk dat competenties een belangrijke sleutel kunnen vormen bij het vinden van alternatieve functies op de arbeidsmarkt die bij de cliënt passen en waarvoor de arbeidsmarkt ook concrete mogelijkheden biedt. Wanneer een bepaalde competentie niet aansluit op hetgeen de functie vereist, kan daar gericht op worden getraind tijdens een traject.

Attitude

Een aantal instrumenten beoogt de werkhouding en motivatie van de cliënt in beeld te brengen. De veronderstelling hierbij is dat voor het laaggeschoolde werk waarnaar veel cliënten naar verwachting uitstromen, de werkhouding en motivatie van de cliënt vaak belangrijker is dan diens ervaring, capaciteiten en vaardigheden. Het is daarom van belang de attitude van een cliënt in beeld te brengen, zodat inzicht ontstaat in de ervaren belemmeringen. Deze zijn weg te nemen in een vervolgtraject.

Ook hierbij bestaat de mogelijkheid om een koppeling te maken van de attitude van cliënten met houdingskenmerken in bepaalde beroepen. De ABC-meting kent die toepassing, door een lijstje met geschikte beroepen te geven. Een koppeling met een vacaturebank is er vooralsnog niet, hoewel de ontwikkelaar mogelijkheden ziet in die richting. Ook de ontwikkelaars van de pilot Voorspellers voor Werkhervatting speculeren op zo'n koppeling. De Waardemeter schat het realiteitsgehalte in van door de cliënt genoemde voorkeursberoepen.

Belemmeringen

Een basaal maar niettemin belangrijk doel dat binnen het beschikbare instrumentarium wordt onderscheiden, betreft het achterhalen van de belemmeringen van cliënten op de route naar werk. In de praktijk zijn er verschillende oorzaken die de beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt – en daarmee de gang naar regulier werk – belemmeren. Het kan hierbij gaan om beperkingen van fysieke aard, maar ook om sociaal-maatschappelijke problematiek als dakloosheid, problematische schulden of verslaving. Daarnaast heeft een cliënt mogelijk verplichtingen elders, zoals zorg voor de kinderen of vrijwilligerswerk. Verschillende instrumenten nemen deze factoren in de diagnose mee, zodat bepaald kan worden in hoeverre eventuele belemmeringen voor de beschikbaarheid van een cliënt middels een vervolgtraject kunnen en moeten worden weggenomen.

Voorkeuren en interesses

Een laatste categorie instrumenten richt zich op de eigen voorkeuren en interesses van de cliënt. Aan de hand hiervan wordt veelal een voor de cliënt haalbaar einddoel van de re-integratie vastgesteld: naar welke sector of specifiek beroep gaat de voorkeur van de cliënt uit? Naar aanleiding hiervan wordt bezien wat er aan re-integratieactiviteiten nodig is om dit einddoel te kunnen realiseren.

3.3 Wijze van gegevensverzameling

Naast verschillen in het type informatie dat bij de diagnose betrokken wordt, onderscheiden instrumenten zich van elkaar door de wijze waarop deze informatie verzameld wordt. Binnen het bestudeerde diagnose-instrumentarium zijn in dit kader drie varianten te onderscheiden. De voor de diagnose benodigde gegevens worden hierbij als volgt verzameld:

- Computergestuurd
- In de spreekkamer
- In de praktijk

Daarnaast komen mengvormen voor, waarbij verschillende wijzen van gegevensverzameling binnen één instrument worden gecombineerd.

Tabel 3.5 Cases: setting

	Setting
WCM (Utrecht)	Spreekkamer
Diagnose Service (Den Haag)	Computer en praktijksituatie
Diagnose@Work (Groningen)	Praktijksituatie (geen productiewerk)
De Werkplaats (Drechtsteden)	Praktijksituatie
Inspiremodel (Roosendaal)	Praktijksituatie
Klantprofieltest (Maastricht)	Computer
Specifiek/generiek (Haarlem)	Computer en praktijksituatie
Waardemeter (Soest)	Computer
DMA (Montferland)	Computer
Project Werkwijzer (Delft)	Praktijksituatie
ANKER-model (Werkbedrijf)	Geen informatie-uitvraag
ABC-meting (Werkbedrijf)	Computer
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Prematuur
CTC (Werkbedrijf)	Computer en praktijksituatie

Computergestuurd

Computergestuurde instrumenten hebben betrekking op varianten waarbij de cliënt zelf met behulp van een computer de benodigde gegevens aandraagt. Deze instrumenten hebben vaak de vorm van een geautomatiseerde en gestandaardiseerde vragenlijst of test, waarbij de cliënt binnen een korte tijd zelfstandig een groot aantal vragen van gevarieerde aard moet beantwoorden.

De diagnosesteller speelt bij het proces van informatieverzameling als zodanig geen actieve rol. Wel is het soms aan de diagnosesteller om de verzamelde gegevens op de juiste manier te interpreteren: de vertaling van de resultaten van de test of vragenlijst in een concreet vervolgtraject geschiedt dan niet door de computer, maar door de werkcoach op basis van een aanvullend gesprek met de cliënt. Computergestuurde instrumenten resulteren op zichzelf dan ook niet altijd in een diagnose, maar bieden hiervoor slechts de benodigde input.

Spreekkamer

Ook bij instrumenten waarbij de benodigde gegevens verzameld worden in de spreekkamer, wordt veelal gebruik gemaakt van computergestuurde of gestandaardiseerde vragenlijsten. Het verschil met zuiver computergestuurde instrumenten is er echter in gelegen dat de diagnosesteller bij de spreekkamervariant een actieve rol heeft tijdens het proces van informatieverzameling. Interactie is hierbij het sleutelwoord: de computer of vragenlijst draagt bij aan een gestandaardiseerde en homogene manier van de uitvraag van gegevens, maar het is vervolgens aan de diagnosesteller om hier direct op door te vragen en de cliënt de confronteren met de gegeven antwoorden.

Op deze manier wordt de diagnosesteller in staat gesteld de verzamelde gegevens te duiden. Het achterliggende idee hierbij is dat een computer of gestandaardiseerde vragenlijst niet in staat is alles wat een cliënt communiceert op te vangen: niet alleen de inhoud van een antwoord, maar ook de manier waarop een antwoord wordt gegeven bevat veel informatiewaarde. Deze informatie is niet in een softwareapplicatie of vragenlijst te vangen. De diagnosesteller speelt hierbij een cruciale rol.

Praktijk

Een laatste variant betreft het verzamelen van gegevens in de praktijk. Hiertoe wordt de cliënt in een gecontroleerde praktijksituatie aangezet tot handelen, op basis waarvan middels observatie specifieke vaardigheden en gedragskenmerken van een cliënt worden beoordeeld. Het idee hierbij is dat alleen door te 'doen' in de praktijk een betrouwbaar beeld ontstaat van de mogelijkheden en belemmeringen van een cliënt. Op basis hiervan kan gericht worden gezocht naar een passend vervolgtraject.

In dit kader wordt vaak gebruik gemaakt van een op Work First gebaseerde setting, waarbij cliënten voor een aantal weken in een productieomgeving worden geplaatst om hier eenvoudige werkzaamheden te verrichten. Ook worden met dit doel speciaal ontwikkelde activiteiten als praktische lessen, cursussen en workshops ingezet.

Computergestuurd, spreekkamer en praktijk

De verschillen tussen de verschillende wijzen van gegevensverzameling laten zich goed illustreren door de in de gemeenten Montferland, Utrecht en Delft gehanteerde instrumenten naast elkaar te leggen.

In Montferland wordt voor de diagnose gebruik gemaakt van een computergestuurde vragenlijst. De cliënt wordt hiertoe verzocht zich te melden, waarna hij/zij zelfstandig in een aparte ruimte met behulp van de computer in 1,5 uur een groot aantal vragen beantwoordt.

Ook in Utrecht wordt gebruik gemaakt van een softwareapplicatie. Verschil met Montferland is echter dat deze primair wordt gebruikt als gesprekondersteuning 'in de spreekkamer'. Werkcoach en cliënt beantwoorden de vragen gedurende een interactief gesprek gezamenlijk. De applicatie dient dan ook vooral voor het structureren van een gesprek tussen werkcoach en cliënt.

Hiertegenover staat de aanpak in Delft, waar cliënten in een gecontroleerde werkomgeving worden geplaatst om eenvoudig productiewerk te doen. In deze bestaande werksi-

tuatie worden cliënten gedurende zes weken geobserveerd, zodat op basis van het gedrag en de getoonde capaciteiten in de praktijk een diagnose gesteld kan worden.

Samenhangend met het type instrument, varieert ook de tijd die het kost om een diagnose te stellen, ook als we alleen kijken naar uitgebreide instrumenten. De benodigde tijdsduur varieert van één of enkele uren bij computergestuurde varianten, tot meerdere weken bij diagnoses, die (onder meer) gebruikmaken van praktijksituaties.

4 Inzet diagnose-instrumenten

Onder invloed van de toenemende focus op uitstroom uit de uitkering naar werk, heeft de inzet van een effectief diagnose-instrumentarium de laatste jaren aan belang gewonnen. In het voorgaande hoofdstuk werd al duidelijk dat in dit kader een grote verscheidenheid aan instrumenten beschikbaar is. Naast verschillen in het specifieke karakter van het instrumentarium, kunnen instrumenten in de praktijk bovendien op verschillende manieren worden ingezet. Instrumenten staan immers niet op zichzelf, maar maken deel uit van een breder diagnostisch proces, waarbinnen verschillende beslismomenten te onderscheiden zijn. Dit veronderstelt enkele strategische keuzes ten aanzien van de manier waarop de diagnose binnen de organisatie wordt vormgegeven.

In dit hoofdstuk komt de manier waarop het proces van diagnose in de organisatie en werkprocessen van gemeenten en uitvoeringsinstellingen is ingebed aan bod. Hiertoe gaan we achtereenvolgens in wie er bij de uitvoering het diagnoseproces is betrokken (4.1), op welk moment diagnose-instrumenten worden ingezet (4.2), voor welke cliënten het instrument wordt ingezet (4.3) en hoe de uitkomsten worden gerapporteerd en vervolgens gebruikt (4.4).

4.1 Uitvoering

Een eerste procesmatige keuze betreft de vraag wie de uitvoering van het instrument ter hand moet nemen. In veel gevallen zijn bij de diagnose externe partijen betrokken. Met name door gemeenten wordt veel 'diagnose' extern ingekocht bij re-integratiebedrijven, psychologische onderzoeksbureaus of CWI.

Tabel 4.1 Wie voert de diagnose in de meeste gevallen uit?

	Aantal	%
De gemeente zelf, eventueel met CWI	63	32%
De gemeente (eventueel met CWI), samen met externe partij	78	40%
Volledige uitbesteding aan externe partij	53	28%
Weet niet	1	1%
Totaal	195	100%

Gepercenteerd op aantal respondenten

Bron: Omnibusenquête 2008.

Uit analyse van de enquête blijkt verder dat 32 procent van de sociale diensten de diagnose volledig zelf uitvoert, eventueel gebruikmakend van het CWI. Volledige uitbesteding komt voor bij 28 procent van de sociale diensten. In de overige gevallen (40 procent) voert de gemeente de diagnose samen uit met een externe partij, meestal een re-integratiebedrijf of een psychologisch onderzoeksbureau. In dit onderzoek is de helft van de instrumenten ingekocht en de andere helft zelf ontwikkeld en uitgevoerd.

In het geval van externe inkoop wordt een cliënt voor één of enkele dagen tot een periode van meerdere weken op locatie verwacht bij de externe uitvoerder. Hier wordt de cliënt met behulp van het betreffende instrument gediagnosticeerd, waarna hij/zij met een

advies over de te ondernemen vervolgvactiteiten teruggaat naar de werkcoach. Deze heeft vervolgens de taak om op basis van dit advies en eventuele aanvullende instrumenten of gesprekken met de cliënt een definitief vervolgtraject vast te stellen.

Binnen het Werkbedrijf en een aantal onderzochte gemeenten wordt de diagnosemethode uitgevoerd door de werkcoach zelf. In een aantal gevallen wijst het gebruik van het instrument zichzelf. Een korte toelichting door de ontwikkelaar volstaat dan om met het instrument te kunnen werken. Andere instrumenten zijn daarentegen dermate complex en uitgebreid dat werkcoaches een relatief intensieve training nodig hebben om het instrument op de juiste manier te gebruiken en de uitkomsten goed te kunnen interpreteren (zie figuur 3.4 voor een overzicht). Het instrument moet dan bovendien regelmatig gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de opgedane kennis niet wegzakt en geïntensiveerd wordt. De ervaring van werkcoaches met het instrument speelt hierbij een belangrijke rol. De inbedding van het instrument in de organisatie vraagt dan de nodige aandacht.

De directe invloed van de cliënt op de diagnose is veelal beperkt. Binnen een aantal instrumenten wordt de cliënt expliciet gevraagd naar de eigen wensen en voorkeuren, maar over het algemeen blijft de rol van de cliënt beperkt tot deelname aan het diagnose-instrumentarium en het incidenteel aanleveren van gegevens.

4.2 Moment

De vraag wanneer een diagnose-instrument moet worden ingezet is in feite een tweeledige keuze. Allereerst moet worden bepaald op welk moment het instrument wordt ingezet binnen het re-integratieproces als zodanig. Daarnaast dient een keuze te worden gemaakt ten aanzien van de plaats die het instrument inneemt binnen het proces van diagnose zelf.

Tabel 4.2 Cases: Moment

	moment	onderdeel van een traject?
WCM (Utrecht)	Bij aanvang	Nee
Diagnose Service (Den Haag)	Bij aanvang	Ja
Diagnose@Work (Groningen)	Bij aanvang	Ja
De Werkplaats (Drechtsteden)	Bij aanvang	Ja
Inspiremodel (Roosendaal)	Bij aanvang	Nee
Klantprofieltest (Maastricht)	Bij aanvang	Nee
Specifiek/generiek (Haarlem)	Geen richtlijn	Nee
Waardemeter (Soest)	Bij aanvang	Nee
DMA (Montferland)	Bij aanvang	Nee
Project Werkwijzer (Delft)	Bij aanvang	Ja
ANKER-model (Werkbedrijf)	Bij aanvang	Nee
ABC-meting (Werkbedrijf)	Geen richtlijn	Nee
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Bij aanvang	Nee
CTC (Werkbedrijf)	Bij aanvang	Nee

In de praktijk blijkt dat diagnose-instrumenten zowel vóór als tijdens het proces van re-integratie worden ingezet. In het merendeel van de gevallen gaat de diagnose vooraf aan de re-integratie. Er is hier sprake van een 'knip' tussen diagnose en re-integratie, waarbij middels het diagnose-instrument wordt bepaald welk re-integratietraject moet worden ingezet. Dit neemt overigens niet weg dat het diagnose-instrument zelf ook een activerende werking kan hebben en zelfs uitstroom kan realiseren. Het komt echter ook voor dat een instrument bewust wordt ingezet als onderdeel van een traject. Een cliënt wordt dan na een initieel gesprek met werkcoach direct voor een traject doorgestuurd naar een re-integratiebedrijf of Work First voorziening. Het hier gevolgde traject is dan gericht op activering én diagnose.

Diagnose tijdens een traject

De sociale dienst Drechtsteden maakt gebruik van diagnose-instrumenten die onderdeel vormen van een traject. Cliënten die zich voor een uitkering melden bij de Sociale Dienst, worden na een gesprek met de werkcoach voor een Work First traject doorgestuurd naar een re-integratiebedrijf. Het primaire doel hiervan is activering en het stimuleren van uitstroom. Een integraal onderdeel van deze trajecten is echter ook diagnose: gedurende het traject blijkt waar de behoeftes van een cliënt liggen en op welke manier de cliënt het best naar arbeid kan worden toegeleid. Het traject wordt op basis hiervan indien nodig bijgesteld of met complementaire activiteiten aangevuld.

Daarnaast varieert de plaats die het instrument inneemt binnen het proces van diagnose. Het merendeel van de instrumenten is ontworpen om 'aan de kop' van de diagnose te worden ingezet. De inzet van het instrument vormt dan de eerste stap in het proces van diagnose, waarbij het instrument de eerste oordeelsvorming over de cliënt bepaalt. Het instrument beoogt in die zin richtinggevend te zijn. In de praktijk blijkt het echter nog al eens voor te komen dat instrumenten pas worden ingezet nadat de werkcoach zich een eerste oordeel over de cliënt heeft gevormd. Het instrument heeft dan niet langer een richtinggevende, maar toetsende of verdiepende functie.

Het is tot slot ook mogelijk dat verschillende diagnose-instrumenten elkaar opvolgen in de tijd. In de oude situatie met een gescheiden CWI en UWV schatte het CWI de re-integreerbaarheid van elke nieuwe cliënt in, hetgeen is op te vatten als een beperkte diagnose. Bij overdracht naar UWV volgde standaard de Anker-toetsing. Indien uit deze toetsen en een gesprek met de klant naar het oordeel van de werkcoach een onvoldoende scherp beeld van de cliënt ontstond, kon deze besluiten aanvullende diagnose in te zetten, bijvoorbeeld in de vorm van de ABC-meting. In de nieuwe werkwijze krijgt het Anker-model, of een variant daarop, waarschijnlijk een plaats aan de kop van het proces. Hoe de rest van het instrumentarium zich zal ontwikkelen, is nog niet duidelijk.

4.3 Selectiecriteria

Niet alleen het *moment*, maar ook de *manier* waarop het instrument wordt ingezet is in de praktijk aan variatie onderhevig. Zo kiezen gemeenten en uitvoeringsinstellingen er vaak voor het gebruik van een instrument voor elke cliënt verplicht te stellen. Werkcoaches zijn in deze gevallen verplicht het instrument bij elke diagnose te gebruiken. Veelal wordt

het instrument hierbij op uniforme wijze ingezet voor alle groepen cliënten. Pas na afloop van de diagnose vindt differentiatie naar doelgroep of type cliënt plaats.

In andere gevallen wordt het instrument alleen gebruikt voor specifieke groepen cliënten. Er dient dan – als eerste stap in het diagnoseproces – een voorselectie plaats te vinden om te bepalen of het gebruik van het instrument voor een cliënt al dan niet opportuun is. Een interessante vraag hierbij is hoe gestructureerd de diagnosesteller tot deze beslissing komt.

In bepaalde gevallen wordt deze beslissing geobjectiveerd en geëxpliciteerd door vooraf meetbare criteria voor het gebruik van het instrument te definiëren. De doelgroep van (al dan niet verplicht) te diagnosticeren personen bestaat uit alle cliënten die aan die criteria voldoen. Zo heeft de gemeente Groningen bepaald dat het gebruikte instrument alleen kan worden toegepast op cliënten die gedurende langer dan één jaar een uitkering ontvangen en waaraan in het registratiesysteem geen werkproces verbonden is. Het gaat om cliënten die lange tijd 'buiten beeld' zijn geweest, en die geen vaste casemanager hebben. Andere instrumenten – zoals de door TNO en Chainworks ontwikkelde Diagnosemethode Activeringspotentieel (DMA) – worden geleverd met een beslisboom die de werkcoach moet doorlopen om te bepalen op welke wijze het instrument moet worden ingezet.

Soms betreft deze voorselectie een meer impliciet proces. Het wordt dan aan de inschatting van de diagnosesteller overgelaten of een instrument voor een specifieke cliënt moet worden ingezet, bijvoorbeeld omdat de diagnosesteller vermoedt dat er 'iets' aan de hand is maar 'de vinger er niet op kan leggen'. De criteria die voor deze beslissing gehanteerd worden, blijven veelal impliciet en zijn vaak subjectief van aard: als de werkcoach het nodig acht, wordt het instrument ingezet. Diagnosestellers weten dat het instrument beschikbaar is, maar voor het gebruik zijn geen expliciete standaarden neergelegd.

4.4 Uitkomsten

Ook de manier waarop en de mate waarin de uit de diagnose volgende resultaten worden gebruikt variëren. De mate waarin de uitkomsten daadwerkelijk gebruikt worden, is in eerste instantie vaak afhankelijk van de gepercipieerde kwaliteit van het instrument. De omnibusenquête laat zien dat gemeenten op beleidsniveau in het merendeel van de gevallen tevreden zijn over de kwaliteit van het meest gebruikte diagnose-instrument: 70 procent beoordeelt deze als goed tot zeer goed, terwijl slechts 3 procent van de hoofden van de Nederlandse sociale diensten hier ontevreden over is.

Tabel 4.3 Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het meest gebruikte diagnose-instrument?

	Aantal	%
Zeer goed	3	3%
Goed	68	67%
Neutraal	24	24%
Onvoldoende	2	2%
Ruim onvoldoende	1	1%
Weet niet/geen mening	3	3%
Totaal	101	100%

Vervolgactiviteiten

Uit de casestudies blijkt dat werkcoaches aanvankelijk de nodige weerstand hebben tegen instrumenten. Nadat deze (door training en gebruik van het instrument) is overwonnen, zijn zij niettemin vaak goed te spreken over de kwaliteit en bruikbaarheid ervan. Het merendeel van de instrumenten resulteert in accurate informatie over cliënten, die veelal eenvoudig te vertalen is in concrete vervolgactiviteiten.

Dit wil echter niet zeggen dat de instrumenten daarom leidend zijn bij de uiteindelijke diagnose. Binnen veel van de onderzochte gemeenten en uitvoeringsinstellingen is op beleidsniveau expliciet de keuze gemaakt de discretionaire ruimte van de werkcoach om zelf een afweging te maken niet te beperken. Diagnose-instrumenten worden dan gebruikt om de subjectieve inschatting van werkcoach tot op zekere hoogte te objectiveren. Richtlijnen voor hoe de uitkomsten van het instrument in deze inschatting moeten worden meegewogen, worden – zo deze al beschikbaar zijn – in de praktijk echter nauwelijks gebruikt.

De uitkomsten van het gebruikte instrumentarium geven signalen of een bepaalde richting aan. Wat deze betekenen en de wijze waarop deze te vertalen zijn in een specifiek vervolgtraject is aan de professionele inschatting van de werkcoach. Het instrument wordt dan ook vaak vooral ingezet als hulpmiddel bij en ondersteuning van de door de werkcoach gestelde diagnose.

Uiteraard hebben werkcoaches in hun beslissing wel rekening te houden met beleidsmatige prikkels. In de eerste plaats is er een budgettaire beperking: niet voor iedereen kan een duur instrument worden ingezet. Ook zal een werkcoach, bij wie het aantal plaatsingen niet in verhouding staat tot de zwaarte van de caseload, daarvoor achteraf verantwoording moeten afleggen. Gemeenten proberen in hun beoordelingssysteem prikkels in te bouwen, die werkcoaches afrekenen op de gerealiseerde uitstroom, uiteraard in relatie tot de plaatsbaarheid van de cliënten.

Tabel 4.4 Vervolgactiviteiten

	verslaglegging resultaten	advies vervolg acties?	aandacht beroeps- profielen?	plannen voor koppe- ling met vacatu- res?	mogelijkheid management informatie?
WCM (Utrecht)	Registratiesysteem	Ja	Ja	Ja	Ja
Diagnose Service (Den Haag)	Standaard format	Ja	Ja	Nee	Nee
Diagnose@Work (Groningen)	Standaard format	Ja	Nee	Nee	Nee
De Werkplaats (Drechtsteden)	Standaard format	Ja	Ja	Nee	Nee
Inspiremodel (Roosendaal)	Registratiesysteem	Ja	Ja	Ja	Nee
Klantprofieltest (Maastricht)	Standaard format	Nee	Nee	Ja	Ja
Specifiek/generiek (Haarlem)	Standaard format	Ja	Ja	Nee	Ja
Waardemeter (Soest)	Combinatie	Ja	Ja	Nee	Ja
DMA (Montferland)	Registratiesysteem	Nee	Nee	Nee	Ja
Project Werkwijzer (Delft)	Standaard format	Ja	Ja	Nee	Nee
ANKER-model (Werkbedrijf)	Registratiesysteem	Nee	Nee	Nee	Ja
ABC-meting (Werkbedrijf)	Standaard format	Ja	Ja	Ja	Ja
Zachte voorspellers (Werkbedrijf)	Prematuur	Prematuur	Ja	Ja	Ja
CTC (Werkbedrijf)	Cliëntspecifiek	Ja	Ja	Ja	Nee

De onderzochte diagnose-instrumenten kennen allemaal een vaste wijze van terugkoppeling. Meestal is het resultaat een schriftelijke rapportage op cliëntniveau met daarin een aantal vaste onderdelen. Bij elk onderdeel is te zien hoe de cliënt het doet, en soms ook hoe hij 'scoort' ten opzichte van andere groepen of het gemiddelde. Een dergelijke rapportage is meestal voorzien van standaardteksten over wat de gemeten variabelen betekenen en hoe de uitkomsten zijn te interpreteren. In plaats van een schriftelijk document komt het ook voor dat de uitkomsten meteen digitaal worden verwerkt in het klantvolgsysteem van de gemeente.

In twee van de onderzochte cases is afgeweken van een standaard format. Het CTC begint met een klantvraag en de rapportage is opgebouwd rond de beantwoording van die specifieke vraag. Bij de Waardemeter schrijft de ontwikkelaar (die gedurende de gehele re-integratie geen contact met de cliënt heeft) op basis van de binnengekomen uitkomsten een persoonsgebonden advies. Dat cliëntspecifieke gedeelte wordt gevoegd achterin de verder gestandaardiseerde cliëntrapportage

De klantrapportage bevat meestal adviezen over vervolgactiviteiten. Zowel qua inhoud als de mate van concreetheid zijn de adviezen in dit onderzoek zeer divers (zie de casebeschrijvingen). Uitzonderingen zijn de Klantprofieltest en het Ankermodel. De eerste geeft alleen een inschatting van de afstand tot de arbeidsmarkt, in de tweede blijft de output beperkt tot een schatting van de uitstroomkansen en een aantal risico's.

Een koppeling met beroepsprofielen is er meestal wel. Een koppeling met daadwerkelijke vacatures is nog nergens aangetroffen. Wel bestaat die mogelijkheid in zes van de onderzochte cases. Met name het CTC is actief bezig met het ontwikkelen van zo'n koppeling. Het CTC heeft daarbij het voordeel dat competenties worden gemeten, die zich goed lenen voor zo'n koppeling. De werkwijze sluit nauw aan op de door CWI ontwikkelde competentie-atlas op werk.nl. In deze atlas is een grote hoeveelheid competenties opgenomen. De atlas, die overigens ook zelfstandig door klanten is in te vullen, laat zien hoe vacatures zijn gekoppeld aan beroepsprofielen.

Managementinformatie

Diagnose-instrumenten zijn in de eerste plaats bedoeld om voor een individuele klant de best passende route naar werk te bepalen. Ook op beleidsmatig niveau kunnen de geaggregeerde uitkomsten van de diagnose-instrumenten echter nuttige informatie opleveren. Door iedereen te diagnosticeren kunnen beleidsmedewerkers grip krijgen op het klantenbestand. Hoewel werkcoaches cliënten vaak goed in beeld hebben, ontbreekt op beleidsniveau soms het inzicht in wie nu precies de cliënten zijn.

Door het hele klantenbestand (opnieuw) te diagnosticeren, worden op gestandaardiseerde wijze de achtergrondkenmerken en karakteristieken van cliënten vastgelegd. Dit verschaft op geaggregeerd niveau inzicht in de opbouw en samenstelling van het klantenbestand, op basis waarvan kansen en uitdagingen zijn te identificeren. Beleidsmaatregelen kunnen hier vervolgens op worden afgestemd. Met name kan die informatie (mede) als basis dienen voor inkoopbeslissingen. De kennis vormt bovendien een legitimering van het gevoerde beleid en de gerealiseerde uitstroom.

De informatie in de cases wordt voor beleidsdoeleinden nog maar nauwelijks gebruikt. Dat geldt zelfs voor enkele gemeenten (met name Haarlem en Maastricht) die zijn begonnen met methodische diagnose mede met het doel om het eigen klantenbestand te leren kennen. Beide gemeenten begonnen weliswaar met het diagnosticeren van het hele bestand, maar zijn daar gezien de benodigde tijdsinvestering gaandeweg vanaf gestapt. In andere gemeenten (zoals Montferland) blijft het (neven)doel, verzamelen van beleidsmatige kennis over het klantenbestand, overeind.

Dit is een gemiste kans, omdat een aantal instrumenten wel mogelijkheden biedt voor geaggregeerde informatie. Aan de ontwikkelaars is gevraagd of het instrument zich daarvoor zou lenen en of dit zonder veel moeite te realiseren zou zijn. De tabel laat zien dat dit bij de meeste instrumenten het geval is. De belangrijkste consequentie is dan wel dat het hele bestand gediagnosticeerd wordt. Diagnose-instrumenten met vragenlijsten zijn voor dat doel vanwege het gestandaardiseerde karakter uitermate geschikt. Uiteraard hangen de toepassingsmogelijkheden sterk af van welk type informatie is verzameld. Informatie over competenties en werkhervattingskansen is gemakkelijker te vertalen in beleid dan informatie over of de cliënten 'in balans' zijn. Diagnose in een praktijksituatie is minder geschikt voor verwerking in managementinformatie.

In enkele gemeenten bestaat bij werkcoaches de angst dat managementinformatie gemakkelijk als controlemiddel is in te zetten. Door de bemiddelbaarheid van cliënten af te zetten tegen het aantal succesvolle plaatsingen, zou inderdaad een tool kunnen ontstaan om werkcoaches op hun prestaties af te rekenen. Geen enkel instrument is zo bedoeld,

en ook zijn er geen plannen om het op die manier in te zetten, zeggen ontwikkelaars en beleidsmatig verantwoordelijken.

Wel zijn sommige instrumenten (Waardemeter, DMA) in de toekomst in te zetten voor HRM-doeleinden. De insteek is daarbij dat niet alleen een goede match ontstaat van een klant en een re-integratieactiviteit, maar ook leidt tot de juiste werkcoach voor de juiste klant. Voorwaarde is dan wel dat ook werkcoaches de test invullen. Deze invalshoek zou in theorie zelfs kunnen bijdragen aan het sollicitatieprofiel van nieuwe medewerkers. Deze mogelijkheden zijn vooralsnog hypothetisch. Wel denken enkele gemeenten hardop na over de mogelijke meerwaarde van het instrumentarium in de personele sfeer.

5 Succes en falen

De afgelopen jaren is de ontwikkeling van het diagnose-instrumentarium in een stroomversnelling geraakt. Zoals uit de voorgaande hoofdstukken naar voren kwam, is een grote verscheidenheid aan instrumenten hiervan het resultaat. Nu uitvoeringsinstellingen en gemeenten bovendien enige ervaring hebben opgedaan met het gebruik van deze instrumenten, rijst de vraag naar de effectiviteit van het beschikbare instrumentarium. In hoeverre en onder welke voorwaarden zijn diagnose-instrumenten succesvol? In hoeverre zijn zij bovendien succesvoller dan de eigen inschatting van de diagnosesteller?

Het ligt hierbij in eerste instantie voor de hand het succes van het instrumentarium te definiëren in termen van hun bijdrage aan de gerealiseerde uitstroom naar de arbeidsmarkt. In de praktijk is dit echter moeilijk meetbaar (zie ook hoofdstuk 2.2). Uitstroom naar werk is immers afhankelijk van meer dan een goede diagnose alleen. Ook factoren als de kwaliteit van het vervolgtraject, de conjunctuur op de arbeidsmarkt en de persoonlijke situatie van de cliënt spelen hierbij een rol. Er is met de meeste instrumenten bovendien nog te weinig ervaring opgedaan om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de netto-effectiviteit van de diagnose.

Het relatieve succes van het instrumentarium moet dan ook niet primair gezocht worden op het niveau van de output. Wel kunnen in dit stadium uitspraken worden gedaan over de invloed van instrumenten op het proces van diagnose. Bovendien zijn op basis van de huidige ervaringen reeds de werkzame elementen binnen het instrumentarium te onderscheiden. Dit hoofdstuk gaat in op deze toegevoegde waarde van diagnose-instrumenten. Ook worden de voorwaarden waaronder de inzet van instrumenten succesvol kan zijn uiteengezet. Tot slot identificeren we enkele aandachtspunten waarmee rekening dient te worden gehouden bij het gebruik van diagnose-instrumenten.

5.1 Succes

Toegevoegde waarde

Zoals vermeld is het in het huidige stadium nog te vroeg om een volledig beeld te geven van de toegevoegde waarde van diagnose-instrumenten. Een groot deel van de instrumenten is pas recent geïmplementeerd en enkele van de bestudeerde instrumenten bevinden zich nog in de ontwikkelfase. Gestructureerde evaluaties hebben daarom nog nauwelijks plaatsgevonden. Door de grote verscheidenheid zijn instrumenten bovendien vaak niet één op één vergelijkbaar. Dit bemoeilijkt het trekken van algemene conclusies over de toegevoegde waarde van de inzet van diagnose-instrumenten.

Niettemin worden door de verschillende betrokkenen een aantal concrete voordelen onderscheiden van een geobjectiveerd diagnoseproces. Deze hebben betrekking op de professionalisering van dit proces, de enthousiasmerende werking die van veel instrumenten uitgaat en de goede kwaliteit (naar het oordeel van de diagnosestellers, beleidsmatig verantwoordelijken en cliënten) van de uitkomsten.

Professionalisering van het proces

De meerwaarde van methodisch handelen in het algemeen, en van diagnose-instrumenten in het bijzonder, is vooral gelegen in professionalisering (zie ook hoofdstuk 2). Diagnoses komen niet langer alleen tot stand op basis van persoonlijke inschatting van de werkcoach, maar worden gekenmerkt door een zekere mate van standaardisatie en methodisch handelen. Het proces van diagnose wordt hiermee transparanter, omdat expliciet wordt gemaakt op welke wijze en op basis waarvan een diagnose wordt gesteld. Dit maakt de diagnose minder kwetsbaar voor de kwaliteiten van individuele personen.

Door te onderbouwen *dat, en op welke manier* de aanpak werkt, ontstaat bovendien een basis voor kennisdeling. De kennis bevindt zich dan niet langer alleen 'in het hoofd' van de individuele werkcoach, maar is ook op een later tijdstip en door anderen te raadplegen. De overdraagbaarheid van kennis speelt zich niet alleen af op het niveau van individuele diagnosestellers, maar uiteindelijk ook tussen organisaties. Waar een impliciete werkwijze door het gebrek aan overdraagbaarheid nooit is aan te wijzen als good practice, is een methodische handelwijze dat wel.

Enthousiasmering

Een tweede voordeel van diagnose-instrumenten, dat niet op voorhand was te verwachten, is de enthousiasmerende werking die van deze instrumenten uitgaat. Bijna alle onderzochte instrumenten blijken in de praktijk (tot op zekere hoogte) activerend te werken. Deze activerende werking varieert van cliënten die zich door het gebruik van het instrument serieus genomen voelen en daardoor gemotiveerder aan een vervolgtraject beginnen tot instrumenten die in bepaalde gevallen zelf tot uitstroom naar de arbeidsmarkt leiden. Dat is het geval als de diagnose onderdeel is van een traject.

Vaak is ook genoemd dat cliënten door de in de context van het instrument gestelde vragen of uitgevoerde activiteiten aan het denken worden gezet en mogelijk zelfs anders tegen hun eigen rol en mogelijkheden op de arbeidsmarkt gaan aankijken. Cliënten staan hierdoor positiever tegenover het te volgen traject, dat daardoor een grotere kans van slagen heeft.

De activerende werking van het diagnose-instrumentarium lijkt in het algemeen toe te nemen met de tijd die aan het proces van diagnose besteed wordt.

Kwaliteit

De kwaliteit van de uitkomsten is in veel cases benoemd als belangrijke succesfactor van het bestaande instrumentarium. Het is op basis van objectieve criteria vooralsnog moeilijk sluitende uitspraken te doen over de kwaliteit en juistheid van de uitkomsten. Verschillende ontwikkelaars (o.a. de RuG en TNO) doen op dit moment grootschalig onderzoek naar de voorspellende kracht van hun instrument. Om dat te doen moet per cliënt na de diagnose het uitkeringsverloop in beeld worden gebracht. Resultaten laten om die reden nog op zich wachten. Totdat deze onderzoeken zijn afgerond, is op deze plek niet meer te zeggen dan dat de eerste signalen positief zijn: De instrumenten lijken een goede voorspelling te doen van de kans op werkherleving, en het betrekken van zachte kenmerken lijkt de voorspellingskracht te vergroten.

Wel is in dit stadium duidelijk dat men op uitvoeringsniveau overwegend tevreden is met de kwaliteit en accuraatheid van het instrumentarium. Het beeld dat uit de instrumenten naar voren komt, sluit over het algemeen goed aan bij de visie van de werkcoach. Deze wordt hierdoor in staat gesteld de eigen inschatting aan objectieve criteria te toetsen. Vaak geeft een instrument daarnaast aanvullende informatie waarover de diagnosesteller anders niet had beschikt.

De algemene ervaring is bovendien dat cliënten zich veelal in de uitkomsten van een instrument herkennen. Op deze manier wordt het gemakkelijker een diagnose te stellen waar zowel werkcoach als cliënt zich in kunnen vinden.

Randvoorwaarden voor een effectieve inzet

Uit de cases blijkt dat een succesvolle inzet van diagnose-instrumenten in het algemeen gebonden is aan een aantal basisvoorwaarden. Succesfactoren die in dit kader onderscheiden worden, betreffen het behouden van ruimte voor het eigen oordeel van de werkcoach, een naadloze samenwerking tussen de bij de diagnose betrokken partijen, snelheid van handelen en de functionaliteit en gebruikswaarde van het instrument.

Ruimte voor het oordeel van de diagnosesteller

Zoals boven aangegeven leidt de inzet van diagnose-instrumenten tot meer objectiviteit en professionalisering van de diagnose. Dit wil echter geenszins zeggen dat er binnen het proces van diagnose geen rol meer is weggelegd voor de werkcoach. In hoofdstuk 2 is aangegeven dat de werkcoach van het protocol moet kunnen afwijken om in alle gevallen maatwerk te kunnen leveren. Het instrument moet geen keurslijf worden waarvan de uitkomsten klakkeloos dienen te worden opgevolgd.

Bovendien is niet alle benodigde informatie in een instrument te vangen: bij een goede diagnose gaat het om meer dan alleen de objectief meetbare eigenschappen van een cliënt. Ook de manier waarop deze tegen de specifieke achtergrond van de cliënt in de praktijk een rol spelen is hierbij van belang. Wat voor de ene cliënt een belemmering vormt, hoeft voor de andere cliënt immers niet noodzakelijkerwijs een probleem te zijn. Instrumenten blijken te grofmazig om dit spanningsveld volledig in beeld te brengen. Op dit gebied kan het oordeel van de werkcoach het diagnose-instrument daarom goed aanvullen. Juist in de combinatie van de objectieve uitkomsten van het instrument en de interpretatie hiervan door de diagnosesteller ligt de meerwaarde voor een effectief diagnoseproces.

Diagnose-instrumenten moeten dan ook niet worden ingezet als vervanging van het oordeel van de werkcoach. Het succesvol gebruik van een diagnose-instrument veronderstelt dat de diagnosesteller de ruimte krijgt (en de vaardigheden krijgt aangereikt) om de uitkomsten van het instrument kritisch te interpreteren en hier indien nodig met redenen omkleed van af te wijken.

Samenwerking tussen de betrokken partijen

Met name bij diagnoses die extern worden uitgevoerd geldt bovendien dat de samenwerking tussen de partijen die bij de diagnose betrokken zijn goed moet worden afgestemd. Een professioneel proces ontstaat niet vanzelf, zeker als er meerdere partijen bij betrokken zijn. Dit betekent dat vooraf duidelijke afspraken moeten worden gemaakt over de

taakverdeling en regievoering over de cliënt. Voorts moet duidelijk zijn wie er verantwoordelijk is voor de procesbewaking. Dit kan de werkcoach zijn, maar ook een particuliere uitvoerder of de cliënt zelf.

Het is van belang te beseffen dat de betrokken partijen, ondanks een specifieke taakverdeling, uiteindelijk gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de gestelde diagnose. Cliënten moeten dan ook niet bij elkaar 'over de schutting' gegooid worden: een effectieve diagnose veronderstelt dat deze op basis van partnership tussen de betrokken partijen tot stand komt. Er moet daarom sprake zijn van korte en directe lijnen tussen de verschillende partijen, zodat alle partijen zicht hebben op de wijze waarop de uiteindelijke diagnose tot stand komt en wat het eigen aandeel daarbij behoort te zijn.

Snelheid van handelen

Handelingssnelheid en tijdigheid worden door veel van de betrokken als een belangrijke succesfactor van diagnose-instrumenten gezien. Voor een effectieve re-integratie is het van belang dat een cliënt tijdig gediagnosticeerd wordt. Na de diagnose is het zaak dat de cliënt zo snel mogelijk aan het geselecteerde vervolgtraject begint. Het proces van aanvraag via diagnose naar re-integratie dient vloeiend te verlopen, zonder dat het tempo onnodig uit het proces gehaald wordt. Snelheid helpt een goede aansluiting tussen diagnose en vervolgtraject te waarborgen: wanneer te lang gewacht wordt, is de diagnose mogelijk verminderd accuraat. Een vlotte opvolging is daarom vaak cruciaal voor de effectiviteit van het diagnose-instrument. Snelheid helpt bovendien een eventueel duurverlengend lock-in effect te beperken. Dat effect treedt op indien het diagnoseproces een cliënt belemmert bij het zoeken naar werk.

Functionaliteit van het instrument

Een laatste succesfactor betreft de functionaliteit van het instrument. De gebruikswaarde van de uitkomsten is in dit verband van cruciaal belang. De uit het instrument volgende informatie dient niet alleen kwalitatief goed en accuraat te zijn, maar moet diagnosestellers bovendien toerusten op het nemen van beslissingen. Instrumenten moeten met dit doel resulteren in informatie waaraan de werkcoach behoefte heeft. Indien dit niet het geval is, worden de uitkomsten door de werkcoach mogelijk niet bij de diagnose gebruikt, waardoor het instrument feitelijk geen bijdrage aan de daadwerkelijke diagnose levert. Voor een effectieve diagnose is het daarom zinvol te redeneren vanuit wat het instrument moet kunnen en hier de ontwikkeling op aan te passen.

5.2 Aandachtspunten

In deze paragraaf bespreken we een aantal aandachtspunten waarmee rekening gehouden dient te worden bij het gebruik van diagnose-instrumenten. Deze vormen de opmaat naar het volgende hoofdstuk over de toekomst van diagnose.

Weerstand bij diagnosestellers

Een eerste aandachtspunt betreft het bestaan van weerstanden tegen het gebruik van een diagnose-instrument onder diagnosestellers. Werkcoaches zijn – zeker in de beginfase – niet altijd overtuigd van de meerwaarde van een instrument. Zij hebben op basis van hun ervaring vaak sterk ontwikkelde eigen ideeën over hoe zij tot een diagnose moeten komen en ervaren de invoering van het instrument als een diskwalificatie van hun

beoordelingsvermogen en een inperking van hun persoonlijke handelingsvrijheid. 'Ik weet zelf wel hoe ik een diagnose moet stellen, daar heb ik geen instrument bij nodig' is in dit verband een veel gehoorde frase.

De invoering van een instrument kan – zeker wanneer dit in sterke mate top-down gebeurt – bovendien bedreigend overkomen. In enkele gemeenten bestaat bij werkcoaches de angst dat het instrument gemakkelijk als controlemiddel is in te zetten. Door de bemiddelbaarheid van cliënten af te zetten tegen het aantal succesvolle plaatsingen, zou een tool kunnen ontstaan om werkcoaches op hun prestaties af te rekenen.

Eén en ander kan leiden tot onwil ten aanzien van het gebruik van het diagnose-instrument. Het gevolg is dat instrumenten niet of slechts met tegenzin gebruikt worden. Het is dan nog maar de vraag of het instrument wordt ingezet zoals beoogd en in hoeverre de uitkomsten worden meegenomen in de uiteindelijke diagnose.

Breder geobjectiveerd proces

Dit brengt ons bij een tweede punt van aandacht: instrumenten zijn vaak (nog) niet ingebed in een breder geobjectiveerd proces. Hoewel van het gebruik van diagnose-instrumenten als zodanig een professionaliserende werking uitgaat, wordt dit voor een deel teniet gedaan door de manier waarop de instrumenten in de praktijk worden ingezet en gebruikt.

Zo is de inzet van instrumenten in bepaalde gevallen enigszins willekeurig. De voorselectie waarbij wordt bepaald welke specifieke cliënten voor het instrument in aanmerking komen, is in veel gevallen overwegend subjectief van aard: dit is aan de inschatting van de werkcoach. De criteria die voor deze beslissing gehanteerd worden, blijven bovendien vaak impliciet. Dit gaat ten koste van het objectieve karakter van de diagnose als geheel.

Aan 'de achterkant' van het diagnoseproces rijst eenzelfde probleem: zelfs als de beslissing om een instrument in te zetten op methodische wijze tot stand komt, zijn er veelal geen richtlijnen beschikbaar voor hoe de uitkomsten vervolgens moeten worden gebruikt bij de feitelijke diagnose. In de praktijk wordt de vertaling van uitkomsten naar een concreet vervolgtraject vaak geheel aan het oordeel van de werkcoach overgelaten. Deze kan zelf beslissen welke positie het instrument in het besluitvormingsproces inneemt en of en hoe zwaar de uitkomsten hierin meewegen.

Het bovenstaande pleit ervoor het methodisch handelen uit te breiden naar het diagnoseproces als geheel. Zowel voorafgaand als na afloop van de inzet van het instrument is in dit kader een slag te slaan. Hiermee is niet gezegd dat er geen ruimte meer is voor het eigen oordeel van de werkcoach. Zoals boven aangegeven blijft de inschatting van de werkcoach van cruciaal belang voor een effectieve diagnose. Wel zouden richtlijnen ontwikkeld kunnen worden die de werkcoach houvast bieden bij de afweging van of en hoe een instrument in het beslissingsproces gebruikt kan worden. Op deze manier kan het diagnose-instrumentarium worden ingebed in een breder geobjectiveerd proces.

Inbedding in de organisatie

Om een effectieve werking van het instrument te waarborgen, moeten instrumenten goed worden ingebed in de organisatie en de werkprocessen. Niet alle instrumenten zijn echter

zondermeer in de organisatie in te bedden. Instrumenten vereisen soms veel voorkennis bij de werkcoach, waarover zij niet altijd beschikken. Vaak worden hen in dit geval trainingen en jaarlijkse terugkomdagen aangeboden, maar voor een goede werking blijft het van belang dat werkcoaches regelmatig met het instrument werken. Met name wanneer het gebruik van het instrument niet verplicht is, of als het een kleine gemeente met relatief lage aantallen cliënten betreft, is dit niet altijd te realiseren.

Dit pleit enerzijds voor de intensivering van het gebruik van het instrument door het toepassingsbereik te vergroten en het gebruik verplicht te stellen. Doordat werkcoaches en coaches dan regelmatig met het instrument werken, kan de benodigde kennis opgebouwd en geïntensiveerd worden.

Een andere oplossing die uit de casestudies naar voren komt is gelegen in specialisatie: door het aantal werkcoaches dat met het instrument werkt beperkt te houden, komen degenen die ermee werken vaker met het instrument in aanraking. Op deze manier kunnen kennisbehoud en -intensivering eveneens bewerkstelligd worden. Zo wordt een complex instrument als CTC op alle 125 locaties uitgevoerd door speciaal daarvoor getrainde CTC-adviseurs. Bij de ABC-meting – in het gebruik even complex – gebeurt dit niet, waardoor dit instrument in de praktijk minder goed tot zijn recht komt. Binnen een gemeentelijke setting wordt er in dit verband wel voor gekozen de diagnose te laten uitvoeren door een selecte groep werkcoaches.

Spanningsveld wetenschappelijke validering en praktische functionaliteit

Er blijkt in de praktijk sprake te zijn van een zeker spanningsveld tussen het wetenschappelijk 'dichttimmeren' van een instrument en de praktische gebruikswaarde en hanterbaarheid. In veel gevallen wordt er bij de ontwikkeling van instrumenten voor gekozen primair te redeneren vanuit de functionaliteit van het instrument: wat moet dit instrument kunnen?

Zoals boven aangegeven, wordt dit door veel betrokkenen gezien als een belangrijke succesfactor van het huidige instrumentarium. Probleem is echter dat hiermee – ook na de ontwikkel- en implementatiefase – nog weinig aandacht lijkt te bestaan voor de wetenschappelijke toetsing en validering van het instrument. Hierdoor is het niet altijd duidelijk in hoeverre een instrument daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten. Bovendien blijft het zonder gefundeerde onderbouwing de vraag of en op welke wijze een instrument 'werkt'.

Follow up en bijstelling diagnose

Bij het gebruik van diagnose-instrumenten is het tot slot van belang te beseffen dat het hieruit volgende beeld een momentopname betreft. Er dient dan ook te worden gewaakt voor een rigide omgang met de uitkomsten van het instrument. De cliënt moet op basis van de diagnose niet blijvend in een 'hokje' geplaatst te worden. Het op de diagnose volgende traject is er immers juist op gericht (de situatie van) de cliënt te veranderen. Bij een nieuwe afweging dient een cliënt daarom niet automatisch beoordeeld te worden op de in het verleden gestelde diagnose. Er moet de ruimte bestaan om de diagnose bij te stellen.

Ook binnen het diagnoseproces als zodanig moet deze flexibiliteit worden ingebouwd. Het is zaak tijdens het proces vinger aan de pols te houden en indien nodig de diagnose snel te kunnen bijstellen. Specifieke aandacht verdient in dit verband het gevaar van een duurverlengend 'lock in' effect. Indien een diagnose enkele weken in beslag neemt, kan dat ertoe leiden dat cliënten die mogelijk relatief gemakkelijk kunnen uitstromen naar de arbeidsmarkt tot die tijd 'opgesloten' zitten in een de diagnose. De diagnose schiet dan zijn doel voorbij. Goede follow-up, waarbij de opgedane kennis steeds in het verdere proces wordt geïmplementeerd, is in dit verband een belangrijk punt van aandacht.

6 Naar een volgende fase

Diagnose-instrumenten zijn niet nieuw. Wel is er nationaal en internationaal een trend waarneembaar om het diagnoseproces verder te professionaliseren. Dit onderzoek leert dat er volop kansen zijn om het instrumentarium naar een volgende fase te brengen. Naar de toekomst toe is uit dit onderzoek een aantal waardevolle lessen te trekken. In deze paragraaf zetten we de belangrijkste daarvan nog eens op een rij.

1. Naar een wetenschappelijke onderbouwing

De ontwikkeling van veel instrumenten gebeurt vanuit de praktijk. Bij de bestudering van theoriegestuurde instrumenten, zoals pilot Voorspellers van Werkhervatting (UWV/RuG), de Klantprofieltest (NOA/UvA) en de ABC-meting (L&D support), is gebleken dat het erg nauw luistert om een wetenschappelijk onderbouwd en gevalideerd instrument te ontwerpen, dat de kans op werk op betrouwbare wijze voorspelt. Voor instrumenten die een bredere toepassing pretenderen dan alleen werkhervatting, geldt dat nog in versterkte mate.

De sterke indruk ontstaat dat aan het wetenschappelijk 'dichttimmeren' van het instrumentarium bij veel andere diagnose-instrumenten (in en buiten dit onderzoek) te weinig waarde is toegekend. Dit alles roept de vraag op hoe de wetenschappelijke houdbaarheid van de werkende weg ontwikkelde instrumenten is te beschouwen. Is validering een kwestie van tijd, zoals sommige ontwikkelaars aangeven, of krijgen deze instrumenten daarmee een serieus probleem?

De gebruikers drukken de kwaliteit van instrumenten nu vaak uit in termen van gebruikswaarde, minder in de kwalitatieve hardheid van het instrument. Toch is diezelfde hardheid wat het instrument onderscheidt van een intuïtieve werkwijze. Het zou goed zijn om de wetenschappelijke onderbouwing in de nabije toekomst meer centraal te stellen. Het verdient aanbeveling daarin ook de relatie tussen diagnose en de effecten ervan meer nadrukkelijk te betrekken. Nu blijft vaak onhelder in hoeverre een juiste diagnose leidt tot een doelmatiger vervolg van de re-integratie. Hoewel de relatie tussen diagnose en arbeidsparticipatie moeilijk is te leggen, is het zinvol via effectiviteitsanalyse de praktische bruikbaarheid de uitkomsten verder te onderbouwen.

Een manier om dat te doen is het transparanter maken van de kwaliteit. Een objectief vastgesteld oordeel daarover ontbreekt nu echter. Een instantie als de COTAN, die zich bezighoudt met onafhankelijke toetsing van psychologische instrumenten, kan hierin een rol van betekenis spelen. Om dat te doen hebben dergelijke instanties een eigen norm ontwikkeld. Deze norm heeft alleen betrekking op wetenschappelijke houdbaarheid, zonder dat daarmee duidelijk is of meting relevant is voor de kans op werk en de ondersteuning daarbij. Het toetsen aan een norm is daarmee geen wondermiddel, maar één van de manieren om tot verdergaande professionalisering te komen.

Het lijkt daarom zinvol de aanbieders van min of meer uitontwikkelde instrumenten aan te sporen deze aan een dergelijke norm te onderwerpen. Dit kan gebeuren door in de communicatie van *good practices*, bijvoorbeeld op de site interventies naar werk, aan normering een meer voorname plaats toe te kennen. Gemeenten zouden bovendien kunnen

overwegen in hun aanbestedingen een eis op te nemen over het aantonen hoe ontwikkelaars het instrument wetenschappelijk onderbouwd hebben of van plan zijn te onderbouwen. Deze prikkel tot validering zal in een aantal gevallen de kwaliteit van instrumenten ten goede komen. In alle gevallen vergroot het de zichtbaarheid van de kwaliteit van het instrument voor de (potentiële) gebruikers.

2. Overbrug de kloof tussen instrument en gebruiker

De introductie van nieuwe instrumenten blijkt vaak gepaard te gaan met weerstand bij de beoogde gebruikers. Sommige diagnosestellers vinden de hulpmiddelen strijdig met hun beroepsmatige vrijheid en 'de menselijke maat'. Een enkeling is bang, dat het instrument gebruikt zal worden om hun prestaties te controleren. Omgekeerd lijken ontwikkelaars niet altijd even veel vertrouwen te hebben in de juistheid van het professionele oordeel door diagnosestellers.

Naarmate het gebruik toeneemt, neemt de achterdocht bij beide partijen af. Niettemin is de verhouding tussen instrument en gebruiker een punt van aandacht. Voor goed gebruik van het instrument is het cruciaal dat de gebruiker overtuigd is van de meerwaarde. Anders bestaat de kans dat de diagnosesteller minder belang gaat toekennen aan de uitkomst en in het ergste geval het product negeert.

Een training van een dag is misschien genoeg om weerstand weg te nemen, maar niet altijd om een diagnosesteller te enthousiasmeren. Voor een deel gebeurt dat door gebruik, waarover men in de regel tevreden is. Hier ligt ook een taak voor de beleidsmatig verantwoordelijke. Meer dan de ontwikkelaar, die belang heeft bij veelvuldig gebruik, kan een leidinggevende vanuit zijn positie zeggen dat het instrument een belangrijke kans is voor de diagnosesteller en de organisatie om te professionaliseren.

Deze aanbeveling geldt in het bijzonder voor gemeenten die overwegen in te zetten op methodisch handelen. Bij de introductie van nieuwe instrumenten staan diagnosestellers niet automatisch te juichen. Het is goed om op voorhand de stemming te peilen en eventuele vooroordelen weg te nemen, bijvoorbeeld dat het instrument een diskwalificatie van zijn professionele oordeel zou zijn. Daarbij hoort ook een beschrijving van waar de rol van het instrument ophoudt en de rol van de coach en de klant begint.

3. Verdere instrumentontwikkeling

Het einde van de ontwikkeling van diagnose-instrumenten is nog niet in zicht. Zowel de instrumenten zelf als het gebruik ervan is verder te verbeteren.

Instrument

De 'ontdekking' van zachte kenmerken heeft aan de ontwikkeling van diagnose-instrumenten een belangrijke impuls gegeven. Het is goed denkbaar dat na afloop van de nu lopende pilots op het gebied van voorspellers van werkhervatting weinig winst meer is te behalen. Op andere vlakken kan de instrumentontwikkeling gewoon doorgaan.

Eén van die mogelijke toepassingen is *targeting*. Net als *profiling* is dat een vergaande manieren om beslisinformatie te objectiveren. Profileringsinstrumenten, die het resultaat zijn van een verklarende statistische analyse, beogen op grond van eigenschappen van de cliënt de kans op snelle werkhervatting te voorspellen. Deze kennis is nuttig bij de bepaling van de meest geschikte re-integratieactiviteit.

Bij targetting is deze koppeling meer rechtstreeks. Die werkwijze beveelt een re-integratieactiviteit aan door middel van kennis over eerdere ervaringen met 'soortgelijke' gevallen in 'soortgelijke' omstandigheden. Doelmatigheid speelt bij targetting een meer prominente rol dan bij profilering. Nader onderzoek moet uitwijzen hoe kansrijk deze nieuwe mogelijkheid is (zie ook paragraaf 2.3).

Gebruik

Een beter instrument kan leiden tot betere resultaten. Hetzelfde geldt voor slim gebruik van dat instrument. De meer uitgebreide vragenlijsten bevatten een schat aan informatie over de cliënt. Die informatie wordt vooral gebruikt om het meest geschikte traject te bepalen, en kan ook van dienst zijn om te beslissen welke vorm van begeleiding nodig is. De informatie is ook uitputtender te gebruiken.

Een in potentie waardevolle manier om de data uitputtender te gebruiken is de koppeling met een vacaturebank. Bij competentietests is dit het gemakkelijkst door te voeren. Het CWI en de gemeente Utrecht werken actief aan zo'n koppeling. Ook voor instrumenten die zich baseren op 'zachte' kenmerken is zo'n koppeling mogelijk. Naar aanleiding van de pilot Voorspellers van Werkhervatting willen de ontwikkelaars proberen de uitkomsten te vertalen in beroepsprofielen. Ook de ABC-meting heeft de ambitie ooit een koppeling met echte vacatures te maken. Een dergelijke koppeling kan een grote meerwaarde hebben in de aansluiting van vraag en aanbod en transparantie op de arbeidsmarkt.

Een vooruitstrevend element in de Waardemeter en de Diagnosemethode Activeringspotentieel (DMA) is dat deze toepassingen ook zijn te gebruiken als HRM-tool. Door werkcoaches de vragenlijst in te laten vullen, is te bepalen aan welk 'type' werkcoach in een gemeente behoefte bestaat. Dit kan consequenties hebben voor de selectie van nieuwe (en eventueel ook huidige) werknemers.

Het instrument is zelfs geschikt om een specifiek type klant te koppelen aan een specifiek type begeleider. Bij een cliënt die zich verschuilt achter excuses en weinig belemmeringen heeft op weg naar werk, is het verstandig daar een werkcoach 'op te zetten' die hoog scoort op ondernemerschap en iets minder op invoelendheid en zorgzaamheid. Indien een persoon veel belemmeringen kent ligt een meer sociale aanpak en begeleider in de rede.

4. Professionaliseer het werkproces

Diagnose blijft altijd een combinatie van een geobjectiveerd instrument en een professionele inschatting. In hoofdstuk 2 is betoogd dat dit niet problematisch is, en deze twee vormen van informatie complementair zijn te gebruiken. Niettemin geldt de potentiële meerwaarde van het diagnose-instrumenten op dezelfde manier voor het hele diagnoseproces (voortraject, instrument, diagnose). Met de instelling van LWI's ontstaat een nieuwe mogelijkheid om aan professioneel handelen een verdere impuls te geven.

Methodisch handelen

In de meeste gemeenten die een diagnose-instrument gebruiken, is niet uitgewerkt wie voor het instrument in aanmerking komt. Evenmin is er een centraal idee over hoe de uitkomsten van het instrument te vertalen zijn in een traject, dan wel aan een vacature ge-

koppeld kunnen worden. Daar houdt in de praktijk het instrument op en begint de verantwoordelijkheid van de diagnosesteller.

Om verdere professionalisering te bereiken is het raadzaam het objectiveren van klantinformatie niet te beperken tot het instrument, maar in te bedden in het werkproces. Dat hoeft niet te leiden tot protocollen en verplichte registratie. Wel zou een handreiking voor systematische re-integratie meerwaarde hebben als methodische houvast en gedeelde basis voor diagnosestellers. Met het schrijven en verspreiden van een handboek over methodisch handelen heeft UWV Werkbedrijf hierin het voortouw genomen. In het handboek schrijven zij daarover:

Methodisch handelen, biedt de werkcoach een systematische, bewuste en resultaatgerichte werkwijze, waarmee hij voor zichzelf kan vastleggen en anderen kan informeren welke beelden, redeneringen, argumenten en activiteiten ten grondslag liggen aan bepaalde beslissingen om het probleem (komen tot werkhervatting van de klant) op te lossen.

In het handboek is een denkraam uitgewerkt met de achtereenvolgende stappen beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming en uitvoering. Dit is niet opgelegd als verplichte werkwijze, maar voor in feite bedoeld om de impliciete denkstappen van werkcoaches expliciet te maken.

Wat betreft het instrument bestaat methodisch handelen uit een geëxpliciteerde beslissboom, die aangeeft wie er in beginsel waarom voor het instrument in aanmerking komt. Daarnaast zou er per instrument op beleidsniveau, liefst in samenspraak met de diagnosestellers, een handreiking kunnen worden opgesteld over de wijze waarop de uitkomst is te vertalen in vervolgactiviteiten. Zo'n handreiking moet geen protocol zijn maar, net als het diagnose-instrument zelf, een hulpmiddel.

Gebruik van instrument voor stroomlijning werkproces

Naast methodisch handelen is ook de informatie in het diagnose-instrument aan te wenden om het werkproces te professionaliseren. Door de informatie over de klant te koppelen aan de intensiteit van de begeleiding, krijgt de professional de kans om zijn tijd te besteden aan de gevallen waarbij intensieve ondersteuning het hardst nodig is.

Het is zelfs denkbaar de selectie nog een stap eerder te laten plaatsvinden, namelijk al vóór een eerste klantgesprek. Een groot deel van de WW-populatie heeft geen begeleiding of ondersteuning nodig om werk te vinden. Nu al vindt de intake bij CWI vaak elektronisch plaats. Indien aan zo'n intake een vragenlijst wordt gekoppeld, is al in een vroeg stadium een ruwe selectie te maken van cliënten die wel en niet intensiever moeten worden begeleid. Bij de pilot Voorspellers voor Werkhervatting krijgen nieuwe cliënten eveneens meteen een vragenlijst toegestuurd. Op grond van de antwoorden valt te overwegen om met sommige klanten niet direct een intakegesprek in te plannen. Tegenover het risico van een verkeerde inschatting staat de intensievere begeleiding van cliënten, die daar wel behoefte aan hebben. Op die manier is het werkproces effectiever en doelmatiger in te richten.

Specialisatie

Ten derde is het diagnoseproces te professionaliseren door specialisatie. Tijdens het onderzoek bleek dat de meer uitgebreide instrumenten van alle partijen (organisatie, diagnosesteller en klant) incidenteel en structureel een relatief forse investering vergen. De uitgebreidheid brengt het gevaar met zich mee van wegzakkende kennis, misinterpretatie en een verhoging van de drempel om het instrument te gebruiken. Indien een instrument niet standaard wordt gebruikt, ligt specialisatie voor de hand. Dit kan gebeuren door per LWI één of twee werkcoaches aan te wijzen die zich met het instrument bezighouden. Een andere mogelijkheid is om de expertise te bundelen in een afzonderlijke locatie, zoals dat nu gebeurt bij de Competentie Testcentra.

5. Spreek het zelfsturend vermogen van klanten aan

Door het zelfsturend vermogen van de cliënt aan te spreken kan een betere aansluiting van diens wensen en mogelijkheden op re-integratieactiviteiten ontstaan. Op die manier is meer maatwerk te bereiken en kan tegelijk de motivatie van de cliënt toenemen. Dit kan de route naar werk verkorten.

In de laatste jaren zijn diverse initiatieven ontplooid om de cliënt een meer centrale plaats in het re-integratieproces toe te kennen. De gemene deler in de initiatieven is de cliënt minder het subject te laten zijn, dat zijn eigen re-integratie lijdzaam ondergaat, maar zelf mede te bepalen op welke wijze de re-integratie vorm krijgt. Van hem of haar wordt dan ook steeds vaker een actieve bijdrage gevraagd, in ruil waarvoor hij of zij meer invloed krijgt en serieuzer wordt genomen. In de veertien onderzochte cases blijken de diagnose-instrumenten echter nog maar weinig voor dat doel te worden ingezet. Weliswaar geven de uitkomsten soms indirect (via het meten van motivatie, zelfbeeld, fysieke en mentale belemmeringen etc.) een beeld van iemands capaciteiten om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de route terug naar werk. Herkennen van zelfredzaamheid is echter geen expliciet doel van de instrumenten.

In het gebruik van diagnose-instrumenten ligt niettemin een kansrijke opening om zelfsturing te bevorderen. Op grond van de antwoorden op diagnostische vragenlijsten is waarschijnlijk een eerste inschatting te maken van de klanten die in aanmerking kunnen komen voor zelfsturing. Zo'n advies is nu doorgaans niet beschikbaar. Op dit moment wordt de informatie dan ook niet zozeer gebruikt om te bepalen wie er voor zelfsturing in aanmerking komt. Deze beslissing neemt de werkcoach. Als een diagnose-instrument is ingezet, kijkt de werkcoach wel of de resultaten de overweging, om een klant meer invloed toe te kennen, ondersteunen. Meestal echter handelt de diagnosesteller andersom: als hij van mening is dat de klant voldoende is geëquipeerd om invloed te hebben op zijn route naar werk, acht hij verregaande diagnose vaak niet nodig.

6. Deel kennis

Door de invoering van de WWB hebben gemeenten grote vrijheid gekregen hun werkprocessen autonoom in te richten. Dit heeft als voordeel dat het beleid is af te stemmen op de lokale praktijk. Een nadeel is in de praktijk dat veel gemeenten voor relatief gelijksoortige problemen afzonderlijk het wiel uitvinden. Deze neiging bestaat overigens niet alleen ten aanzien van diagnose-instrumenten.

Om tot kennisdeling te komen zijn nieuwsgierigheid en transparantie de sleutelwoorden. Voor wat dat eerste betreft kunnen publicaties als deze een aansporing zijn eens over de schutting te kijken. De website interventiesnaarwerk.nl levert daaraan een aanzet. Los daarvan zou het aan te bevelen zijn als gemeenten, die met diagnose ervaring hebben opgedaan, hun werkpraktijken zouden evalueren en uitdragen.

Het zou aanvullend verhelderend zijn om ook de kwaliteit van de wetenschappelijke validering van instrumenten inzichtelijker te maken. Eerder is genoemd dat een objectief 'keurmerk' als de COTAN-norm, of een te ontwikkelen variant daarop, daaraan kan bijdragen.

In de fusie van UWV en CWI en de oprichting van LWI's ligt een mogelijkheid voor met name kleinere gemeenten om tot kennisdeling te komen. Veel gemeenten zijn te klein om zelfstandig een instrument te ontwikkelen of in te voeren. Ook specialisatie is vanwege de geringe aantallen klanten én werkcoaches vaak niet mogelijk. In een LWI is de basis voor kennisdeling sneller aanwezig. In sommige gemeenten, waaronder Haarlem, doen de ketenpartners (gemeente en Werkbedrijf) al bescheiden ervaring op met het gebruiken van elkaars instrumenten. Door elkaar op te zoeken is bovendien eerder de benodigde kritische massa aanwezig om nieuwe instrumenten op te zetten en eventueel taken efficiënter te verdelen.

Enige voorzichtigheid bij kennisdeling is echter geboden. Het is van groot belang om de gebruikers mee te nemen in het proces het instrument in te bedden in de werkprocessen. Daarbij hoort ook dat het vooraf verstandig is een inschatting te maken van de structurele en eenmalige kosten die gepaard gaan met een bepaald instrument. Een diagnose-instrument alleen leidt niet tot uitstroom. Pas als het beleid bereid is te investeren in de benodigde inbedding, ontstaat de voedingsbodem voor methodisch handelen, en daarmee voor professionalisering.

DEEL II CASEBESCHRIJVINGEN

1 Casebeschrijving Competentie Testcentra

Ontwikkelaar:	CWI/Meurs/Orga/Icares
Gebruiker:	CWI/UWV/Gemeenten
In gebruik sinds:	2006 (landelijk)

1.1 Doelstelling

Doel

Werkervaring en opleiding zeggen niet alles. Het CWI verwacht in de toekomst een groeiende kwalitatieve frictie tussen vraag en aanbod. Dat betekent dat er zowel vraag als aanbod is, maar de kwaliteiten van de werknemer niet direct overeenkomen met de vraag van werkgevers. Het CWI verwacht dat het opsporen en ontwikkelen van verborgen potenties belangrijker wordt. Deze zogenaamde *competenties* (taalvaardigheid, accuratesse, zelfstandigheid, functioneren in teams, verantwoordelijkheidsgevoel, leiderschap, sociale vaardigheid, ondernemerschap etc.) zijn in die optiek een belangrijke basis voor bemiddeling indien de 'traditionele' manier van opleiding en ervaring geen match oplevert. Aldus moet meer (sectoroverstijgende) flexibiliteit ontstaan. Om competenties te testen en te ontwikkelen heeft CWI Competentie Testcentra (CTC's) ontwikkeld.

Ontstaansgeschiedenis

De CTC's zijn nog niet zo heel lang geleden ontwikkeld. In 2005 is een pilot gehouden met vier vestigingen. Toen dat goed bleek te werken, is geleidelijk begonnen met het landelijk aanbieden van het instrument. De eerste klanten buiten de pilots om zijn geholpen in 2006. Inmiddels hebben alle CWI-vestigingen een CTC.

De volgende stap in de ontwikkeling is het maken van een geautomatiseerde koppeling met vacatures. Matchen op competenties gebeurt nu niet vanzelf. Wel leiden de tests tot een aantal eenvoudige beroepsprofielen. Die dienen ter oriëntatie, om een idee te krijgen over mogelijke zoekrichtingen. De werkcoach of de klant moet daarna zelf op zoek naar vacatures.

In de nabije toekomst moet er een aansluiting komen met het zogenaamde beroepenregister. In 2005 is CWI onder die titel begonnen met het per beroep verzamelen van beschreven gedragscompetenties. Doel is dat er een zo eenduidig mogelijk instrument ontstaat, dat voor alle beroepen de belangrijkste competenties beschrijft. Alleen op die manier is uiteindelijk een match op competenties te maken. Aansluiting op dat beroepenregister is een belangrijk onderwerp bij de volgende aanbesteding.

1.2 Beoogde werking

Instrument

Binnen het CTC is een grote hoeveelheid tests beschikbaar. Aan verwijzing naar een CTC gaat daarom een 'klantvraag' vooraf. Deze vraag stellen de werkcoach en de klant samen op en is leidend in het verdere proces. Doel van de doorverwijzing is vervolgens

een helder antwoord te krijgen op de vraag. In het formuleren van de vraag is de klant bepalend. Het CTC is niet verplicht. De werkcoach en de klant proberen de vraag zo concreet mogelijk te maken.

Afhankelijk van de klantvraag en het voorgesprek bij het CTC kunnen verschillende tests worden afgenomen. Er zijn tests voor persoonlijkheid, motivatie, oriëntatie op de arbeidsmarkt, capaciteiten, mobiliteit, belastbaarheid en ondernemerschap. Veel voorkomende klantvragen zijn: Wat moet ik doen nu mijn werkgever failliet is (oriëntatie, motivatie, persoonlijkheid)? Ik wil graag een baan in een bepaalde sector of functie, maar kan ik dat ook (capaciteiten, persoonlijkheid)? Ik zat zit nu een tijdje thuis en weet niet zo goed wat ik verder wil (oriëntatie, persoonlijkheid).

De al langer bestaande vragenlijsten zijn ingekocht bij de bekende testleveranciers ORGA, Meurs, Icares en LDC. In de aanbesteding is veel aandacht geweest voor de onderbouwing van de instrumenten. De verschillende toetsen variëren in lengte van vijf minuten tot een uur. De veel gebruikte persoonlijkheidstest duurt drie kwartier en bestaat uit ongeveer 500 vragen. Steeds is de vraag om op een schaal van 1 tot 5 aan te geven in hoeverre een bepaalde eigenschap van toepassing is.

Na het afnemen en analyseren van de tests volgt de nabespreking, waarin de CTC-adviseur de testuitslagen duidelijk uitlegt aan de klant. Hij benoemt niet alleen de competenties waarop de persoon goed scoort, maar ook competenties die de klant nog verder zou moeten ontwikkelen, bijvoorbeeld met het oog op een bepaalde functie. Daarbij wordt geregeld een koppeling gemaakt met Erkenning van Verworven Competenties (EVC).

Een belangrijke begeleidende taak is het vertalen van de uitkomsten naar acties gericht op werk. De nabespreking eindigt met concrete afspraken voor vervolgacties. De CTC-adviseur probeert waar mogelijk een verbinding te leggen tussen de testuitslag en beroepsprofielen.

Daarna volgt de overdracht. De reguliere werkcoach ontvangt het klantrapport en kan een gespreksverslag opzoeken in een afzonderlijk tabblad in SONAR. Een week later vindt dan een gesprek met de werkcoach plaats. Deze probeert de afspraken verder te concretiseren en een verbinding te leggen met vacatures in de regio. Die koppeling gebeurt niet automatisch of methodisch.

Samenvattend levert het CTC voor de klant een persoonlijk profiel op, een arbeidsmarktadvies, een actieplan gericht op werk en indien haalbaar een koppeling met concrete beroepen.

Rol van de diagnosesteller

Binnen de diagnoseconstructie met een CTC zijn er in feite twee diagnosestellers. De werkcoach verwijst door en stelt achteraf het vervolgplan op. Enerzijds bepaalt hij dus welke cliënten hij gaat informeren en adviseren de tests te volgen. Na de overdracht van de testresultaten bestaat zijn rol uit het vertalen van de uitkomsten in vacatures en vervolgactiviteiten.

De adviseur CTC voert eveneens een gesprek met de klant en zet de klantvraag daarna om in een aantal tests, die kunnen helpen de vraag te beantwoorden. Hij begeleidt de klant tijdens het invullen van de tests en legt de uitslagen uit in een nabespreking. Daarna analyseert hij de resultaten en stelt daaruit een kort klantrapport op. Dat klantrapport gaat naar de werkcoach.

Rol van de organisatie

Het CWI heeft tijdens de ontwikkeling besloten dat de benodigde kennis voor werkcoaches een te grote belasting vormt. Gezien de tijdsinvestering per klant en de benodigde expertise, lag het niet voor de hand deze in te bedden in het reguliere werkproces. Daarom is gekozen voor specialisatie en huisvesting op afwijkende locaties. Het heeft van CWI een forse investering gevegd om de centra op te zetten en personeel te specialiseren tot adviseur CTC.

1.3 Feitelijke werking

Alle partijen komen overeen in hun analyse dat de beoogde en feitelijke werking van de CTC's inmiddels vaak overeenkomt. Wellicht heeft de duidelijke taakverdeling tussen werkcoach en adviseur CTC daar iets mee te maken. Het dwingt de eerste een duidelijke klantvraag te formuleren en de tweede om een zo concreet mogelijk en duidelijk rapport op te stellen. Beide partijen stellen dat ze met elkaars werk verder kunnen. Waar het aanvankelijk steeds dezelfde werkcoaches waren die doorverwezen, is dat nu niet meer het geval. Dat duidt erop dat de mogelijkheid van een CTC inmiddels is ingebed in de routine van werkcoaches.

Wel stellen adviseurs CTC dat achter de klantvraag nog te vaak de vraag van een werkcoach zit verborgen, namelijk: "ik loop met deze klant vast, kunnen jullie deze persoon verder helpen?" Dit is volgens de adviseurs rijkelijk laat en zou niet de insteek moeten zijn. Een klantvraag ontstaat niet pas na drie maanden. Op grond van de voorgeschiedenis zou de klantvraag sneller moeten worden herkend.

Omgekeerd vinden werkcoaches het soms jammer dat de rapportage zo beknopt is (ongeveer een A4'tje). Tijdens al die tests ontstaat veel meer informatie over de cliënt dan de werkcoach krijgt aangereikt om een vervolgtraject te bepalen. Het gevaar is dan dat veel nuttige informatie verloren gaat. Overigens is het verstrekken van beknopte informatie een bewuste keuze geweest om de workload overzichtelijk te houden en de hoofdzaken van bijzaken te onderscheiden.

De adviseurs stellen voorts dat het werken met competenties nog niet bij alle werkcoaches routine is. Hoewel er een competentieatlas is opgesteld, kan nog niet iedereen daarmee werken. Met de tijd zal dit verbeteren. Binnen CWI is momenteel veel aandacht voor competenties.

De klanten zelf zijn tevreden. Hoewel er geen exacte cijfers zijn, lijkt er veel belangstelling voor de CTC's. Persoonlijkheidstests en oriëntatietests zijn het meest in trek. Uit een evaluatie blijkt dat klanten zelf erg te spreken zijn over de tests. Ze weten beter waar hun interesses en competenties liggen en voelen zich serieus genomen. Van de deelnemers

aan de evaluatie heeft 69 procent meer inzicht in kansen op de arbeidsmarkt, 45 procent is gaan solliciteren op een ander soort functie, 74 procent heeft meer zicht op passende beroepen, 78 procent kan zijn kwaliteiten beter verwoorden en 81 procent zegt andere werkzoekenden CTC aan te zullen raden. De evaluatievragen zijn aansluitend aan de nabespreking voorgelegd. Mogelijk zijn de uitslagen daardoor hoger dan enkele weken later het geval zou zijn geweest. Niettemin is het beeld positief. Wel zeggen veel klanten dat de test weinig verrassende resultaten oplevert. Het is een bevestiging.

Een CTC is volgens CWI met name nuttig voor klanten die lange tijd bij dezelfde werkgever hebben gewerkt. Ongeacht de reden van beëindiging van de werkrelatie (faillissement, ontslag) breekt daarna doorgaans een periode van reflectie aan waarin de klant zich bezint op de vraag wat hij verder wil. Ook is de test erg geschikt voor mensen die een tijdlang zonder succes naar één bepaald type functie hebben gezocht. Daarnaast is er voor de doelgroep van oudere werknemers een test om te bepalen of zij wellicht als ZZP'er aan de slag zouden kunnen.

Rol van de diagnosesteller

Het CTC is niet verplicht. Uiteindelijk bepaalt de klant zelf of hij het nuttig acht voor zijn route naar werk. Niettemin heeft de werkcoach een belangrijke sturende rol. De klant kan zelf het initiatief nemen. Dit zal hij sneller doen indien de werkcoach de klant op het bestaan ervan heeft gewezen en geadviseerd heeft dat dit een goede zaak is.

Er is geen handleiding voor werkcoaches om te helpen bepalen voor wie CTC mogelijk nuttig zou kunnen zijn. Dit is een eigen afweging. Niettemin heeft elke coach volgens het CTC een goed beeld van het soort vragen waarop het CTC een antwoord kan geven.

De eigen afweging van de adviseur CTC komt allereerst tot uiting in de beslissing welke tests bij welke klantvraag relevant zijn. Wel is er een kort overzicht dat de adviseur kan helpen bij die beslissing. Die beslissing gebeurt bij de in het kader van dit onderzoek gesproken adviseurs inmiddels routinematig. Ook komt de eigen afweging terug in de interpretatie en analyse van de uitkomsten. Die eigen invulling is beperkt. De onderzoeksresultaten leidend bij het opstellen van het klantrapport.

1.4 Succes en falen

Succes

Competenties hebben als voordeel dat ze volgens betrokkenen redelijk 'tastbaar' zijn en relatief goed te ontwikkelen. Diagnosestellers vinden ze minder 'zacht' en onveranderlijk dan zaken als attitude en persoonlijkheid. Hoewel de werkcoaches de rapportage soms beknopt vinden, zijn zij toch over de informatie te spreken. Vanwege de waargenomen concreetheit hebben ze bovendien het gevoel ermee verder te kunnen. Dit zal volgens hen des te sterker gelden als op basis van competenties een automatische match met concrete beroepen is te maken (zie ontwikkeling).

Ook klanten zijn positief. Zij vinden deelname niet vervelend, maar interessant. Hoewel deelname niet verplicht is maken dan ook veel klanten van de mogelijkheid gebruik. Het enthousiasmerend effect is een sterk punt van de CTC's.

Nadelen

Een nadeel dat samenhangt met specialisatie is dat de kwaliteit valt of staat met de doorwerking in het verdere proces. De kwaliteit van de overdracht is doorslaggevend. Hoewel het volgens betrokkenen vaak goed gaat, blijft een feit dat de werkcoach slechts de 'highlights' onder ogen krijgt. Dat is deels onvermijdelijk en deels te verhelpen door werkcoaches te (blijven) trainen met het werken met competenties. De overdracht verloopt soepeler naarmate "iedereen beter dezelfde competentietaal spreekt".

Een ander nadeel is volgens de betrokkenen dat CTC niet altijd vanuit een klantvraag wordt ingezet, maar als laatste redmiddel als de andere mogelijkheden van de werkcoach zijn uitgeput. Een gevolg is dan dat een klant relatief laat naar een CTC wordt doorverwezen. Een mogelijkheid is om de CTC meer naar de kop van het proces te verschuiven. Onderdeel van een bredere gang naar methodisch handelen zou kunnen zijn om na drie maanden een soort beslismoment in te bouwen.

Een laatste mogelijk nadeel is inherent aan het meten van competenties. CTC's geven daarvan weliswaar een vrij volledig beeld, maar daarin schuilt ook een beperking. Meer traditionele (opleiding, ervaring) en onveranderlijke kenmerken (gedrag, attitude) komen in de tests niet tot uitdrukking. Bij het maken van een geautomatiseerde match op competenties is dit een aandachtspunt.

1.5 Waardevolle lessen

Zeer uitgebreide instrumenten zijn moeilijk in te bedden in de reguliere organisatie. De uitgebreidheid brengt het gevaar met zich mee van wegzakkende kennis, misinterpretatie en een verhoging van de drempel om het instrument in te zetten. Bovendien laat de caseload een dergelijk tijdsintensief instrument in de regel niet toe. Een goede mogelijkheid is dan om de expertise te bundelen in een afzonderlijke fysieke locatie met gespecialiseerde werknemers. Dat bij de overdracht informatie verloren gaat, is onvermijdelijk. Bij een bepaalde mate van uitgebreidheid/intensiteit werkt specialisatie en uitbesteding in de praktijk beter dan opleiding van alle diagnosestellers. Wel ligt er bij specialisatie erg veel nadruk op de overdracht. Het is daarom zaak de gemeenschappelijke methode bij iedereen in de dagelijkse routine te krijgen.

Een andere les betreft de koppeling met de arbeidsmarkt. Alle instrumenten in dit onderzoek zijn aanbodgericht, hetgeen wil zeggen dat ze de kenmerken van klanten in kaart brengen. Hoewel bij sommige instrumenten een koppeling met de vraagzijde van de arbeidsmarkt in de toekomst mogelijk is, is alleen CWI daadwerkelijk bezig met een ontwikkeling in die richting. Ook zonder die koppeling is het instrument expliciet gericht om de match door de werkcoach zo goed mogelijk te faciliteren. De ervaringen bij CWI tot dusver leren dat een koppeling van vraag en aanbod voor een diagnose-instrument geen brug te ver hoeft te zijn.

2 Casebeschrijving ABC-meting

Ontwikkelaar:	L&D Support
Gebruiker:	UWV/Gemeenten
In gebruik sinds:	2004/2005

2.1 Doelstelling

Doel

Veel diagnose-instrumenten zijn gericht op het meten van competenties, om deze vervolgens te koppelen aan concrete vacatures. Het verschil tussen de al dan niet erkende kennis en ervaring van de uitkeringsgerechtigde en de gevraagde competenties op de markt, vormt in die benadering (kort gesteld) de basis voor een re-integratietraject.

Een belangrijke veronderstelling bij de ontwikkeling van de ABC-meting is dat die competenties bij het vinden van werk weliswaar van belang zijn, maar zelden doorslaggevend. Met name aanbieders van laaggeschoold werk zijn vaak minder geïnteresseerd in de vaardigheden van de cliënt dan in diens werkhouding. Of de persoon wat betreft houding en karakter in het bedrijf 'past', blijft in de competentiemetingen onderbelicht. In de ABC-meting is attitude het vertrekpunt. De ABC-meting (Attitude, Balans, Competenties) meet naast houding of iemand 'in balans' is en maakt aan de hand daarvan een koppeling naar functieprofielen en voorbeeldfuncties.

De essentie van de onderliggende theorie (en daarmee ook van de metingen) is dat mensen hun energie deels besteden aan het bereiken/behouden van stabiliteit, deels om ambities te verwezenlijken en deels om angsten en frustraties te onderdrukken. De test beoogt al deze drie vormen van energiebesteding te meten. Bij een verstoord evenwicht kan energie echter worden aangewend om ambities te onderdrukken (als behoeftebevrediging niet mogelijk is) en uiteindelijk ook om frustraties en angsten te voeden. Deze onproductieve of 'negatieve' energie gaat ten koste van de stabiliteit.

Een belangrijke *trigger* in het proces van balans naar disbalans (en omgekeerd) is de zogenoemde *locus of control*. Dit is de mate waarin iemand het gevoel heeft zelf de controle te hebben over het bepalen en bereiken van doelen. Een verstoorde balans ontstaat sneller indien iemand geen verantwoordelijkheid neemt voor het bereiken van doelen en de oorzaak van falen buiten zichzelf zoekt. Het is daarbij zaak deze waargenomen zelfcontrole af te zetten tegen daadwerkelijke overmacht (door ziekte, werkdruk, overlijden van partner, etc). Hoewel deze externe factoren begrijpelijkerwijs invloed hebben, dragen ze wel bij aan een passieve houding bij het bereiken van de eigen doelen. Zowel de ervaren mate van zelfcontrole als de invloed van externe factoren wordt gemeten.

Bij de metingen wordt er mee rekening gehouden dat een persoon (over)gevoelig kan zijn voor bepaalde stressoren. Achtereenvolgens meet de test de eventuele verstoring van invloed van dwang, verantwoordelijkheidsgevoel, machteloosheid, introversie, toekomstonzekerheid, eenzaamheidsgevoelens, opwinding en gevoeligheid voor spanning.

Op basis van de uitkomsten van de verschillende onderdelen van de ABC-meting wordt de kandidaat ingedeeld in een categorie die een indicatie geeft over zijn mogelijkheden. Er zijn zeven clusters onderscheiden. Daarbij zijn de eerste drie (G1-G3) 'in balans' en direct bemiddelbaar naar werk. Personen in de clusters G4 en G5 zijn weliswaar 'in balans', maar niet zonder ondersteuning bemiddelbaar. Een score in de clusters G6 en G7 duidt erop, dat de persoon 'uit balans' is. Bij G6 liggen intensieve gesprekken met de cliënt in de rede om de oorzaak van de problematiek te achterhalen. Bij de laatste categorie moet gedacht worden aan professionele hulp.

Bij de clusters G1 t/m G5 berekent de test de positie van de cliënt op 55 competenties. De competenties zijn gecentreerd rond de thema's sociale vaardigheden (10x), leiding geven (10x), werkstijl (17x), denken (9x) en commerciële vaardigheden (9x). De rapportage bevat op het niveau van individuele competenties automatisch gegenereerde verbeterpunten. Vervolgens bepaalt de meting bij welke voorbeeldfuncties de competenties passen waarop de cliënt het hoogst scoort. Deze functies zijn ontleend aan de kennis in de database over personen die daadwerkelijk in die beroepen werkzaam zijn. Vanwege de geringe bemiddelbaarheid ontbreekt die koppeling bij de clusters G6 en G7.

Ontstaansgeschiedenis

De ABC-meting is ontwikkeld door het psychologisch adviesbureau L&D Support. Het bedrijf ondersteunt HRM-beleid bij overheid en bedrijfsleven. In de loop der tijd hebben ruim 80.000 werkende en niet werkende Nederlanders aan een meting deelgenomen. Hun gegevens zijn geanonimiseerd opgeslagen in een enorme database. De database is gebruikt om het instrumentarium te valideren en verder te ontwikkelen. De gegevens zijn onder meer gebruikt om profielen op te stellen voor personen, teams, functies en branches. Ook is aan de hand van de gegevens de norm ontwikkeld voor de classificatie van de testuitslagen.

Voor de theoretische voeding van het onderliggende gedragsmodel heeft L&D Support contact gezocht met universiteiten in Nederland, België en Zwitserland. Ook zijn inzichten uit de internationale psychologische literatuur gebruikt om constructen als 'locus of control' goed te kunnen meten. De constructen zijn gaandeweg in de praktijk gevalideerd. Inmiddels telt de ABC-meting ongeveer 200 vragen.

Bij UWV is ABC een onderdeel van het 'methodisch re-integreren'. Re-integratie-coaches kunnen zelf bepalen of zij van de meting gebruik maken. In Nederland experimenteren daarnaast enkele gemeenten (Nijmegen, Renkum, Rheden, Zwolle) met het instrument. Ook een aantal Duitse gemeenten heeft inmiddels ervaring opgedaan met de ABC-meting. Voor dit onderzoek zijn alleen de ervaringen bij UWV in kaart gebracht.

2.2 Beoogde werking

Instrument

Op basis van de informatie uit het Anker-model, de Kansverkenner en een gesprek vormt de werkcoach zich een eerste oordeel over de cliënt. Op grond daarvan bepaalt hij of verdere diagnosticering nodig en wenselijk is. Als dat zo is, kan hij besluiten aan de cliënt een ABC-meting voor te stellen. De test gebeurt op basis van vrijwilligheid. Vrijwillig-

heid is niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk omdat het antwoordpatroon anders al snel onbetrouwbaar wordt.

De complete test bestaat uit 202 vragen. De toepassing is volledig automatisch, de klant vult de antwoorden in op een computer. Elke klant doorloopt alle modules. De invulduur bedraagt ongeveer drie kwartier. Een rapportage met de uitkomsten verschijnt vervolgens met een druk op de knop. De cliënt ontvangt een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten. De rapportage geeft een korte introductie op de metingen en gaat vervolgens in op de emotionele balans, de *locus of control*, stressoren, een overzicht van de best scorende competenties en eventuele aandachtspunten bij alle competenties.

De uitkomsten vormen de basis voor een nieuw gesprek met de werkcoach. Waar komt het verstoorde evenwicht vandaan? Herkent de cliënt zich daarin? Wat zou er moeten gebeuren om het evenwicht te herstellen? Welke belemmeringen doen zich daarbij voor? De rapportage en het gesprek geven de coach de benodigde aanknopingspunten om het meest geschikte re-integratiemiddel te kiezen. De competenties bieden de coach bovendien een handvat voor een (door de coach zelf te maken) koppeling met beschikbare vacatures.

Rol van de diagnosesteller

De ABC-meting is relatief uitgebreid en complex, zeker vergeleken met de ANKER-toets. Werkcoaches krijgen een training van een dag om het instrument te leren interpreteren. Bij het invullen zelf speelt de coach geen rol van betekenis. De taak is vooraf gelegen in de keuze wie voor de test in aanmerking komt en achteraf in de vertaling van de resultaten in een concrete re-integratieactiviteit.

Met de indeling in zeven clusters en een overzicht van sterke competenties levert de test een handreiking voor mogelijke vervolgstappen. Aan de hand van de terugkoppeling in een gesprek moet de coach vervolgens bepalen of hij het advies opvolgt. Ook de vertaling van de testuitslag in een traject of vacature is aan de coach. Tijdens het gesprek moet de coach voorkomen, dat de cliënt zelf verkeerde conclusies uit de resultaten trekt.

Rol van de organisatie

De inbedding van de meting vergt de nodige organisatie. Allereerst moet de test eenvoudig beschikbaar zijn. Daarnaast moeten klanten en coaches met de test kunnen werken. Voor de coaches betekent dit dat zij een training moeten volgen. Ook dit vergt van de organisatie een investering. Tot slot kan de organisatie een rol spelen bij het stimuleren van gebruik.

De ontwikkelaar pleit voor gebruik 'aan de kop' van de diagnose. UWV vindt dit geen werkbaar optie. Het is een bewuste keuze om de ABC-meting alleen als verdiepende diagnose in te zetten bij een specifieke groep klanten, nadat de eerste oordeelsvorming heeft plaatsgevonden.

2.3 Feitelijke werking

Over de breedte van de toepassing van de meting verschillen de ontwikkelaar, het Landelijk Coördinatiepunt Werk (LCW) van UWV en werkcoaches van mening. De ontwikkelaar is van mening dat het instrument gebaat is bij een generieke inzet. In dat geval biedt het een gemeenschappelijk kader voor beeldvorming, loont de trainingsinvestering beter en zakt de tijdens die training opgedane kennis niet weg.¹ Het LCW beschouwt het instrument als 'een onderdeel van de gereedschapskist' dat met name nuttig is voor personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (45+, WIA, etc).

Uit de gesprekken met werkcoaches komt naar voren dat zij het instrument degelijk en goed vinden, en dat zij het een goed beeld vinden geven van de problematiek van de cliënt. Die meerwaarde geldt volgens hen echter alleen voor een beperkte groep. Dit blijkt ook uit het feit dat het instrument UWV-breed vooralsnog sterk onderbenut is gebleven. Van de ingekochte 10.000 metingen is nog geen vijfde gebruikt. Bij coaches en de ontwikkelaar bestaat bovendien het idee dat een kleine groep 'believers' het instrument veel vaker inzet dan anderen.

2.4 Succes en falen

Voor wie het instrument nuttig is, is erg afhankelijk van de ervaringen van de werkcoach en diens directe collega's. De ene locatie blijkt het instrument vooral in te zetten indien men psychologische problematiek verwacht en/of bij personen die een volgens de coach weinig realistisch zelfbeeld hebben. Op een andere locatie wordt het instrument vooral ingezet als de coach weinig belemmeringen naar werk ziet, maar de cliënt toch geen werk vindt. De coach 'voelt' dat er iets aan de hand is, maar 'kan de vinger er niet achter krijgen'.

Wel zijn de coaches het erover eens (in lijn met het LCW) dat het instrument voor beter bemiddelbare groep geen meerwaarde heeft: 'Er komt heel veel informatie los. Wil ik dat allemaal wel weten? Vaak niet, eerlijk gezegd. De WW is steeds meer een *between jobs* uitkering. Veel klanten moeten gewoon weer snel aan de slag. Die moet je hiermee niet lastig willen vallen.' Voor de Ziektewet is dit verhaal anders, beaamt dezelfde coach.

Waar de meningen over het toepassingsbereik verschillen, zijn alle coaches goed te spreken over de test zelf. Zij vinden dat deze vrijwel altijd een goed beeld geeft van de cliënt en bovendien meestal extra informatie geeft dan zij hadden. Volgens de coaches zijn ook cliënten zelf enthousiast. Meestal herkennen zij zich in de uitkomsten. Het invullen ervaren zij niet als vervelend, maar eerder als interessant. Ook levert de test volgens coaches de benodigde 'munitie' op voor een goed gesprek tussen coach en cliënt.

De coaches zien vooral meerwaarde wat betreft het psychologische evenwicht, de mate van zelfcontrole en de stressoren. Over het deel met de competenties zien zij wel theoretische waarde, maar doorgaans weinig praktische. De competenties worden 'vaag' ge-

¹ De ontwikkelaar heeft uiteraard ook commercieel belang bij een zo breed mogelijke inzet van het instrument.

noemd. In sommige gevallen kan de test zelfs contraproductief werken. Een coach heeft meegemaakt dat een persoon zich achter de (negatieve) testuitslagen ging verschuilen om maar niet op zoek te hoeven naar werk.

Ook kunnen de uitkomsten in de praktijk stuiten op een weerbarstige praktijk, doordat er geen budget of tijd is voor de gewenste scholing of begeleiding, of dat er geen vacatures zijn die lijken op de voorbeeldberoepen. Een coach daarover: 'Je kunt nog zo'n goed beeld hebben van de cliënt, als je vervolgens niet de ruimte hebt voor werkelijk *empowerment*, lukt het alsnog niet.' Daar komt bij dat de voorbeeldberoepen en passende competenties volgens de coaches strijdig zijn met het idee dat al het werk passend is.

Eenzijds wordt daarom (door sommige coaches en de ontwikkelaar) de suggestie gedaan om het vooralsnog aanbodgerichte instrument te koppelen aan een vacaturebank en/of informatie over te volgen trajecten. Andere coaches en beleidsmatig betrokkenen zijn daar huiverig voor. Eén van hen: 'Volgens mij ligt de kracht van het instrument daar niet. Het instrument is al zo uitgebreid. Je moet uitkijken dat je niet nog veel meer dingen met de haren erbij gaat slepen'.

Alle betrokkenen erkennen dat diezelfde uitgebreidheid het gevaar met zich meebrengt van wegzakkende kennis, misinterpretatie en een verhoging van de drempel om het instrument te gebruiken. Een mogelijkheid om dit te verhelpen is volgens de ontwikkelaar het stimuleren van meer frequente toepassing, herhalingscursussen etc. Werkcoaches zien dat niet zitten, omdat zij denken dat het instrument niet voor iedereen nuttig is. Bovendien lijkt een buiten hen om opgelegde grootschalige of zelfs verplichte toepassing bij de coaches hevig verzet op te roepen. Zij voelen zich dan al snel bedreigd in hun professionele vrijheid. De ervaring van de ontwikkelaar is dat een flink deel van de cursustijd opgaat aan het wegnemen van scepsis bij coaches.

De coaches zien meer in ofwel versimpeling van het instrument, ofwel specialisatie. Een mogelijkheid voor specialisatie is om ABC-toetsing per vestiging (of LWI) over te laten aan één coach. Hoe dan ook is men het erover eens dat een dag training voor dit instrument wellicht te kort is. Een andere mogelijkheid is het clusteren van de expertise op een afzonderlijke locatie, zoals dat nu bij CTC's gebeurt. Omdat die beide toetsen elkaar volgens alle betrokkenen (bij ABC én CTC) niet of slechts beperkt bijten, is zelfs een koppeling denkbaar. UWV en CWI beraden zich momenteel op de gezamenlijke toekomst van de diagnose-instrumenten van beide instanties. Verschillende opties zijn daarbij open.

2.5 Waardevolle lessen

Harde kenmerken als leeftijd, sector en uitkeringsverleden voorspellen de kans op werk beter dan met metingen van attitude, balans en controle zou kunnen. Niettemin zeggen die harde indicatoren relatief weinig over de manier van begeleiding naar (regulier) werk. De ABC-meting laat zien dat met vragenlijst wel degelijk een goed beeld is te geven van de problematiek van de cliënt. Zowel de klant als de coach blijken de uitkomsten over het algemeen te herkennen. Daarmee blijkt attitude een waardevolle ingang te zijn voor re-integratiedoelinden.

Uit de gesprekken blijkt dat een dergelijk uitgebreid instrument niet zonder meer in de organisatie is in te bedden, en dat het gebruik bovendien niet vanzelf spreekt. Een eenmalige training volstaat in de regel niet bij onregelmatig gebruik van het instrument. Net als bij andere relatief complexe instrumenten (zie ook de casebeschrijvingen van de Waardemeter en Diagnosemethode Activeringspotentieel) lijkt specialisatie in dat geval voor de hand te liggen.

Tot slot maakt de discussie over het toepassingsbereik duidelijk dat een instrument niet los is te zien van de doelstelling ervan: wat kan het instrument (en wat niet) en voor wie is het nuttig? En wat is de rol van de coach daarbij? Een reëel en helder geformuleerd antwoord op die vragen, liefst mede gevoed door coaches zelf, draagt bij aan een meer doeltreffende diagnose en voorkomt bovendien dat een deel van de coaches door scepsis terugvalt op de eigen intuïtie.

3 Casebeschrijving Anker-model

Ontwikkelaar:	UWV
Gebruiker:	UWV
In gebruik sinds:	Oktober 2005

3.1 Doelstelling

Doel

Het Anker-model is opgezet om de toenmalige Werkcoach WW te helpen bij diens beeldvorming over een individuele cliënt. De toets is een vast onderdeel van de intake van nieuwe cliënten onder de re-integratieverantwoordelijkheid van UWV. Hoewel het door UWV ontwikkelde model primair is bedoeld voor Werkcoaches WW, worden de uitkomsten ook gebruikt door werkcoaches CWI die de cliënt begeleiden, en/of gemeentelijke werkcoaches (WWB) die de cliënt overnemen.

Anker staat voor 'ANalyse van Kansen En Risico's' bij de route (terug) naar werk. Op basis van deze analyse moet de Werkcoach beter in staat zijn een eigen afweging te maken over:

- welke dienstverlening op welk moment het meest effectief en efficiënt is, en
- welk type klantbenadering het meest nuttig is.

Het instrument eindigt *niet* in een re-integratieadvies, maar is alleen een hulpmiddel voor de werkcoach, bedoeld om de cliënt beter te leren kennen. De koppeling naar specifieke trajecten is de verantwoordelijkheid van de coach en moet in samenspel met de klant tot stand komen. De resultaten worden niet standaard aan de cliënt teruggekoppeld.

Naast een beeld van individuele cliënten dient de toets ook een beleidsmatig doel. Allereerst kan het instrumentarium helpen bij het maken van een koppeling tussen de dienstverlening en werkprocessen van de verschillende ketenpartners. Voor UWV zelf ontstaat door de toetsen een beter beeld van de (ontwikkelingen in) de eigen cliëntenpopulatie.

Ontstaansgeschiedenis

Het Anker-model is het resultaat van de ordening en analyse van elf jaar van statistische gegevensverzameling onder WW-clieñten. Het vertrekpunt in de analyses is dat van een aantal objectieve, 'harde' kenmerken (leeftijd, sector, geslacht) gezocht is naar de samenhang met de kans op snelle werkhervatting. Inderdaad bleken deze (combinaties van) kenmerken een zekere voorspellende waarde te hebben voor de kans op werkhervatting. Ook bleken bepaalde combinaties van kenmerken samen voor te komen met specifieke belemmeringen en kansen bij de re-integratie.

De meerwaarde van het achterhalen van deze 'voorspellers' is dat bij nieuwe cliënten op grond van objectieve kenmerken op voorhand (dus aan de kop van het proces) een statistische inschatting is te maken van de kans op werkhervatting en de specifieke belem-

meringen en risico's die daarbij een rol kunnen spelen. Daarmee is niet gezegd dat die belemmeringen zich ook daadwerkelijk zullen voordoen: het gaat om een kans.

Met de implementatie van het Anker-model is begonnen op 1 mei 2005. Per 1 oktober 2005 is het instrument ingezet voor alle nieuwe ontslagwerklozen. De toetsen in het Anker-model hebben sindsdien enkele aanpassingen ondergaan. Een belangrijke wijziging is dat de aanvankelijke competentietoets is geschrapt. Deze is vervangen door de ABC-toets. Daarmee leidt het model tot een minder vergaand re-integratieadvies. Aanvankelijk werden de cliëntgegevens gekoppeld aan re-integratieinstrumenten. Op basis van een beperkt aantal 'harde' kenmerken van de cliënt (leeftijd, geslacht, sector) bleek een dienstverleningssuggestie echter te ambitieus. Daarop is deze koppeling verwijderd. De gedeelde conclusie dat voor een meer vergaand advies ook informatie nodig is over 'zachte' factoren heeft wel bijgedragen aan het opstarten van de pilot naar 'zachte' kenmerken als voorspeller voor werkhervatting.

Een tweede aanpassing is eind 2008 gedaan om de selectiviteit en vraaggerichtheid van het instrument verder te bevorderen. Onder meer is de algemene Re-integratie-toets (succeskans van een traject) verbijzonderd naar de IRO-toets (succeskans van een IRO-traject).

3.2 Beoogde werking

Instrument

Het Anker-model wordt ingezet voor elke nieuw aangemelde WW-cliënt en is beschikbaar via het registratiesysteem SONAR. De toetsuitslagen blijven in dat systeem raadpleegbaar. Het invullen van de velden gebeurt door de werkcoach. De resultaten worden niet standaard aan de cliënt teruggekoppeld. Omdat de situatie en motivatie van de klant kan veranderen is de opzet van het instrument om de meting periodiek (bijvoorbeeld tweemaandelijks) te herhalen.

Het model geeft een inschatting van kansen en risico's van cliënten op de route (terug) naar de arbeidsmarkt. De toets valt uiteen in een aantal 'statistische' en 'professionele' toetsen. Per toets wordt een zeer beperkt aantal vragen gesteld. De coach geeft zelf, grotendeels in vrije tekstvelden, aan wat hij verwacht. De vrije tekstvelden zijn vooral bedoeld om de overdracht naar CWI of sociale dienst te vergemakkelijken.

1 Arbeidsmarkttoets (statistisch)

Bij aanvang van de werkloosheid is het nuttig te weten hoe groot de kans is dat een cliënt binnen een jaar werk heeft gevonden. Daarnaast heeft het meerwaarde te weten hoe die kans zich ontwikkelt in de tijd. Met het verstrijken van de tijd neemt de kans op werkhervatting immers af, maar niet voor alle groepen even snel. Een (arbitrair) kritisch punt is gesteld op het moment dat een persoon nog maar 30 procent kans heeft om (zelfstandig dan wel met re-integratie) binnen een jaar werk te vinden.¹ Het kritisch moment geeft de coach een indicatie van het moment dat hij de dienstverlening in zou moeten zetten.

¹ In 2005 was dit kritisch percentage nog 20%.

De arbeidsmarkttoets resulteert daarom in een voorspelling van de tijdsduur tot aan dat kritisch punt, uitgedrukt in een aantal maanden.

2 Motivatie-toets (professioneel)

De arbeidsmarkttoets zegt iets over de werkhervattingskans van cliënten die overeenkomen op 'harde' criteria. Al tijdens de ontwikkelingsfase van het Anker-model is gesteld dat zaken als leeftijd en geslacht weliswaar mede bepalend zijn voor de arbeidsmarktpositie, maar dat die inschatting op zichzelf beperkt is. Daarom is gesteld dat de arbeidsmarkttoets altijd vergezeld moet gaan van een inschatting van de motivatie van de cliënt en een individuele inschatting van diens kansen op de lokale arbeidsmarkt. Voor de factor motivatie is een toets ontwikkeld.

De toets heeft geen statistische grondslag, maar is ontwikkeld met een expertgroep van ervaren werkcoaches. Ook zijn de mogelijkheden niet gevangen in antwoordcategorieën. De coach dient zelf een inschatting te maken over de volgende zaken: inzicht in de eigen situatie, beschikbaarheid voor werk, houding/gedrag, kleding, realistisch sollicitatiedoel, persoonlijke omstandigheden, gezondheid en tot slot instelling. Daarbij is geen inschatting gegeven van de wijze waarop deze indicatoren zich qua gewicht tot elkaar verhouden. Deze onderwerpen zijn bedoeld als leidraad. Het is aan de coach signalen te herkennen en daarop door te vragen, om zo een eigen inschatting van de motivatie van de cliënt.

3 Toets blijfrisico (statistisch)

Deze toets schat op basis van leeftijd, geslacht en bedrijfstak de kans dat een cliënt tot de maximale duur in de WW blijft. Er zijn twee momenten: het risico bij 6 en bij 12 maanden. Voor personen met een laag blijfrisico volstaat een minder intensief begeleidingstraject. Dit levert een besparing op de kosten van re-integratie op. De toets kan op gespannen voet staan met de uitkomsten van de arbeidsmarkttoets. Indien een laag blijfrisico er bijvoorbeeld mee samenhangt dat een persoon uiteindelijk naar de bijstand doorstroomt, staan tegenover de lagere re-integratiekosten voor UWV hogere uitkeringslasten voor de gemeente. Afhankelijk van de uitkomsten van de arbeidsmarkttoets kan het dan nog altijd wenselijk zijn in de cliënt te investeren. De toets blijfrisico geeft kortom alleen een signaal. Aanvullend moet de coach zich altijd de vraag stellen wat het hoge of lage risico veroorzaakt, en afwegen of dat een reden is voor intensieve begeleiding. Naast financiële argumenten spelen maatschappelijke overwegingen een rol.

4 Nalevingsbereidheidstoets (statistisch en professioneel)

De test wijst uit of een persoon, op grond van een combinatie van kenmerken, in een risicogroep valt (statistisch deel). De nalevingstoets is een handavings- en controle-instrument. Er zijn drie mogelijke uitkomsten: groen, oranje of rood. In deze laatste groepen is de kans aanwezig dat de cliënt zijn plichten en afspraken niet nakomt. Of dat ook daadwerkelijk zo is, moet blijken uit het persoonlijk gesprek met de coach (professioneel deel). Mogelijke aanleidingen om een lagere nalevingsbereidheid te vermoeden, is bijvoorbeeld dat de cliënt voorheen een beroep heeft uitgeoefend dat zich leent voor zwart werken. UWV heeft op basis van statistische analyse een lijst opgesteld met beroepen waarbij het vaakst zwart wordt bijgeklust.

De motivatietoets is niet los te zien van dit gesprek. De coach vraagt naar zoekgedrag, motivatie, persoonlijke omstandigheden, bijklussen, beschikbaarheid voor werk etc. De coach kan besluiten de risicogroepen al dan niet verplicht een workshop Rechten en Plichten aan te bieden. Meer intensieve begeleiding en controle ligt voor de hand. Bij twijfel over mogelijke fraude kan coach de afdeling Fraude Preventie en Opspring inschakelen. In de 'groene groep' is meer zelfsturing mogelijk. Daarbij krijgt de cliënt een contract aangeboden met op de persoon toegesneden afspraken over sollicitatieactiviteiten.

5 IRO-toets (statistisch)

De IRO-toets geeft kans weer dat een persoon met een individuele re-integratie overeenkomst (IRO) werk vindt binnen een jaar na afloop van de start van die IRO. De meest verklarende variabelen in dit verband zijn sector, leeftijd en geslacht. De gemiddelde uitstroomkans is als norm genomen. De indicaties groen (waarschijnlijk succesvol), oranje (gemiddeld succesvol) en rood (waarschijnlijk niet succesvol) geven aan dat iemand een grotere, even grote of minder grote kans heeft om uit te stromen. Indien een IRO waarschijnlijk niet tot succes leidt, kan de coach besluiten andere dienstverlening aan te bieden.

6 WWB-toets

De laatste toets is ingesteld om de overgang van WW-cliënten naar de WWB te vergemakkelijken. Het voornaamste doel is om gemeenten tijdig op de hoogte te stellen dat er een overdracht aankomt, en welke activiteiten zijn ondernomen. De korte vragenlijst over leefsituatie, inkomen en vermogen geeft antwoord op de vraag of de klant mogelijk recht op WWB heeft na afloop van de WW. De klant moet deze informatie aanleveren. In dat stadium vindt geen controle plaats, men gaat ervan uit dat de klant de vragen naar waarheid beantwoordt.

Indien er recht op WWB ontstaat, kijkt de werkcoach naar de 'restduur' WW. Indien een traject langer duurt dan die restduur, dient de gemeente met het traject in te stemmen. Omgekeerd is het mogelijk dat de gemeente al in de WW-periode dienstverlening aanbiedt. De WWB-toets is ook te gebruiken om de cliënt voor te houden wat zijn inkomsten zullen zijn nadat zijn recht op WW verloopt. Hiervan kan een positief effect uitgaan op de intensiteit van diens zoekgedrag (verder).

Rol van de diagnosesteller

Alle Werkcoaches zijn bekend met het Anker-model en kunnen ermee werken. Ook CWI-werkcoaches hebben de mogelijkheid een deel van de toetsen in te vullen. Het is een serie beknopte toetsen, die zonder al te veel voorkennis en tijdsinvestering zijn in te vullen. Het wordt gezien als een standaard onderdeel van de intake. Hoewel het woord verplichting niet wordt gebruikt, staan het management en collega's er in de praktijk wel op dat de velden worden ingevuld. Indien de toetsen niet zijn ingevuld, gebeurt dit bij een eventuele overdracht alsnog.

De input van de toetsen bestaat uit globale kenmerken en datzelfde geldt voor de uitkomsten. Die uitkomsten geven signalen in de vorm van een stoplichtmodel. Wat die signalen betekenen en wat ermee moet gebeuren, is de taak van de werkcoach. Het Anker-

model beperkt de diagnosesteller dus niet in zijn discretionaire ruimte om zelf een afweging te maken.

Rol van de organisatie

De diagnose vindt plaats 'aan de kop'. Het is de eerste stap in de cyclus van methodisch handelen waarmee UWV werkt. De wijze waarop de uitkomsten van de diagnose gebruikt worden, is mede afhankelijk van de intensiteit van het klantcontact. Hoe hoger de caseload, hoe meer de Ankertoets als gespreksleidraad gaat fungeren en minder als achtergrond.

Het invullen van de velden gebeurt individueel door de werkcoach (van UWV of CWI). Afstemming over het invullen is niet nodig. Wel zijn de uitkomsten zelf te zien als een vorm van afstemming. Immers zijn de uitkomsten voor alle betrokkenen raadpleegbaar in SONAR. De uitkomsten zijn een onderdeel van de overdracht naar een collega, naar het CWI of naar de gemeente. Uitgangspunt is dat de uitkomsten door alle ketenpartners te gebruiken moeten zijn.

De klant zelf speelt in de diagnose geen actieve rol. Alleen bij de WWB-toets wordt hem gevraagd enige gegevens op te leveren. Sommige werkcoaches kiezen ervoor de resultaten van de Ankertoetsen terug te koppelen aan cliënten. Dit is echter niet verplicht en gebeurt ook niet standaard. Een aanleiding om het wel te doen kan zijn het objectiveren van een verschil in inzicht tussen coach en cliënt.

De uitkomsten van de Ankertoets kunnen er wel (mede) toe leiden dat de klant een actievere rol krijgt in zijn eigen re-integratieproces. Dit is het geval indien de toetsen (met name de IRO-toets, de nalevingsbereidheidstoets en de motivatietoets) een positief beeld laten zien.

3.3 Feitelijke werking

De uitvoering van het Anker-model gebeurt in grote lijnen zoals beoogd. Iedereen is met het instrument bekend en mede ingegeven door de geringe tijdsinvestering, vullen de meeste werkcoaches alle toetsen in. Iedereen kan goed met het instrument werken en de wijze van invullen is voor alle coaches gelijk.

Het doel van de Ankertoets is om de werkcoach een betere afweging te laten maken dan hij zonder de toets zou hebben gedaan. In die opzet slaagt de Ankertoets volgens geen van de betrokkenen. De Ankertoets geeft een aantal globale signalen en niet meer dan dat. De toetsen leveren geen extra informatie, die van meerwaarde is bij het re-integreren van de cliënt. "Het zijn erg logische vragen, die je automatisch in ieder gesprek aan de orde stelt. Daar heb ik die toets echt niet voor nodig", zegt een werkcoach.

Bovendien zijn de signalen volgens coaches erg grofmazig: "Als iemand kinderen heeft plus een werkende partner, springt het stoplicht al op oranje. Dat zou ik zelf louter op grond van die twee gegevens niet durven zeggen". Coaches, die langer dan een jaar in het vak zitten, vinden het instrument zonder uitzondering overbodig. Als hulpmiddel voor re-integratie zou het volgens hen zonder meer overboord kunnen: "Werkcoach is een HBO-functie. Iedereen die dit werk doet kan die afweging zelfstandig maken".

De meeste coaches blijken de (globale) uitkomsten alleen op te volgen als hun beeld met de uitkomsten overeenstemt. Als een coach in zijn gesprek tot een ander beeld komt dan uit de toets volgt, wijt hij dat al snel aan de beperkingen van het instrument en niet aan zijn eigen beeldvorming. Het komt zelfs geregeld voor dat zij na het gesprek het beeld in SONAR bijstellen: "Als ik wil dat het stoplicht op groen staat, dan staat het op groen."

De functie van het instrument dient volgens de betrokkenen niet te worden gezocht in de verbeterde diagnose. Zij gebruiken het Anker-model vooral als gemeenschappelijke basis voor alle ketenpartners, als legitimatie naar de klant toe en "om te bevestigen wat we al dachten". Ook zien zij een functie bij nieuwe werkcoaches, of bij een grote caseload.

3.4 Succes en falen

Succes

Hierboven is beschreven dat het Anker-model volgens verschillende werkcoaches niet duidelijk bijdraagt aan een betere beeldvorming over de cliënt. De informatie is daarvoor te globaal en te eenzijdig gebaseerd op 'harde' kenmerken. Daarmee is het instrument volgens de betrokkenen echter niet waardeloos. De werkcoaches zien ten minste vier voordelen.

Het eerste voordeel is dat de overdracht naar collega's van UWV of bij ketenpartners soepeler verloopt. Daarbij dient dan wel aangetekend dat de Ankertoets een momentopname is. Daarmee zegt de toets op het moment van de overdracht eerder iets over het re-integratieverleden dan dat de uitkomsten nog zonder meer bruikbaar zijn. Ook de informatie over het voortraject is echter nuttig om te weten voor degene die met de cliënt aan de slag gaat. Herhaalde uitvoering van het instrument komt vrijwel nooit voor.

Een ander voordeel is dat de beeldvorming met een geobjectiveerde basis naar de cliënt toe overtuigender overkomt dan alleen de eigen impliciete afweging. Zeker als de diagnose tegen de zin van de cliënt uitvalt (geen IRO, handavingsmaatregelen, etc) is de intuïtie van de coach naar de cliënt toe soms moeilijk te verkopen. Het kan dan al helpen de cliënt te laten zien dat hij in een risicogroep valt.

De waarde van het instrument neemt volgens de coaches toe bij een hoge caseload. Indien er daardoor weinig ruimte is om een cliënt intensief te bemiddelen neemt de ruimte voor eigen beeld- en oordeelsvorming af. In dat geval verandert het Anker-model van een middel om bevestiging te krijgen in het uitgangspunt voor een gesprek. Indien er geen ruimte is voor een uitvoerig gesprek is het goed te weten op welke kansen en risico's er gefocust moet worden. Bovendien is in zo'n geval een objectieve basis meer nodig als legitimatie, omdat er minder ruimte is voor het ontstaan van een vertrouwensbasis tussen de cliënt en de coach.

Ten slotte kan het instrument dienst doen als houvast voor nieuwe werkcoaches. Indien het beeld van de nieuwkomer en het beeld uit het Anker-model overeenstemt, kan het hem of haar sterken in het idee dat hij op de goede weg zit. Bij een discrepantie is er

aanleiding om gericht vragen te stellen (waar komt dat oranje stoplicht vandaan?) aan een collega en zo iets te leren.

Een ander mogelijk voordeel is dat aan de aggregatie van gegevens een beeld kan ontstaan van de cliëntenpopulatie. Als de gegevens zo worden gebruikt is het risico op vertekeningen levensgroot, waarschuwen de coaches. Dit omdat sommige coaches de uitkomsten in lijn brengen met hun eigen beeldvorming. In dat geval staat in SONAR niet de uitkomst van het Anker-model, maar de afweging van de coach. Dit beïnvloedt de vergelijkbaarheid van de data negatief.

Verbeterpunten

Respondenten op alle niveaus vinden dat de Ankertoetsen in de huidige vorm geen recht doen aan de complexiteit van de problematiek van cliënten. Op grond van een aantal basale kenmerken is die complexiteit niet af te dekken. De reden van de uitkeringsaanvraag zit bijvoorbeeld niet in de vragenlijst. “Maar het maakt nogal wat uit of iemand ontslagen is wegens ongeschiktheid of dat een werkgever in verband met de financiële crisis arbeidsduurverkorting heeft aangevraagd.” Het regionale baanaanbod in de sector waar iemand werkzaam is geweest, doet er eveneens toe. Ook is het mogelijk dat een cliënt, die op zijn werk niet meer functioneerde, door terugplaatsing in dezelfde branche het risico loopt door te stromen in de Ziektewet.

De respondenten op met name uitvoerend niveau vinden de geringe meerwaarde aanleiding het Anker-model grondig te veranderen. Of die aanpassing een uitbreiding of een inkrimping zou moeten zijn, daarover is men het echter niet eens. Voorstanders van uitbreiding zien mogelijkheden in het meenemen van zachte factoren. Over de pilot met zachte kenmerken zijn zij dan ook enthousiast.

Tegenstanders zien de meerwaarde vooral voor werkcoaches met weinig ervaring of een grote caseload. Voor het overige zien zij dat de voordelen (overdracht, objectivering naar de klant toe) niet of nauwelijks opwegen tegen de nadelen van het invullen. Voor de niet-statistische toetsen geldt dat in versterkte mate. Zij zijn verder bang dat extra invulvelden de belasting voor coaches alleen maar verder doet toenemen.

3.5 Waardevolle lessen

Het Anker-model is in tegenstelling tot andere instrumenten een vast onderdeel van elke WW-intake. Daarmee vormt het een belangrijke pijler in het methodisch handelen van UWV. Die gezamenlijke basis is een belangrijke kracht van het instrument. Dat geldt in zekere zin ook voor de coaches die de uitkomsten te vanzelfsprekend vinden. Blijkbaar hebben zij de toets geïnternaliseerd. De gesprekken met coaches bevestigen dit: “Ik kijk zelf ook meteen naar iemands laatste beroep. Als dat een typisch bijklusberoep is, gaat bij mij ook een stoplicht op oranje”.

Hoewel een gerechtvaardigde vraag is of het Anker-model voor sommigen niet te veel een ‘verplicht nummer’ is geworden, heeft het blijkbaar wel bijgedragen aan het expliciet maken van methodisch handelen. De vragen uit de toetsen zitten in ieders collectieve geheugen. Het model bewijst dat een centraal aangeboden instrument wel degelijk kan

bijdragen aan het tot stand brengen van een geobjectiveerde en gedeelde aanpak van re-integratie. Zeker gezien de fusie van UWV/CWI en de geïntensiveerde samenwerking met gemeenten is dit een nuttige constatering.

Een tweede constatering is dat het beeld uit het Anker-model volgens alle betrokkenen weliswaar globaal is, maar vaak wel klopt. De reden dat coaches de uitkomsten weinig gebruiken is dan ook niet dat zij niet overtuigd zouden zijn van de juistheid van het beeld dat het model oproept. Zij vinden het beeld alleen te oppervlakkig als fundament voor een beslissing. Dit voedt het idee dat statistische analyse voor diagnosedoeleinden zin heeft, en dat er reden is te geloven dat meer uitgewerkte vormen (zachte kenmerken) zeker niet bij voorbaat kansloos zijn.

4 Casebeschrijving Voorspellers voor Werkhervatting

Ontwikkelaar: Rijksuniversiteit Groningen
Gebruiker: UWV
In gebruik sinds: -- (Nog in ontwikkeling)

4.1 Doelstelling

Vier op de vijf nieuwe WW'ers beëindigt binnen een half jaar de uitkering, grotendeels doordat ze zelf werk hebben gevonden. Het grootste deel van de snelle werkhervatters heeft op de route (terug) naar werk geen traject en weinig begeleiding nodig. Om voor een selecte groep de juiste re-integratie in te kunnen zetten, is het daarom nuttig vooraf een inschatting te hebben van de kans van die persoon om (snel) werk te vinden.

Bij klantprofilering probeert de bemiddelende instantie (UWV) aan de hand van kenmerken van cliënten een voorspelling te maken van de benodigde tijd om werk te vinden. Bij die kans spelen 'harde' factoren een rol, zoals leeftijd en geslacht. Maar ook 'zachte factoren', zoals motivatie en zelfvertrouwen, hebben invloed.

Het idee achter de Pilot Voorspellers voor Werkhervatting is om op grond van gedegen theorievorming tot een *werkbaar* vragenlijst te komen, waarmee de kans op snelle werkhervatting zo goed mogelijk is te voorspellen. Het doel ervan is om uiteindelijk de coach te ondersteunen bij een goede diagnose van de kansen op werkhervatting bij het begin van de werkloosheid. Daarbij staan selectiviteit (wie heeft begeleiding nodig?), maatwerk (welke begeleiding?) en transparantie (hoe is dat bepaald?) voorop.

4.2 Instrumentontwikkeling

Sinds 2005 staat klantprofilering en diagnose op de kennisagenda van UWV. Klantprofilering bevindt zich vooralsnog in het stadium van instrumentontwikkeling. Wel hebben de statistische toetsen in het Anker-model (zie de casebeschrijving) kenmerken van *profilering*. Sinds 2008 is de zoektocht naar goede voorspellers in een versnelling geraakt.

De eerste pogingen van UWV om voorspellers vast te stellen, waren gebaseerd op louter 'harde' administratieve gegevens zoals leeftijd, werkloosheidsduur, geslacht en opleiding. Veel van de gebruikte gegevens waren toch al beschikbaar in het registratiesysteem en zijn bovendien gemakkelijk objectief vast te stellen. Uit de analyses kwam naar voren dat deze gegevens een duidelijk effect hebben op de kans op werk. De kans is groter bij jongeren, mannen, een kort uitkeringsverleden en een hogere opleiding. De verschillende Ankertoetsen zijn op deze inzichten gebaseerd.

In deze analyses bleven 'zachte' factoren als motivatie, zelfvertrouwen, ervaren gezondheid, sociaal isolement, zorgtaken echter buiten beschouwing. Nadere studies lieten zien

dat van zachte factoren wel degelijk een verklarend effect uitgaat.¹ De opgave is sindsdien te komen tot een in de praktijk bruikbare (en dus beperkte) vragenlijst, waarin de meest voorspellende constructen zijn verzameld.

UWV is niet de enige instantie die een dergelijk instrument voor ogen heeft. Onder meer de Universiteiten van Amsterdam (UVA) en Rotterdam (Erasmus) hebben wetenschappelijk onderzoek gedaan naar verklarende factoren voor werkzoekgedrag en werkhervatting. Bij de zoektocht heeft UWV het voordeel van een relatief grote populatie cliënten en een relatief locatie-onafhankelijke begeleiding. Dit maakt het behalen van betrouwbare resultaten bij statistisch onderzoek gemakkelijker dan bij bijvoorbeeld gemeenten het geval is. Qua aantallen vragenlijsten is de Pilot Voorspellers voor Werkhervatting op dit gebied verreweg het meest grootschalige project.

Het onderzoek is opgezet in één theoretische en twee methodologische fasen. In de eerste fase is een vragenlijst samengesteld gestoeld op wetenschappelijke inzichten. Door grootschalig vragenlijstonderzoek is vervolgens achterhaald waarin langdurig werklozen in de WW verschillen van de werkende beroepsbevolking en snelle werkhervatters. De volgende stap, die bij het verschijnen van dit rapport nog altijd loopt, is te bepalen in hoeverre deze onderscheidende kenmerken voorspellend zijn voor werkhervatting. Daaraan gekoppeld is de vraag of en zo ja hoe het aantal vragen in de vragenlijst verder is terug te brengen. De drie ontwikkelingsfasen komen hieronder aan de orde.

Theorievorming

Uit literatuuronderzoek zijn drie modellen naar voren gekomen, met daarin verzameld de meest relevante factoren volgens wetenschappelijke inzichten: de theorie van Planmatig Gedrag, het Motivatiemodel en het model van Wanberg. Alle drie de theorieën zijn uitgebreid getoetst en gevalideerd door methodologisch onderzoek.

De theorie van Planmatig Gedrag²³ legt een link tussen de achtereenvolgende stadia overtuiging, houding, voorgenomen gedrag en werkelijk gedrag. Het voorgenomen gedrag wordt in dit model naast houding beïnvloed door sociale druk en het vertrouwen in eigen kunnen. Het Motivatiemodel⁴ tracht te verklaren waarom mensen voor een bepaald gedrag kiezen. In deze benadering zijn verwachtingen (lukt het me?), instrumentaliteit (draagt de actie bij aan het doel?) en waarde (hoe graag wil ik het?) van invloed op het keuzeproces. Ook hierbij speelt vertrouwen in eigen kunnen (*locus of control*) een rol.

Wanberg⁵ e.a. hebben een multidisciplinair model beschreven waarin zowel persoonskenmerken als contextkenmerken zijn opgenomen welke mogelijk van invloed zijn op

¹ Zie voor een overzicht: SEOR (juli 2007) Effecten van zachte kenmerken op de re-integratie van de WWB, WW en AO populatie, i.o.v. het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag.

² Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), Action control: From cognition to behavior. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

³ Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Org. Behav. Hum. Decis. Process. 50, 179-211.

⁴ Vroom, V.H., Work and Motivation, Wiley New York, 1964.

⁵ Connie Rae Wanberg, Hough, L., & Song, Z. (2002). Predictive validity of a multidisciplinary model of reemployment success. Journal of Applied Psychology.

succesvolle werkhervatting. Deze clusters zijn arbeidsmarkt, menselijk kapitaal, sociaal kapitaal, obstakels, economische noodzaak, werkzoekgedrag en discriminatie. Dit zelfde model komt ook terug in het methodisch handelen van UWV, als leidraad voor het gesprek met de cliënt.

Vooronderzoek: Kenmerken Zittend Bestand

Op grond van deze drie modellen is een uitgebreide vragenlijst geconstrueerd, bestaande uit ruim 500 vragen. Deze vragen zijn op één moment in de tijd voorgelegd aan steekproeven uit drie verschillende onderzoeksgroepen: langdurig werklozen, snelle werkhervatters (binnen een jaar) en werkenden. Als diagnose-instrument is dit veel te uitgebreid, maar ook voor onderzoeksdoeleinden is zo'n lijst veel te lang. De vragen zijn daarom opgeknipt in drie gelijke delen, zodat er drie verschillende vragenlijsten ontstonden.

Binnen elke onderzoeksgroep zijn drie steekproeven getrokken. Elke steekproef binnen een onderzoeksgroep heeft één van de drie vragenlijsten gekregen. Los daarvan is nog een vierde groep onderscheiden met zelfstandig ondernemers. Aan de groep snelle werkhervatters is gevraagd om terug te denken aan de tijd dat ze nog werkloos waren. Vragen die specifiek betrekking hadden op de werkloosheidssituatie zijn niet aan de groep werkenden gesteld.

De analyses hebben een antwoord gegeven op de vraag op welke kenmerken langdurig werklozen verschillen van snelle werkhervatters. Omdat een deel van de vragen geen of weinig invloed bleek te hebben, of omdat deze interfereerde met andere constructen, hebben de onderzoekers van de RuG en het Kenniscentrum de vragenlijst drastisch ingekort naar 151 vragen.

Het toekennen van een voorspellende waarde van de gevonden kenmerken was niet mogelijk gezien het retrospectieve karakter van de meting. Daardoor blijft bijvoorbeeld onduidelijk of een lage motivatie tot langdurige werkloosheid leidt, of andersom. Het antwoord op dergelijke vragen is moeilijk los te zien van de gebeurtenissen die daarna hebben plaatsgevonden: heeft de persoon wel of geen baan gevonden?

Om aan deze kip-ei discussie een einde te maken is het nodig de antwoorden vast te leggen aan het begin van de uitkering. Door vervolgens te kijken wie werk vindt en wie niet, en in welk tempo dat gebeurt, is de voorspellende waarde van de gevonden kenmerken te toetsen.

Pilot Voorspellers voor Werkhervatting

De verkorte vragenlijst met 151 vragen wordt in schriftelijke vorm toegezonden aan alle personen in de regio Noordwest die een uitkering hebben aangevraagd of toegekend gekregen. Dit gebeurt doorgaans tussen drie en acht weken na aanmelding. Uitgaande van dataverzameling van een jaar komt dit naar op in totaal 24.000 tot 30.000 te verzenden vragenlijsten. De respons zit op dit moment tussen de 25 procent en 30 procent. Met de dataverzameling is begonnen in mei 2008.

Nadat de dataverzameling is afgerond in mei 2009, is het uiteraard wel zaak te wachten hoe de werkhervatting vervolgens verloopt. De daadwerkelijke dataverzameling zal daarom nog zeker een jaar langer in beslag nemen. Het eindrapport is volgens planning ge-

reed in juni 2010. Van personen die de vragenlijst niet invullen zijn, vanwege de koppeling van de enquête aan persoonsgegevens, nog altijd gegevens te achterhalen over enkele harde factoren en de uiteindelijke werkhervatting. Op die manier is een nonresponsanalyse te doen.

4.3 Beoogde en feitelijke werking

Aan werkcoaches is gevraagd of zij meerwaarde zien in een instrument met zachte kenmerken. Uit de gesprekken blijkt dat zij hier niet negatief tegenover staan, maar dat alles afhangt van de wijze waarop het instrument uiteindelijk handen en voeten krijgt.

Zowel UWV Werkbedrijf als het UWV Kenniscentrum en de ontwikkelaars van de RuG vonden het ten tijde van dit onderzoek (december 2008) prematuur om een voorschot te nemen op de uiteindelijke contouren van het instrument. Dat hangt af van de resultaten van de instrumentontwikkeling, maar bijvoorbeeld ook van de oprichting van het Werkbedrijf.

4.4 Succes en falen

Voor succes en falen geldt in zekere zin hetzelfde als voor de feitelijke werking: uitspraken hierover berusten in dit stadium op verwachting en niet op ervaring. Ook discrepanties in de wederzijdse verwachting van ontwikkelaars, management en uitvoering zijn echter van invloed op het succes. Om die reden is op deze plek niettemin toch een opmerking te plaatsen.

In de met werkcoaches, maar ook met landelijke spelers, is herhaaldelijk de zorg geuit dat vergaande profilering van cliënten om twee redenen onwenselijk is. In de eerste plaats is een alles omvattend product volgens hen onhaalbaar. In de tweede plaats zijn sommige werkcoaches bang dat het hen, maar ook de klant, beperkt in hun mogelijkheden en bevoegdheden.

Daardoor bestaat de kans dat van het instrument zelf een demotiverende werking uitgaat. In deze optiek degradeert het instrument de klant tot een product. De diagnosesteller zelf verandert, in de woorden van één van de geïnterviewden, van een schaker in de bediener van een schaakcomputer. Behalve dat dit een negatief effect heeft op de arbeidsvreugde van de coach, gaat het voorbij aan het in hun ogen doorslaggevende karakter van de vertrouwensbasis met de cliënt en de motiverende capaciteiten van de coach. Ook de motiverende werking van eigen invloed door klanten zou in dat geval wegvallen.

De ontwikkelaars (niet alleen van dit instrument) beamen dat alle mogelijke condities zich onmogelijk laten samenvatten in 200 vragen. Een instrument waar je een cliënt instopt en een traject uitrolt, achten zij even onhaalbaar als een re-integratierobot, die de werkcoach overbodig maakt.

De ontwikkelaars op hun beurt zijn bang dat een nieuwe generatie diagnose-instrumenten bij coaches op weerstand zal stuiten. Dat baseren zij op de weerstand die zij nu vaak ondervinden tijdens trainingen aan diagnosestellers. Als oorzaken noemen de ontwikkelaars onder meer dat coaches de hulpmiddelen strijdig zeggen te vinden met hun beroepsmatige vrijheid en 'de menselijke maat'. Daarnaast leeft bij vrijwel alle ontwikkelaars in zekere mate het vermoeden dat diagnosestellers lang niet altijd tot een goede diagnose komen, zonder dat zij zich daarvan bewust zijn. Vanwege een zekere overschatting van de eigen inschatting zien zij de meerwaarde van het instrument volgens de ontwikkelaars niet altijd in.

Uiteraard is tijdens de trainingen, wanneer het instrument nog nieuw is, het verschil in inzicht op zijn helderst waarneembaar. Het is goed denkbaar dat de hierboven geschetste problematiek grotendeels verdampt naarmate de diagnosestellers meer ervaring krijgen met diagnose-instrumenten. Ook ten aanzien van *profiling* in het algemeen, en de Pilot Voorspellers voor Werkhervatting in het bijzonder, zal de soep niet zo heet worden gegeven als deze wordt opgediend. Niettemin is het goed te onderkennen dat de verwachtingen tussen de ontwikkelaars en de uiteindelijke gebruikers van de diagnose-instrumenten uiteenlopen.

Bij de introductie kan het daarom geen kwaad een aantal vooroordelen weg te nemen. Daarbij hoort ook een beschrijving van waar de rol van het instrument ophoudt en de rol van de coach en de klant begint.

4.5 Waardevolle lessen

Hoewel het trekken van overdraagbare lessen te vroeg is, kan al wel worden gesteld dat zachte kenmerken van invloed zijn op werkherhvatting. Deze invloed gebeurt bovendien op een manier die is te meten in vragenlijstonderzoek. Indien het lukt deze invloed om te zetten in een hanteerbare vragenlijst die de werkkans voorspelt, lijkt er voor deze vorm van *profiling* een goede toekomst weggelegd. Het onderzoeksteam van de RuG ziet niet in waarom het nu ontwikkelde instrument niet ook zou kunnen gelden voor andere populaties, zoals bijstandsccliënten of gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

Wel is het goed bij de invoering van een instrument (in welke vorm dan ook) goed te luisteren naar de gebruikers en aandacht te besteden aan eventuele weerstanden. Indien verdere professionalisering van het instrumentarium een andere rol eist van de persoon die de diagnose stelt, is het wenselijk daaraan vooraf aandacht te besteden.

5 Casebeschrijving Delft

Ontwikkelaar:	Gemeente Delft / Combiwerk
Gebruiker:	Gemeente Delft
In gebruik sinds:	2007

5.1 Doelstelling

Ontstaansgeschiedenis

Werkwijzer is ontstaan vanuit het bestaande gemeentelijke Work First programma. Tot een aantal jaar geleden zette de gemeente Delft voor elke bijstandsccliënt een Work First traject van zes maanden in, om cliënten werkritme te laten opdoen en hen te bewegen tot uitstroom. Deze methode leverde echter veel klachten op van cliënten, die zich erover beklaagden gedurende zes maanden ongeschoold fabriekswerk te moeten verrichten. Daarnaast was het de gemeente vaak niet duidelijk wat er moest gebeuren met cliënten, die naar aanleiding van Work First niet uitstroomden naar de arbeidsmarkt. Toen bovendien het college van politieke kleur veranderde, is besloten Work First te evalueren om te bezien hoe één en ander verbeterd zou kunnen worden.

Uit deze evaluatie kwam naar voren dat er van het principe van Work First een preventieve werking uitgaat, waardoor het aantal uitkeringsaanvragen beperkt werd. Dit preventieve element wilde de gemeente graag behouden. Daarnaast bleek echter dat een periode van zes maanden te lang was, omdat veel cliënten door de eentonige werkzaamheden in de productiehal geleidelijk gedemotiveerd raakten. Bovendien bleek dat het instrument de gemeente zelf – bij een gewijzigde inzet – meer zou kunnen opleveren. De inzet van Work First zou informatie kunnen opleveren over de mogelijkheden en belemmeringen van cliënten in de praktijk van alledag, hetgeen gebruikt zou kunnen worden bij het bepalen van een passend vervoltraject voor cliënten die niet direct vanuit Work First uitstroomden.

Op basis hiervan is besloten het principe van Work First in te zetten ten behoeve van de diagnose van uitkeringsgerechtigden. De gemeente heeft hiertoe het gemeentelijk SW-bedrijf Combiwerk benaderd voor de ontwikkeling van een dergelijk instrument. Vanuit haar kerntaken had Combiwerk al veel ervaring met diagnose en beschikte het bedrijf bovendien over een productiehal waar de werkzaamheden gefaciliteerd konden worden. Beide partijen hebben samen de contouren van het project Werkwijzer uitgedacht. De gemeente heeft vervolgens een opdracht aan Combiwerk verleend voor de verdere uitwerking en de uitvoering van Werkwijzer.

Doel

Werkwijzer heeft tot doel de werknemersvaardigheden van cliënten in beeld te brengen. In een gecontroleerde praktijksituatie wordt duidelijk of en onder welke voorwaarden iemand een goede werknemer zou kunnen zijn. Hiertoe wordt zorgvuldig in beeld gebracht wat de belemmeringen van een cliënt in een werksituatie zijn, maar vooral ook wat de mogelijkheden van de betreffende cliënt zijn. Het is uitdrukkelijk de bedoeling te achter-

halen wat een cliënt *wel* kan betekenen op de arbeidsmarkt, zonder daarbij eventuele belemmeringen uit het oog te verliezen.

Van het instrument moet bovendien een preventieve werking uitgaan: het ontvangen van een bijstandsuitkering betekent niet langer dat men inactief mag blijven. Men moet direct aan de slag, waardoor een bijstandsuitkering niet langer een middel is om betaald thuis te blijven. Tegelijkertijd heeft het instrument de cliënt echter ook iets te bieden: Werkwijzer wordt ingezet om cliënten inzicht te geven in hun eigen kunnen en hen daarmee duurzaam verder te helpen op de arbeidsmarkt.

5.2 Beoogde werking

Instrument

Binnen Werkwijzer worden cliënten voor een periode van zes weken gedurende 24 uur per week in een gecontroleerde werkomgeving geplaatst. Hier verrichten zij in een groep van maximaal twintig deelnemers eenvoudige werkzaamheden. Een aan de cliënt gekoppelde consulent en een op de werkvloer aanwezige werkleider observeren het gedrag in de bestaande werksituatie en creëren praktijksituaties die bepaald gedrag stimuleren of uitlokken.

Binnen deze werkomgeving ontstaat zo een volledig beeld van de werknemersvaardigheden van de cliënt, evenals van de kansen en aandachtspunten op dit gebied. De diagnose vindt aldus plaats in de praktijk. Hierbij is voldoende tijd beschikbaar om eventuele weerstanden te overwinnen en de cliënt de tijd te geven aan de situatie te wennen. Tegelijkertijd is een periode van zes weken voor cliënten nog goed te overzien, waardoor er geen demotiverende werking van het instrument uitgaat.

Van praktijk naar diagnose

Werknemersvaardigheden worden binnen Werkwijzer gedefinieerd in termen van een zevental competenties. Het gaat hierbij om:

- Inzet/motivatie
- Resultaatgerichtheid
- Samenwerken
- Regels nakomen (betrouwbaarheid)
- Respect
- Mondelinge communicatie
- Assertiviteit

Werkleiders en consulenten beoordelen aan de hand van prestaties op de werkvloer in hoeverre cliënten over deze competenties beschikken. Indien er in de dagelijkse praktijk geen goed beeld van specifieke competenties ontstaat, worden door hen situaties gecreëerd waarin de betreffende competentie duidelijk naar voren komt. Hiertoe is op de werkvloer altijd minstens één werkleider aanwezig, die het gedrag van de klant op basis van een observatielijst registreert. De consulent bewaakt de voortgang van de cliënt en stuurt de werkleiding op dit punt aan. Daartoe bezoeken consulenten hun cliënten regelmatig op de werkvloer.

In aanvulling op de beoordeling van de werknemersvaardigheden wordt in een drietal gesprekken tussen cliënt en consulent ingegaan op de sollicitatievaardigheden en arbeidsmarktpositie van de cliënt. In deze gesprekken wordt de cliënt bovendien geconfronteerd met het gedrag op de werkvloer en wordt hem de mogelijkheid geboden dit te verklaren of toe te lichten. Op deze manier wordt de visie van de klant op de eigen arbeidsmarktpositie in de diagnose meegenomen.

De bevindingen van werkleiders en consulenten worden gedurende het traject geregistreerd in een cliëntrapportage. Het traject wordt afgesloten met een hierop gebaseerde schriftelijke rapportage, waarin verslag wordt gedaan van de geconstateerde werknemersvaardigheden, arbeidsmarktgedrag en sollicitatievaardigheden. Dit mondt uit in een overzicht van de arbeidsmarktpositie van de cliënt, waarbij de bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van werknemersvaardigheden, sollicitatievaardigheden, opleidingen, werkervaring, privé-situatie en fysieke, psychische en cognitieve mogelijkheden in kaart worden gebracht. Tevens wordt een concreet advies uitgebracht over vervolgstappen die genomen te nemen zijn om belemmeringen weg te nemen, bevorderende factoren te versterken en ontwikkelpunten aan te pakken.

Dit advies wordt met de cliënt besproken, waarna de rapportage wordt verstuurd naar de werkcoach van de gemeente. Deze heeft vervolgens de taak om op basis van het gegeven advies en in overleg met de cliënt een passend vervolgtraject vorm te geven. De formele diagnose is dan ook de verantwoordelijkheid van de werkcoach. Het advies uit het diagnosetraject vormt hiervoor de input.

Rol van de organisatie

De diagnose vormt de start van het proces van re-integratie. Er wordt door de gemeente dan ook veel belang gehecht aan een tijdige diagnose. Om deze reden wordt elke cliënt die zich meldt bij het CWI in principe zonder tussenkomst van de gemeente doorgestuurd naar Combiwerk. Het CWI maakt hiertoe voor elke nieuwe cliënt direct een afspraak voor een intake bij Combiwerk en levert hierbij beschikbare informatie over het arbeidsverleden en de achtergrond van een cliënt. De intake dient vervolgens binnen een week plaats te vinden.

Tijdens de intake wordt door een consulent van Combiwerk gezien of een cliënt geschikt is voor Werkwijzer. Indien hierover twijfels bestaan – bijvoorbeeld in verband met medische problematiek – is Combiwerk gemachtigd hierover advies van derden in te winnen. Bij blijvende twijfel wordt contact opgenomen met de werkcoach van de gemeente en wordt in overleg besloten over de deelname van de betreffende cliënt.

De cliënt wordt na de intake binnen een week op de werkplaats verwacht. Om een snelle start van het verdere diagnoseproces te bevorderen, wordt niet gewerkt met vaste startmomenten. Instroom is op elk moment mogelijk. Het werkrooster wordt vastgesteld in overleg met de cliënt.

Parallel aan het diagnoseproces wordt de cliënt door het CWI overgedragen aan een werkcoach van de gemeente. Deze roept de klant tussentijds op voor een zogenaamd dienstverleningsgesprek, maar wordt in principe pas na afronding van Werkwijzer actief bij de diagnose betrokken. Alleen in geval van twijfel, verzuim of incidenten neemt de

consulent van Combiwerk contact op met de werkcoach om de aanpak af te stemmen. Wanneer Werkwijzer is afgerond, is het aan de werkcoach om op basis van het gegeven advies en een aanvullend gesprek een passend traject samen te stellen.

5.3 Feitelijke werking

Instrument

Werkwijzer werkt in de praktijk in grote lijnen zoals beoogd.

Een positief effect betreft de activerende werking die van het instrument uitgaat. Doordat cliënten door het Werkwijzer in de praktijk ervaren dat werk en de daarmee samenhangende sociale contacten voldoening geven, wordt een deel van de negatieve beeldvorming, die bij een groot deel van de doelgroep ten aanzien van werk bestaat, weggenomen. De cliënten zijn hierdoor makkelijker te bewegen tot uitstroom en beginnen gemotiveerder aan een vervolgetraject. Cliënten geven zelf ook aan tevreden te zijn met het instrument: in tegenstelling tot de eerdere situatie omtrent Work First ontvangt de gemeente nauwelijks nog klachten en cliënten vragen zelfs om een verlenging van het diagnose-traject.

Op enkele punten wijkt de praktijk af van de beoogde werking. Zo komt de rol van het CWI als ketenpartner die ter input van de intake vooraf gegevens over de cliënt aanlevert in de praktijk niet goed van de grond. De werkprocessen van het CWI blijken hier niet op ingericht, waardoor de medewerkers van het CWI hiervoor niet voldoende tijd hebben. Er wordt door het CWI nu slechts een minimum aan gegevens geleverd. De overige gegevens worden tijdens de intake nogmaals uitgevraagd.

Daarnaast wordt de tijdigheid waarmee het instrument wordt ingezet soms ingehaald door het eigen succes. In veel gevallen is door de gemeente nog geen werkcoach toegewezen wanneer het diagnosetraject een aanvang neemt. In twijfel- of probleemgevallen is het voor de uitvoerders dan niet mogelijk vervolgstappen zoals beoogd af te stemmen met de werkcoach. Hierdoor moeten soms beslissingen worden genomen die buiten de formele bevoegdheid van Combiwerk vallen.

Tot slot blijkt dat het instrument in de praktijk niet altijd geschikt is voor alle cliënten. Hoewel Werkwijzer beoogt geschikt te zijn voor alle groepen cliënten, ongeacht hun belemmeringen, blijkt in de praktijk dat 25 procent van de aangemelde cliënten niet start vanwege zwaarwegende belemmeringen als ziekte of verplichtingen elders. Voor deze cliënten moet naar een andere vorm van diagnose gezocht worden.

Niettemin stemt de feitelijke werking van het instrument in het algemeen tot tevredenheid. De uit het project resulterende adviezen worden door werkcoaches van de gemeente beoordeeld als zeer bruikbaar en worden veelal rechtstreeks overgenomen in de uiteindelijke diagnose. Ook de consulenten die Werkwijzer uitvoeren zijn overtuigd van de werking van het instrument: "Je ziet gewoon dat het werkt. Je hebt voldoende tijd en dat in combinatie met het werken in de praktijk leidt tot hele zorgvuldige, gedegen diagnoses." Bovendien wordt het instrument in de regel steeds tijdig – direct na aanmelding bij het CWI – ingezet.

Rol van de diagnosesteller

De invloed van de individuele consultant of werkleider op het advies dat de input vormt voor de diagnose is in de praktijk niet uit te sluiten. De diagnose wordt daardoor mogelijk niet altijd op exact dezelfde wijze uitgevoerd. Er wordt gestreefd naar een zo objectief mogelijk advies door binnen elke te beoordelen competentie verschillende concrete niveaus onderscheiden, die een objectieve beoordeling waarborgen. Op basis van deze niveaus wordt vastgesteld in hoeverre een cliënt over een competentie beschikt. Werkleiders beschikken bovendien over door de consultants ontwikkelde observatielijsten. Daarnaast moet elke beoordeling worden gemotiveerd met behulp van concrete gedragsvoorbeelden.

Deze middelen worden in de praktijk echter niet altijd toegepast. Bovendien is er geen sprake van vast omschreven werkprocessen en worden consultants en werkleiders niet specifiek voor het instrument opgeleid. Er is een zekere mate van flexibiliteit nodig om maatwerk te kunnen leveren. Om eenvormigheid van de adviezen waar mogelijk te waarborgen, vind wekelijks overleg tussen consultants en werkleiders plaats, waarbij de hele caseload wordt doorgenomen. De korte lijnen tussen consultants, werkleiders en werkcoaches, op basis waarvan veel ad hoc overleg plaatsvindt, dragen bovendien verder bij aan een consistente wijze van diagnosestellen.

Naast de uitvoerders van het instrument, speelt ook de werkcoach als formele diagnosesteller in de praktijk een rol bij de manier waarop de diagnostiek wordt uitgevoerd. Adviezen worden niet altijd integraal overgenomen. "Soms ken ik een instrument dat in mijn ogen geschikt is voor de cliënt. Dan volg ik mijn eigen oordeel." Niettemin geven werkcoaches aan de adviezen zeer bruikbaar, gedetailleerd en gedegen te vinden en deze in het merendeel van de gevallen integraal in de diagnose over te nemen: "Bij Combiwerk hebben ze de klant dagelijks gezien, ze kunnen daardoor heel veel over een cliënt vertellen. Het advies geeft dus sowieso een aanzet voor waar je de aandacht in het verdere traject op moet leggen."

5.4 Succes en falen

Succes

Op beleidsmatig en uitvoerend niveau is men het erover eens dat de belangrijkste toegevoegde waarde van Werkwijzer gelegen is de gecontroleerde praktijksituatie die de basis vormt voor de diagnose. Alleen door een cliënt in de praktijk aan het werk te zien, wordt duidelijk wat iemand wel in niet kan en op welke punten middels een re-integratietraject ondersteuning nodig is. In de spreekkamer komen specifieke belemmeringen ten aanzien van werknemersvaardigheden – zoals het al dan niet in staat zijn tot samenwerken – veelal niet duidelijk naar voren, terwijl vaak wel bovenmatig wordt ingezoomd op andere belemmeringen en problemen, die in de praktijk van een werksituatie niet noodzakelijkerwijs een beperking hoeven te vormen. Bovendien wordt in een spreekkamersetting vaak niet voldoende duidelijk wat iemand nog wel kan betekenen op de arbeidsmarkt. Deze mogelijkheden zijn voor een goede diagnose echter wel van belang.

Van het instrument gaat bovendien een activerende werking uit. Cliënten die binnenkomen met weinig zelfvertrouwen en ervan overtuigd zijn dat zij niets kunnen betekenen als het gaat om werk, ontdekken in de praktijk dat zij wel degelijk in staat zijn tot productivi-

teit. “Mensen komen er echt anders uit dan ze erin gingen.” Cliënten beginnen hierdoor gemotiveerder aan een vervolgtraject, dat daardoor een grotere kans van slagen heeft.

In dit verband speelt ook de tijdsduur van het diagnosetraject een belangrijke rol: een periode van zes weken blijkt lang genoeg om een adequate diagnose te kunnen stellen, maar niet dusdanig lang dat cliënten gedemotiveerd raken door de eentonige werkzaamheden in de productieheden.

Ook het contact met andere uitkeringsgerechtigden dat binnen Werkwijzer tot stand wordt gebracht draagt in belangrijke mate bij aan de activering van cliënten. “Deelnemers komen vaak binnen met het idee dat zij de enige zijn met een bepaald probleem. Dan blijkt hier op de werkplaats dat anderen er misschien nog wel veel erger aan toe zijn, en dat die ook gewoon aan het werk zijn.” De eigen belemmeringen worden op deze manier gerelativeerd.

Tot slot wordt op beleidsniveau de preventieve werking die van het instrument uitgaat genoemd als een belangrijk voordeel. De instroom in de uitkering wordt hierdoor beperkt.

Aandachtspunten

Werkwijzer is er met name op gericht werknemersvaardigheden in kaart te brengen. In bepaalde gevallen is een gebrek aan werknemersvaardigheden echter niet het enige probleem dat de gang naar regulier werk in de weg staat. Ook zaken als taalproblemen en problematische schulden kunnen hierbij een rol spelen. Vaak komt dit tijdens Werkwijzer weliswaar naar voren, maar de methodiek is er niet op gericht deze zaken op een systematische en onderbouwde manier te achterhalen. Gemeente en Combiwerk bezien daarom momenteel gezamenlijk op welke wijze ook deze aspecten nadrukkelijker in de diagnose kunnen worden meegenomen.

Combiwerk kan cliënten tijdens Werkwijzer bovendien slechts een beperkt palet aan werkzaamheden aanbieden. “Het gaat vaak vooral om productiewerk, waarin weinig variatie zit. Daardoor kan je niet altijd iedereen op zijn eigen niveau uitdagen.” Het potentieel van het instrument kan daardoor niet in alle gevallen ten volle benut worden. Met name voor specifiek opgeleide of hoogopgeleide cliënten in de reikwijdte van de diagnose enigszins beperkt: “zij kunnen niet altijd alles laten zien dat ze in zich hebben. Het zou fijn zijn als we hen ook ander werk zouden kunnen aanbieden”.

Een beperking van de methodiek is dat deze met name toepasbaar is op nieuwe instroom. Voor het zittend bestand levert Werkwijzer veelal slechts beperkte nieuwe inzichten op. Er is vaak al zoveel met deze groep cliënten gedaan, dat het beeld al redelijk compleet is. Werknemersvaardigheden zijn tijdens verschillende re-integratietrajecten vaak al in kaart gebracht. Werkwijzer voegt hier dan weinig toe.

5.5 Waardevolle lessen

Het observeren van cliënten in een praktijksituatie blijkt een goed middel om tot een adequate diagnose te komen. Belangrijk hierbij is dat de periode waarin de diagnose wordt gesteld lang genoeg is om cliënten de tijd te geven te wennen aan het werkritme en de

werkzaamheden, maar niet zo lang is dat er een demotiverende werking van het instrument uitgaat.

De methodiek van Werkwijzer kan in principe zonder problemen worden toegepast binnen andere gemeenten. Op uitvoeringsniveau moet men hiervoor de beschikking hebben over een werkomgeving en over de infrastructuur om altijd werk aan te kunnen bieden. De uitvoerende partij dient bovendien de beschikken over kennis van werknemersvaardigheden en een methodiek om deze te operationaliseren, zodat ze meetbaar gemaakt kunnen worden. Daarnaast is het van belang dat er korte lijnen bestaan tussen gemeente en uitvoerende partij, zodat een snelle opvolging gerealiseerd kan worden. Om optimaal van de preventieve en activerende werking van het instrument te kunnen profiteren, dient het proces van intake via diagnose naar re-integratietraject ononderbroken en vloeiend te verlopen.

Vanuit beleidsmatig oogpunt is uitvoering door het gemeentelijk SW-bedrijf een interessante optie. Het bestaande potentieel binnen de gemeente wordt op deze manier optimaal benut. Het SW-bedrijf beschikt reeds over de benodigde expertise, netwerken en menskracht, waardoor het instrument efficiënt uit te voeren is. Bovendien biedt de samenwerking het SW-bedrijf de kans de bestaande diagnosefunctie te versterken en uit te bouwen, doordat schaalvoordelen te behalen zijn. Hierdoor kunnen producten beter worden uitontwikkeld, hetgeen de kwaliteit van de werkzaamheden ten goede komt. Er is op deze manier sprake van een wisselwerking waarvan beide partijen – en daarmee de gemeente als geheel – profiteren.

Een punt van aandacht betreft de regievoering over cliënten. Formeel valt de cliënt onder de verantwoordelijkheid van de werkcoach van de gemeente, maar ook de uitvoerder voelt zich verantwoordelijk. Het gevaar bestaat dat de uitvoerende partij zich hierdoor niet beperkt tot de strikte opdracht van diagnose, maar zich soms ook op het terrein van re-integratie begeeft, door cliënten uit te plaatsen. De cliënt raakt dan uit beeld bij de gemeente, hetgeen vanuit de beleidsvisie van duurzame uitstroom niet altijd wenselijk is. Bovendien ontstaat op dit punt een spanningsveld met de door de gemeente ingekochte instrumenten voor re-integratie, die hierdoor overbodig dreigen te worden.

Om dit te ondervangen is door de gemeente Delft bewust gekozen de diagnose te laten uitvoeren op basis van een contract tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Dit maakt helder en duidelijk wat de taken zijn en waar beide partijen zich aan dienen te houden. Dit komt de kwaliteit van de diagnose ten goede. De contractafspraken worden door de gemeente maandelijks gemonitord, zodat tijdig is bij te sturen indien nodig.

6 Casebeschrijving Den Haag

Ontwikkelaar:	Gemeente Den Haag
Gebruiker:	DSW (Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid) Den Haag
In gebruik sinds:	2005

6.1 Doelstelling

DOEL

Het doel van de Diagnose Service is drieledig:

- het in kaart brengen van de mogelijkheden van de klant;
- het geven van gericht advies aan de opdrachtgever (consulent) over het vervolgtraject;
- ondersteuning bieden aan consulenten en begeleiders.

Het doel van het instrument Startfoto Volwassenen en Jongeren voor het vaststellen van een basisdiagnose, is het bepalen van het profiel (startfoto) en de algemene- en werknemersvaardigheden van de cliënt.

Ontstaansgeschiedenis

Bij de gemeente bestond al een testafdeling, waar cliënten naartoe gingen voorafgaand aan de te volgen trajecten. Door de focus op uitstroom in het kader van de WWB ontstond de tendens om de klanten eerst aan het werk te zetten en daarna eventueel alsnog te testen. Dit bleek niet efficiënt. Er ontstond behoefte aan om eerst stil te staan bij de (on)mogelijkheden van de klant en pas daarna een traject in te gaan. Voor een succesvol traject is het belangrijk eerst de klant te leren kennen en daarna pas gericht de verschillende instrumenten in te zetten. Ingegeven door de aandacht voor het zittende bestand was er bovendien een toenemende belangstelling voor de combinatie van testen en persoonlijke ontwikkeling.

Een praktische reden om vooraf te diagnosticeren ligt in de opbouw van het actuele bestand: er zijn zoveel klanten uit het zittend bestand toe aan een traject, dat zonder stevige diagnostiek vooraf er geen start gemaakt kan worden met de toeleiding naar het Werkbedrijf (Startbaan) met de Werk-Voorop-aanpak. Met name ook vanuit een heroriëntatie op het zittende bestand is de Diagnose Service dan ook voortgekomen uit deze historie van “het beeld van de klant ontwikkelen” en uit de behoefte aan een hulpmiddel voor een verdergaande klantenindeling dan de route A en B. Er was behoefte aan (het ontwikkelen van) tests voor specifieke doelgroepen.

Zowel vanuit de praktijk als vanuit het beleid is de vraag naar een diagnose-instrument gekomen: het is belangrijk om eerst te weten “wat voor vlees in de kuip zit” alvorens instrumenten in te zetten. De investering in een diagnose-instrument werpt zijn vruchten af en een goede diagnose laat trajecten bekorten. Door de diagnose-instrumenten kan er efficiënter gewerkt worden en daardoor worden kosten bespaard.

De basisdiagnose is teruggedraaid van een vast onderdeel voor iedereen naar een instrument dat op aanvraag van met name de consulenten ingezet kan worden. Dit vanwe-

ge efficiëntie- en kostenbesparende overwegingen. De intakefase voordat een klant ook maar enig traject inging, was eerst veel langer en bedroeg soms zo'n drie maanden, terwijl nu meteen plaatsing op een traject plaatsvindt als onderdeel van diezelfde intake. Tijdens het traject vinden dezelfde observaties en informatieverzameling plaats als eerst tijdens de intakegesprekken. De intakefase bedraagt nu nog maximaal tien dagen. Binnen tien dagen moet een cliënt ergens met een traject gestart zijn of in ieder geval naar Startbaan (het Leer- / Werkbedrijf) doorverwezen zijn; na aanmelding bij Startbaan begint het Werk-Voorop traject.

Bij de ontwikkeling van het diagnose-instrumentarium heeft wel wat uitwisseling met andere gemeenten plaatsgevonden. Het instrumentarium is deels zelf ontwikkeld en deels overgenomen vanuit bestaand instrumentarium. Zo zijn het Competentie ontwikkel Systeem (CoS), voor het in beeld brengen van algemene werknemersvaardigheden, en vragenlijsten voor een interesstest zelf ontwikkeld. Deels ook zijn deze instrumenten gebaseerd op bestaand materiaal zoals vragenlijsten en formele tests die door het bedrijf Harcourt zijn ontwikkeld en in licentie zijn genomen. De benodigde vragenlijsten zijn ontwikkeld en vervolgens, na eerst te zijn uitgetoetst op een kleine groep bij Startbaan, ingekort.

Er zijn eigen vragenlijsten ontwikkeld voor interesstests, voor testen van de leerbaarheid en bij de observaties van de werknemersvaardigheden.

6.2 Beoogde werking

Instrument

Diagnose Service (DS) heeft meerdere instrumenten ter beschikking:

- de Basisdiagnose "Startfoto" met competentiemeting,
- een competentie systeem CoS (Competentie ontwikkel Systeem),
- een modulair testaanbod,
- modulair assessment en
- psychodiagnostiek.

Daartoe heeft Diagnose Service ruim 12 fte aan adviseurs in huis plus 4 fte aan psychologen plus nog eens 4 fte ingehuurd aan psychologen van AOB Compaz.

De basisdiagnose Startfoto omvat voor volwassenen dertien dagdelen: of 2½ week parttime of 1¼ week fulltime; er zijn aparte groepen voor parttime en fulltime. Voor jongeren is er geen keuze en moet het Jongeren Oriëntatie Programma van vijftien dagdelen in twee weken fulltime doorlopen worden. Dit programma is naast diagnosticeren ook gericht op oriënteren, motiveren en activeren.

De basisdiagnose omvat individuele testafname, groepsopdrachten, een gesprek en/of praktisch assessment. Er zijn allerlei onderdelen nodig voor een gerichte diagnose richting werk, cursus of opleiding. Er vindt in de intake een gezondheidstest plaats bij DS of elders: dit houdt een sportieve intake in door Ergocontrol waarin wordt bepaald wat de lichamelijke inzet van een cliënt kan zijn.

Het programma omvat de volgende onderdelen, die ook als modulair testaanbod ingezet kunnen worden en die deels zelf zijn ontwikkeld en deels in licentie zijn genomen:

- capaciteitentest voor het bepalen van het taal- en rekenniveau; het vaardigheidsniveau wordt gemeten ten aanzien van lezen, schrijven, rekenen en luisteren;
- capaciteitentest voor het bepalen van het leervermogen (leerbaarheid) door het bepalen van het opleidings- of functieniveau;
- beroepeninteresse tests en beroepeneriëntatie voor het bepalen van de gewenste beroepsrichting; bij jongeren via een beroepeneriëntatie, die in principe bij volwassenen niet nodig is, maar in de praktijk wel; door middel van vragenlijsten, tests en gesprekken wordt de beroepskeuze bepaald;
- persoonlijkheidstest voor het bepalen van eigenschappen en gedrag;
- test van administratieve aanleg;
- competentiemeting voor het bepalen van algemene- en werknemersvaardigheden van de cliënt met behulp van het Competentie ontwikkel Systeem CoS in een werksetting van Startbaan, het leer- en werkbedrijf van de gemeente Den Haag. De cliënt is hierbij ingedeeld in één van de drie sectoren “techniek en groen”, “zakelijke dienstverlening” of “sociale dienstverlening”. Er wordt ingezoomd op sociale en communicatieve vaardigheden en twaalf verschillende werknemerscompetenties. De cliënt krijgt opdrachten uit te voeren, die geobserveerd worden.

Daarnaast vindt ten minste een gesprek met de klant plaats van zo'n ¾ uur à 1 uur: het is heel belangrijk om alles met de klant door te spreken, ook over privé zaken die sterke invloed kunnen hebben op de bemiddelbaarheid naar werk. Bij jongeren vindt zo'n gesprek halverwege het programma plaats, bij volwassenen aan het einde.

Ten slotte wordt voor het opstellen van de rapportage de diagnose afgesloten met een driegesprek met klant en consulent. Bij het begin van het programma wordt dit gesprek alvast gepland om binnen de tijd van het programma te kunnen blijven. In principe staan voor programma en rapportage zo'n twee à drie weken gepland. Bij verhindering van de consulent moet deze een vervanger sturen.

De rapportage (het advies van DS) vindt plaats binnen vijf dagen na het einde van het programma. Voor het jongerenprogramma geldt een rapportagetijd van drie weken na de start van het programma. Door integratie van alle instrumenten aangevuld met een gestructureerd interview ontstaat een totaal en betrouwbaar beeld.

De Startfoto vindt zoveel mogelijk groepsgewijs plaats met één adviseur Diagnose Service per groep (diagnosesteller). Een groep heeft een minimum van acht klanten en een maximum van twaalf. Bij de praktijkopdrachten komt er een praktijkbegeleider bij in de groep en kan de adviseur zich wijden aan de observatie. De losse modules zijn individuele tests op een bepaald onderdeel.

Naast de basisdiagnose Startfoto kan een cliënt door de consulent voorgedragen worden voor psychodiagnostiek, speciaal voor de moeilijke doelgroep. Voorafgaand kan er een psychodiagnostisch consult plaatsvinden bij één psycholoog die hiermee speciaal is belast. Dit is de mogelijkheid voor de consulent om kort overleg te voeren met de psycholoog. Het is een contactmoment (op locatie of telefonisch) tussen consulent en psycholoog van dertig minuten waarin uitsluitend gegeven kan worden over het wel of niet aanwezig zijn van psychopathologie bij een cliënt met consequenties voor werk en/of leersi-

tuatie. Het consult houdt in dat de consulent of de praktijkbegeleider praktische ondersteuning ontvangt bij vragen over het gedrag van een cliënt, de vraag of psychodiagnostisch onderzoek gewenst is en/of doorverwijzing naar een specialist. Het consult resulteert in concrete adviezen met betrekking tot het omgaan met de cliënt en de mogelijkheden van de cliënt.

Het psychodiagnostisch onderzoek geeft uitsluitel over het wel of niet aanwezig zijn van psychopathologische problematiek bij een cliënt en over de consequenties hiervan voor het traject, de werk en/of leersituatie. Het onderzoek houdt een uitgebreide beeldvorming, een concreet advies en een verwijfsunctie naar specialisten in. Er vindt een individuele screening in een gesprek plaats, dat 2 uur duurt inclusief een test. Eerst is er een uitgebreide anamnese met het hele levensverhaal, het eventuele arbeidsverleden, (psychische) klachten en mogelijk gebruik en mogelijke detentie. Vervolgens vinden screenende testen plaats naar ADHD, autisme, leerstoornissen, intelligentie, sociaal emotionele ontwikkeling en depressies en eventueel naar mogelijk PTSS (voor klanten die uit oorlogsgebieden afkomstig zijn) en naar diabetes of schildklierproblemen. Cliënten die een psychodiagnostisch onderzoek krijgen zijn of aan het werk en krijgen psychologische begeleiding in eigen tijd, of volgen een re-integratietraject met een flankerend psychologisch traject, of volgen een rusttraject of beperkte participatie.

Rapportage vindt plaats binnen twee weken na het (eerste) gesprek met de cliënt. Diagnose Service kan de consulent ondersteuning bieden bij de uitleg van de rapportage van het psychodiagnostisch onderzoek richting de klant. De klant wordt door de consulent uitgenodigd voor het bespreken van het rapport. Eventueel kan een adviseur van DS erbij gaan zitten voor uitleg van het rapport en hoe het gestelde over te brengen aan de klant. Idealiter zou de neuropsycholoog hier ook bij moeten zitten. Langzamerhand heeft DS nu voldoende capaciteit aan psychologen in huis, dat dit ook mogelijk wordt. Aanvankelijk ging het hele verslag, bestaande uit anamnese, rapport en advies, naar de consulent en een kopie naar de klant. Vanwege klachten over privacy krijgt de consulent nu alleen het rapport en het advies. De klant krijgt wel het hele verslag, mede om dit mee te kunnen nemen bij een doorverwijzing.

Diagnose Service biedt verder een modulair assessment, dat een belastbaarheidsonderzoek inhoudt voor het bepalen van mogelijkheden met beperkingen, of een geschiktheidsonderzoek voor de Thuiszorg voor het bepalen van geschiktheid voor werk als huishoudelijk helpende of Alfahelpende.

Rol van de diagnosesteller

De consulent van Startbaan heeft in een gesprek van maximaal een uur met de cliënt de keuze voor een traject of niet. De consulent kan vervolgens een concrete vraag bij Diagnose Service neerleggen en krijgt in de rapportage hier antwoord op. Niet iedereen gaat richting Diagnose Service dan wel Startfoto. In het eerste intakegesprek met de klant maakt de consulent de eventuele keuze hiervoor op basis van de persoon van de klant

en van wat er al bekend is over deze persoon en over zijn of haar situatie vanuit Werkbeursrapportages, Suwi-net en Socrates¹, en een eventueel al aangelegd dossier.

De consulent moet met een duidelijke vraagstelling richting Diagnose Service komen. Er moet duidelijk in zijn aangegeven waarover aanvullende kennis en informatie nodig is: bijvoorbeeld over de leerbaarheid, de sociale vaardigheden of de belastbaarheid van een klant.

Rol van de organisatie

Het is zaak in de diagnose de vraag van de consulent zo goed mogelijk te beantwoorden: zo helder mogelijk en door zoveel mogelijk handvatten aan te reiken. Aan het eind van de diagnose vindt er bij jongeren altijd een driegesprek plaats tussen consulent, klant en adviseur Diagnose Service. Bij de volwassenen is dat geen verplichting.

Het diagnose-instrumentarium werkt als een trechter en levert uiteindelijk een geselecteerde klant op die geschikt is voor een bepaalde richting op de arbeidsmarkt. Deze koppeling is noodzakelijk: vanuit de competenties die nodig zijn voor bepaalde banen worden de klanten getest op aanwezigheid van deze competenties van waaruit de geselecteerde klanten komen voor die banen. Een loonwaardebepaling tussen werkgever en consulent werk is door het meten van de competenties ook goed mogelijk.

Het instrument is drempelloos en staat open voor iedereen, die vanuit DSW of zelfs UWV of CWI wordt aangemeld. Soms kan een klant niet in een groep functioneren, bijvoorbeeld bij taalproblemen of analfabeten. Er kan ingespeeld worden op het niet kunnen lezen en schrijven, maar iemand die niet kan luisteren (niets kan verstaan) kan niet in de groep geplaatst zijn. Deze klanten kunnen dan nog wel de alfabetiseringstest invullen en de module leerbaarheid kan gebruikt worden. Klanten die niet kunnen lezen en schrijven kunnen wel in de groep gehandhaafd worden, maar sommige tests kunnen niet afgenomen worden: wel observatie bijvoorbeeld, maar geen persoonlijkheidstest; geen tests op de computer, maar wel tests met gebruik van plaatjes. De grens is dat er enige communicatie met de klant mogelijk is. De kracht van DS ligt erin naar alle mogelijkheden van de klanten te kijken en niet bij voorbaat klanten al uit te sluiten.

6.3 Feitelijke werking

Rol van de diagnosesteller

Bij de indeling van de klant naar route B bij het CWI op de Werkbeurs is al een beroepskeuze gemaakt voor welke sector de klant bij Startbaan in aanmerking komt. Belangrijke aspecten in de diagnosefase is de niveaubepaling en het vaststellen van de leerbaarheid en belastbaarheid van de klant.

De consulent maakt de keuze voor de inzet van het diagnose-instrument middels een eigen afweging op basis van wat bekend is van de klant en van de situatie van de klant. De

¹ Socrates is het automatiseringssysteem van de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Den Haag.

keuze voor de hele Startfoto wordt gemaakt als iemand nog nooit heeft gewerkt of geen flauw idee heeft wat hij/zij verder wil gaan doen. In andere gevallen kunnen modules van de Startfoto individueel of groepsgewijs flankerend ingezet worden, bijvoorbeeld t.a.v. het bepalen van de leerbaarheid van een cliënt. Er bestaat tijdens het traject bij Startbaan anders altijd nog de mogelijkheid van de inzet van een module op een bepaald aspect. De psycholoog van DS heeft voorlichting bij alle sectoren van Startbaan aan de consulenten gegeven over de herkenning van de signalen van gedragsstoornissen en wanneer psychodiagnostiek zinvol kan zijn.

Het streven is om iedereen eenzelfde diagnose door de adviseurs te laten afnemen. Er is alleen verschil tussen volwassenen en jongeren. Bij de opdrachten zijn er vaste meetmomenten voor alle adviseurs ingebouwd. Er zijn standaarden en scherpe kaders vastgesteld om tot dezelfde meting te komen. Door overleg en afspraken te maken wordt geprobeerd tot eenzelfde meting te komen tussen de adviseurs; verschillen zijn persoonsafhankelijk en onvermijdelijk, maar geprobeerd wordt deze zo minimaal mogelijk te laten zijn. Sommige criteria zijn heel scherp te formuleren, maar andere zijn veel lastiger om door alle adviseurs gelijk te laten interpreteren.

Na aanmelding bij DS kan de Startfoto meestal binnen vier dagen starten: inclusief rapportagetijd beschikt de consulent na drie weken over de gevraagde diagnose-informatie. De consulent is in principe niet aanwezig bij het afnemen van de Startfoto, maar het is goed naar de klant toe om af en toe wel je gezicht te laten zien; dit gaat nu ook heel gemakkelijk nu het in hetzelfde pand is. Er vindt een eindgesprek van de Startfoto plaats waarin het rapport wordt besproken: op aanvraag betreft het hier een driegesprek tussen adviseur, klant en consulent. Het rapport na inzet van één of meerdere modules is vaak al na twee dagen beschikbaar; bij de hele Startfoto ligt er na vijf dagen een rapport. Hoe uitgebreider de vraag van de consulent bij het begin was, hoe uitgebreider de antwoorden en het rapport is. De rapportages bevatten veel nuttige informatie en heeft zeker meerwaarde voor de consulent. Er zitten goede adviezen bij, de mogelijkheden worden benoemd, zeker ook wat iemand wel kan, wat weer van belang is bij het niet accepteren van werk. De adviezen gaan richting een vervolgtraject, richting de te volgen beroepsweg en richting de bemiddelbaarheid naar werk. Ook komen adviezen voor richting aanvullende diagnose, zoals psycho-diagnose.

De adviezen van de adviseur DS zijn niet leidend, maar een advies. Op basis van de uitkomst van DS beslist de consulent met enig marge waar en wanneer het vervolgtraject wordt ingezet. Startfoto is natuurlijk een momentopname: na een halfjaar is de situatie van de cliënt anders en verliest het advies (een deel van) zijn waarde. Bij het psychodiagnostisch onderzoek vindt screening binnen 2 uur plaats en binnen 5 dagen ligt er een rapportage met hopelijk als conclusie een traject naar werk volgend, inzoomend op mogelijkheden en kansen van de cliënt; ook kan in de rapportage eventueel doorverwezen worden naar instellingen.

Rol van de organisatie

Op de Werkbeurs vindt na de indeling van het CWI in route A ("in de toonkamer") en route B (richting Sociale Dienst) voor de laatste categorie een proef / pilot van Achmea plaats met een arbeidsgeschiktheidskeuring (ook medisch) met een arbeidskundige en een psychologische test. Ook klanten met een medische ontheffing worden opnieuw ge-

keurd richting mogelijkheden in een vervolgtraject. De keuring vindt plaats eerst door een arts en eventueel daarna door een arbeidskundige of een psycholoog. Er dient uitsluitend te komen over de belastbaarheid van een klant. De klanten worden getest op de aanwezigheid van belemmeringen door middel van uitgebreide vragenlijsten. De uitkomst is een percentage belastbaarheid van arbeidsgerichte werkzaamheden. Hierna wordt de keuze gemaakt of de klant wel of niet richting Startbaan gaat. Na de rechtmatigheidstoets gaat de klant naar de trajectregie, waar het juiste traject wordt gekozen. In principe gaat iedere klant vervolgens naar Startbaan, aangezien daar ook een re-integratiebureau aan verbonden is. De consulent trajectregie maakt op basis van een gesprek en het keuringsrapport van Achmea een keuze voor één van de drie sectoren van Startbaan en zorgt voor een overdrachtsrapportage met alle beschikbare informatie en een verantwoording van de sectorkeuze; dit kan nog aangevuld worden met een telefonische toelichting bij problematische gevallen. Bij veel belemmeringen gaat een klant echter naar participatie, bijvoorbeeld bij het Leger des Heils.

Van de volwassen WWB-populatie gaat in principe iedereen met route B naar één van de sectoren van Startbaan. Vanaf de Werkbeurs wordt een afspraak gemaakt met de consulent van Startbaan (werkcoach). Deze verzamelt eerst informatie van de cliënt: de Werkbeursrapportage wordt aangeleverd, de consulent kijkt op Suwi-Net en in Socrates en raadpleegt een eventueel aanwezig dossier. Vervolgens vindt een intakegesprek van 1 uur plaats; afhankelijk van de persoon van de klant is dit soms te veel tijd en soms te weinig. Hierna volgt plaatsing van de klant op een voorziening van Startbaan, zoals werkzaam binnen een sector of op een activeringstraject of startbaantraining. Naast deze plaatsing kan inburgering plaatsvinden of kan het programma bij Diagnose Service doorlopen worden. Niet iedereen gaat naar de basisdiagnose: dit is een keuze van de consulent. Als de consulent een onvoldoende beeld van de cliënt voor een keuze voor een voorziening heeft, volgt een aanmelding bij Diagnose Service voor de Startfoto. Ook bij twijfels over de keuze voor een Startbaansector kan eerst de basisdiagnose plaatsvinden. Het kan voor de consulent heel nuttig zijn een klant eerst de Startfoto te laten doorlopen voor observatie van het gedrag in een groep en voor het testen op aanwezige competenties. In de Startfoto komt het hele pakket aan bod. Alleen als de consulent specifieke vragen heeft, worden deze extra benoemd en wordt hieraan extra aandacht besteed in de diagnose. De praktijk is zo dat bij Startbaan vooral klanten voorkomen onder mbo-niveau, die voor ongeschoold en halfgeschoold werk in aanmerking komen, zoals in de zorg, de detailhandel en zelfs ook de techniek. Bij DS wordt dan ook getest op werknemersvaardigheden onder mbo-niveau.

Na de keuze van de consulent voor Startfoto is deelname van de klant aan het diagnoseprogramma verplicht: het is onderdeel van de WWB. Psycho-diagnose is wellicht niet verplicht. Weigering om mee te doen aan het traject inclusief Startfoto heeft consequenties voor de cliënt, die dan door gaat naar het sanctiebeleid. Bij weigering is overredingskracht van adviseur dan wel consulent nodig om de cliënt toch het traject en de diagnose te laten volgen.

Het lukt de adviseurs van DS om in de geplande periode van 2 à 3 weken alles af te ronden; dit lukt in principe ook voor alle 12 deelnemers; soms bij verhindering van de consulent wordt door de planning van het eindgesprek de termijn wat verlengd. Na de afsluiting met een advies is de rol van de diagnoseadviseur voorbij. DS is alleen voor het diagnosticeren. Consulent en cliënt gaan samen verder. Meestal worden de adviezen opgevolgd,

maar soms wordt wel een wat afgeweken. Het streven is om het advies zo te geven dat het nagenoeg altijd wordt opgevolgd. Er is ook al een voorbereidingsgesprek aan voorafgegaan, waarin de adviseur één op één met de consulent het 3-gesprek voorbereidt en de trajectmogelijkheden afgestemd worden: de consulent kent die mogelijkheden beter dan de adviseur. In het 3-gesprek wordt besloten wat het vervolgtraject wordt. De adviseur geeft de richtingen aan en de consulent kent de speciale invulling: adviseurs kennen de 'rode draad' wel van wat er aan programma's op de re-integratiemarkt is, maar de consulent weet wat er aan vervolgtrajecten mogelijk is.

De rapportage van de Startfoto geeft een duidelijk overzicht van de competenties: het is echt een soort startfoto, waarin de startkwalificaties staan weergegeven. Deze rapportage gaat samen met het voortgangsformulier van de klant mee in de rest van het door de klant te volgen traject. De rapportage wordt ook opgenomen in het klantvolgsysteem. De adviseur (diagnosesteller) is niet verder betrokken bij het traject, maar het moment waarop de adviseur bij het traject betrokken is, is afhankelijk van het moment waarop de diagnose plaatsvindt tijdens het hele traject.

Diagnose Service staat ook ter beschikking voor consulten van de deelnemers aan het leerwerkbedrijf Startbaan. UWV en CWI laten ook cliënten testen bij Diagnose Service. Het betreft hier vaak zogenoemde maximale WW-klanten. Klanten die richting Startbaan komen vanuit het CWI zijn vaak te laag opgeleid voor de Competentietest (CTC) van het CWI.

UWV is soms ook al met diagnose bezig van haar klanten: soms gaan klanten voor het halen van hun maximale WW-periode via Startbaan (en Diagnose) naar werk toe ter voorkoming van WWB; inzet van het diagnose-instrument is pas mogelijk na overdracht van zo'n klant aan de gemeente.

6.4 Succes en falen

Het bijzondere aan het instrumentarium is de combinatie van tests, het observeren, het groepsproces en het gesprek aan het einde: hierin ligt de meerwaarde opgesloten. Het is een succesvol instrument omdat veel meer bekend wordt van de cliënt dan een consulent op basis van gesprekken naar voren kan halen. Diagnosticeren is goed en heeft altijd meerwaarde door datgene boven tafel te krijgen wat nodig is voor de keuze voor geslaagde vervolgtrajecten. De doelgroep voor het diagnosticeren vanuit de WWB is een moeilijke doelgroep met een vaak meervoudige problematiek: het is belangrijk eerst uit te zoeken wat er aan de hand is met deze moeilijk plaatsbaren. Psychodiagnose is en bittere noodzaak zeker bij het 'granieten' bestand.

De werking van het instrumentarium is onderzocht onder consulenten. Zij zijn heel tevreden met de diagnose-instrumenten en kunnen met de resultaten goed uit de voeten. De communicatie tussen Diagnose Service en de consulenten van Startbaan is sowieso sterk verbeterd nu beide in het zelfde gebouw zitten. De gehouden evaluatie gaf een positief beeld. De instrumenten staan nu vast, maar er is blijvend contact over eventuele verbeteringen.

Zo is het jongerenprogramma teruggebracht van 6 weken naar 2 weken. Eerst is uitgeprobeerd of in 2 weken eenzelfde werking bereikt kon worden als in 6 weken: wat wordt er gemist en wat werd er teveel gedaan? Zo worden de instrumenten telkens aangescherpt. Het volwassenenprogramma is door verbeteringen ook korter geworden, waardoor onder andere de motivatie bij cliënten vergroot is. Er is een enthousiastmerend effect van het instrument en door middel van gesprekken wordt motivatie gekweekt. Door alles bespreekbaar te maken wordt een negatieve houding omgezet naar een meegaande houding.

Consulenten zijn altijd wel tevreden over de terugrapportages: zij kloppen altijd wel met het beeld dat de consultant van de klant heeft. Soms hadden aspecten uitgebreider gekund, maar dit is de laatste tijd sterk verbeterd naar aanleiding van overleg hierover. De rapportages zijn altijd heel uitgebreid en onderbouwd; bepaald gedrag wordt expliciet benoemd; er wordt heel concreet benoemd wanneer bijvoorbeeld gedrag misloopt. De rapportages zijn duidelijk naar werk toe geschreven: beschreven staat of de cliënt naar werk bemiddelbaar is of dat beter naar en ander traject gekeken kan worden. De rapportage speelt ook duidelijk mee richting de keuze van het RIB, maar iedere sector van Startbaan heeft een contract met twee RIB's: één voor de activeringstrajecten en de andere als onderaannemer voor aanvullende trajecten. Samen bieden de twee RIB's een full-service pakket. De gemeente heeft ook zijn eigen Startbaan re-integratie (Startbaan trainingen).

Dit geldt ook voor de rapportages psychodiagnostiek. De rapportages van de psychologen van DS zijn veel uitgebreider dan van bijvoorbeeld AOB Compaz: ze omvatten veel meer handvatten en adviezen hoe om te gaan met cliënten met stoornissen en wat bijvoorbeeld wel of niet handig te doen is ten aanzien van deze cliënten. Een uitgebreid rapport met duidelijke beelden en duidelijke uitleg, een beschrijving hoe dingen zich uiten en aanbevelingen hoe hier mee om te gaan; het rapport biedt ook de mogelijkheid om open met de cliënt over de beperkingen te praten. Het psychodiagnostisch rapport wordt wel met de klant besproken, maar de klant heeft er geen inzage in.

Diagnose Service doet zelf ook onderzoek naar het gebruik van de instrumenten wat veel en wat weinig wordt gebruikt: hierbij wordt duidelijk naar de vraagkant gekeken: waarom wordt het ene instrument veel en het andere weinig aangevraagd. Met consulenten is er overleg over wanneer wel en wanneer niet een aanvraag voor inzet van een diagnose-instrument wordt gedaan; eerst onderging iedereen de basisdiagnose, nu niet meer en wordt het instrument selectief ingezet.

Het succes van het Haagse diagnose-instrumentarium ligt erin, dat in een kort tijdsbestek een goede uitslag van de diagnose geleverd kan worden, waar consulenten mee verder kunnen. Voorwaarden hiervoor zijn dat de adviseurs kunnen omgaan met de doelgroep en de doelgroep ook kennen en dat de adviseurs ook beschikken in het vermogen 'zachte kenmerken' in de diagnose te betrekken: is dit aanwezig bij de adviseur dan kan er een succesvolle diagnose plaatsvinden. Bij psychodiagnostiek is de terugkoppeling naar arbeid essentieel en ligt het succes mede in een advies richting re-integratie: wat zijn de mogelijkheden van de cliënt.

De diagnose kan bij alle soorten cliënten afgenomen worden: kan iemand bijvoorbeeld niet in een groep functioneren dan zijn er individuele mogelijkheden. De diagnose kan

bijvoorbeeld ook aangepast worden voor het CWI specifiek naar sectoren als de zorg of de administratie, waar specifieke competenties voor gelden. Ook is differentiatie naar niveau van de klanten mogelijk. Aan de onderkant van de arbeidsmarkt (het bestand) is alles mogelijk, zelfs zijn er voorbeelden van psychodiagnostiek met behulp van een tolk of een familielid als tolk.

Het diagnose-instrumentarium is voor iedereen in principe toegankelijk, maar bijvoorbeeld de losse modules zijn niet inzetbaar als een bepaald basisniveau ontbreekt: er kunnen dan geen tests afgenomen worden. Analfabeten kunnen bepaalde onderdelen van Startfoto niet doen, maar wel bijvoorbeeld het observatiegedeelte. Er is geen groep te benoemen voor wie de diagnose compleet zinloos zou zijn.

Het aantal aanmeldingen voor de basisdiagnose loopt wel wat terug. De vraag vanuit DSW is teruggelopen. De politiek wil meer uitstroom uit de WWB, waardoor iedere consultant nu een 'target' heeft van 4 klanten per maand geslaagd laten uitstromen naar werk. DS adviseert soms wel eens geen uitstroom naar werk, maar naar een ander traject, waardoor er minder advies gevraagd wordt, omdat een consultant (en de politiek) daarmee niet kunnen 'scoren'. Het bestaan van Diagnose Service wordt algemeen breed gedragen, maar meer of minder gebruik is afhankelijk van of het een politiek issue is. Door de uitstroomdruk worden klanten sneller op uitstroomtrajecten gezet, waarna soms bij mislukking alsnog een diagnose wordt aangevraagd. Soms ook dient een diagnose door DS om een verkeerde keuze van soort traject recht te zetten.

De psychologen van DS en van AOB Compaz doen gezamenlijk zo'n 800 onderzoeken op jaarbasis. Toch is er ook nog een wachtlijst van een maand. De neuropsychologen van DS werken wat anders dan de psychologen van AOB Compaz. Vanuit DS worden de rapporten veel meer 'gelinkt' naar werk, krijgen de consultants meer handvatten voor het omgaan met bepaald gedrag en volgen duidelijke adviezen voor trajecten. De neuropsychologen van DS schrijven de zaken uitgebreider en duidelijker op; zij krijgen positievere reacties dan de basispsychologen van AOB. Ook uit evaluatie komt naar voren dat de neuropsychologen beter werk leveren. Volgens jaar gaat de uitbesteding over naar ArboUnie.

Psycho-diagnose heeft zeker zin: begrip tussen consultant en klant brengen is al een eerste vereiste; de consultant denkt bijvoorbeeld dat een klant niet wil, maar de klant kan iets niet. De adviezen kunnen helpen mensen aan het werk te krijgen, niet regulier maar wel anders; na een geadviseerde behandeling bij een instelling kunnen klanten richting het sw-bedrijf (Haeghe Groep) gaan. De adviezen zijn gericht op goed en langdurig aan het werk gaan en niet alleen maar snel aan het werk. Van de klanten van psycho-diagnose wordt zo'n 90 procent wel ergens naar toe doorverwezen en de resterende 10 procent is al in behandeling of kan met wat simpele aanwijzingen aan de slag via Startbaan.

6.5 Waardevolle lessen

Het instrumentarium is zeker breder inzetbaar dan alleen in Den Haag. Wellicht is enig volume van het klantenbestand (flinke aantallen) wel nodig omdat het geheel anders te duur wordt. Dit geldt zeker ook voor de afname van vragenlijsten van Harcourt.

De werkwijze leidt tot inzicht in de persoon van de klant en daarmee in het vervolg van het re-integratietraject. Competentietests zijn ook inzetbaar voor BBL of Begeleid Werken. Wanneer een gemeente alleen tests in zou kopen, blijft afstand bestaan tussen de werkcoach en de klant.

Vanuit de ervaringen in Den Haag is de Diagnose Service ontstaan en zijn instrumenten ontwikkeld en volgens de betrokkenen voldoende uitgeëvalueerd: de instrumenten beantwoorden aan een brede vraag, die ook bij andere gemeenten kan liggen.

7 Casebeschrijving Drechtsteden

7.1 Doelstelling

Doel

Het assessment heeft tot doel te achterhalen in hoeverre en onder welke voorwaarden een cliënt perspectief heeft op uitstroom naar de arbeidsmarkt. Met dit doel wordt middels een diagnostisch traject de potentie van een cliënt in beeld gebracht. De nadruk ligt er hierbij op het in beeld te brengen wat iemand op de arbeidsmarkt kan betekenen. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling slachtofferschap en belemmeringen te diagnosticeren: cliënten weten in de opvatting van Drechtsteden zelf heel goed waar de problemen en belemmeringen liggen en zijn hier vaak overmatig op gefocust. Het probleem is veeleer juist gelegen in het feit dat voor cliënten niet duidelijk is wat ze wél kunnen. Men heeft vaak het idee niets te kunnen betekenen op de arbeidsmarkt, waardoor men blijft hangen in een uitkering. De diagnose is er daarom op gericht te achterhalen waar de aanleg en talenten van een cliënt liggen en over welke vaardigheden deze beschikt.

Het idee hierbij is dat aanleg, talenten en vaardigheden – juist omdat cliënten zelf vaak geen zicht hebben op deze zaken – slechts volledig naar voren komen door te handelen. Door te doen ontdekken mensen hun eigen mogelijkheden. Tijdens de diagnose moeten cliënten daartoe geprikkeld worden. Dit lukt niet vanachter een computer. Praktijkactiviteiten waarbij cliënten worden gedwongen tot actief handelen zijn in deze opvatting een cruciaal onderdeel van de diagnose.

Ontstaansgeschiedenis

In 2004 heeft Drechtsteden de re-integratieactiviteiten in vier hoofdpercelen uitbesteed. Onderdeel hiervan was het traject 'de Werkplaats', waarbij cliënten gedurende drie maanden in een Work First-achtige setting geplaatst werden. Het primaire doel hiervan was het realiseren van uitstroom naar de arbeidsmarkt. Indien uitstroom vanuit de werkplaats voor een cliënt niet haalbaar bleek, diende het traject op basis van de praktijk van de uitgevoerde werkzaamheden te resulteren in een advies voor het best passende vervolgt traject. Hoe deze diagnostische doelstelling in de praktijk werd ingevuld, werd aan de betreffende ketenpartner overgelaten. De sociale dienst heeft hieraan geen specifieke invulling gegeven.

Binnen dit kader heeft re-integratiebedrijf Dordtmij – als één van de vier uitvoerders van het traject de Werkplaats – het assessment ontwikkeld. Met de veranderende samenstelling van de cliëntenpopulatie bleek het plaatsen van cliënten op de werkplaats niet meer altijd per definitie de beste manier om uitstroom te realiseren. Zittend bestand en nieuwe instroom betreffen in toenemende mate moeilijk bemiddelbare personen met meervoudige problematiek, voor wie het simpel aanbieden van werkritme en werk niet volstaat. Het belang van diagnose is hierdoor toegenomen. Dordtmij is daarom op eigen initiatief begonnen met de ontwikkeling van een assessment dat kan dienen als diagnose-instrument, zodat de effectiviteit van plaatsingen vergroot kon worden.

Dordtmij heeft er expliciet voor gekozen het assessment te baseren op wetenschappelijke theorievorming in combinatie met praktijkervaring met re-integratie. Een adviesbureau heeft vanuit de onderwijsdidactische achtergrond de methodiek en globale opbouw van het assessment aangedragen. De specifieke invulling van elementen waarop cliënten getoetst moesten worden is vervolgens door Dordtmij gebaseerd op de eigen ervaringen met moeilijk bemiddelbare cliënten. Vanuit de eigen re-integratiepraktijk was al duidelijk in kaart gebracht welke vaardigheden en competenties werkgevers zoeken in cliënten. Op deze punten werd aan cliënten reeds ondersteuning geboden. In het kader van diagnose dienden cliënten op deze punten getoetst te worden. Hiervoor konden grotendeels dezelfde instrumenten worden gebruikt. De verschillende tests binnen het assessment zijn dan ook deels zelf ontwikkeld en getoetst op basis van de eigen praktijkervaringen. Een ander deel is extern ingekocht en gevalideerd op basis van wetenschappelijke theorievorming.

Sinds september 2008 wordt het assessment toegepast op alle cliënten die door de sociale dienst voor re-integratie naar Dordtmij worden doorverwezen. Hierbij geldt dat de oorspronkelijke opdracht van de sociale dienst (het aan het werk helpen van cliënten) nog steeds het uitgangspunt vormt, maar dat ook de sociale dienst zich realiseert dat het relatieve belang van diagnose met het complexer worden van de doelgroep toeneemt.

Om deze reden zal de sociale dienst het beschikbare instrumentarium voor re-integratie als geheel in het komende jaar opnieuw definiëren. Diagnose zal hierbij nadrukkelijker een rol spelen. De verdere objectivering van de diagnose is in dit kader van cruciaal belang: om ervoor te zorgen dat ketenpartners cliënten niet langer als 'onhaalbare gevallen' voor een vervolgtraject weigeren, is er behoefte aan een objectief, transparant en breed geaccepteerd diagnose-instrumentarium. Hetzelfde geldt voor de bepaling van de loonwaarde die in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid bij re-integratie een belangrijke rol zal spelen. Betrouwbaarheid én gebruikswaarde staan hierbij voorop. Er wordt gezocht naar een goede diagnose 'aan de kop', aangevuld met instrumenten die gedurende het vervolgtraject modulair zijn in te zetten. De sociale dienst beraadt zich momenteel in samenwerking met het Werkbedrijf op de specifieke invulling van het instrumentarium. Het assessment van Dordtmij zou hierin mogelijk een plaats kunnen hebben, evenals instrumenten die door het Werkbedrijf gehanteerd worden. Tevens oriënteert men zich momenteel op wat er elders op de markt beschikbaar is.

7.2 Beoogde werking

Instrument

Het assessment van Dordtmij bestaat uit diverse tests en activiteiten die de potentie van cliënten op verschillende terreinen in beeld brengen. Het programma duurt twee weken en wordt door cliënten groepsgewijs gevolgd. Het verzamelen van gegevens ten behoeve van de diagnose valt hierbij uiteen in meten, observeren en interviewen.

Metten

Door middel van het meten van specifieke talenten en vaardigheden wordt op objectieve wijze de aanleg en het kennisniveau van cliënten op diverse terreinen vastgesteld. Met dit doel worden taalvaardigheid en rekenvaardigheid gemeten met behulp van een cognitieve test. Daarnaast wordt in dit kader gebruik gemaakt van een serie zogenaamde Val-

par tests, waarmee het technisch inzicht van cliënten gemeten wordt. Voorts bevat het assessment een sporttest, aan de hand waarvan conditie, lenigheid, coördinatie en kracht worden gemeten. De sporttest is in het assessment opgenomen omdat uit de re-integratiepraktijk bleek dat cliënten vaak uitvallen door een slechte gezondheid. De sporttest geeft inzicht in de mate waarin cliënten zijn opgewassen tegen de veelal fysieke werkzaamheden die van hen op de arbeidsmarkt gevraagd zullen worden.

Observeren

Naast tests die objectieve meetgegevens opleveren, wordt tijdens verschillende activiteiten aan de hand van het gedrag de cliënt door een observant beoordeeld in hoeverre de cliënt beschikt over competenties die van belang zijn in een werkomgeving. Het gaat hierbij om:

- Concentratie: aandacht gericht op het uitvoeren van een taak of opdracht
- Leren leren: Het vermogen informatie op te nemen en toe te passen
- Discipline: zich houden aan afspraken en gedragsregels
- Zelfstandigheid: op eigen kracht en uit eigen initiatief handelen
- Voorkomen: de wijze waarop men zich presenteert aan anderen
- Kwaliteit: de mate waarin het product of de dienst voldoet aan de verwachting van de klant/opdrachtgever
- Attitude: Wijze van doen, communiceren met anderen

De activiteiten die in dit kader ontplooid worden, betreffen handvaardigheid, spelvaardigheden, kooklessen en presentatievaardigheden. Er is voor deze specifieke activiteiten gekozen omdat deze tevens een indruk geven van praktische vaardigheden die van belang zijn in het type werkomgeving waarin veel van deze cliënten terecht komen.

Interviewen

Tot slot komt in een persoonlijk gesprek de motivatie van de cliënt aan de orde. Tevens worden tijdens het interview de resultaten van de eerdere activiteiten binnen het assessment besproken en krijgt de cliënt de mogelijkheid hier zelf zijn visie op te geven.

Het proces van diagnose resulteert voor elke individuele cliënt in een rapportage met daarin de meetgegevens en een overzicht van de score op de verschillende competenties. Dit mondt uit in een advies voor een verder traject, waarbij vijf hoofdrichtingen te onderscheiden zijn:

- Uitstroom naar de arbeidsmarkt
- Uitstroom naar de arbeidsmarkt met begeleiding (Begeleid werken)
- Werkervaring en werkritme met behoud van uitkering
- Scholing
- Geen uitstroom mogelijk: op dit moment niet geschikt voor de arbeidsmarkt

Rol van de diagnosesteller

Het assessment wordt uitgevoerd door Dordtmij. De werkcoach behoudt hierbij formeel de regievoering over de cliënt, maar speelt bij de verschillende diagnostische activiteiten geen actieve rol. Wel wordt de werkcoach geacht handhavend op te treden: zodra een cliënt weigert medewerking aan het assessment te verlenen, dient de werkcoach maatregelen te nemen. Met dit doel moet er sprake zijn van korte lijnen tussen Dordtmij en de betreffende werkcoach. Op deze manier blijft de werkcoach bij het proces betrokken.

Na twee weken ontvangt de werkcoach een rapportage met een vervolgadvis. Het is hierop aan de werkcoach om te bepalen wat er met dit advies gebeurt.

Rol van de organisatie

Cliënten worden na aanmelding voor de WWB na een intakegesprek met de werkcoach in principe altijd doorgestuurd naar één van de vier Werkplaats-trajecten. Of een cliënt bij Dordtmij terecht komt, is hierbij afhankelijk van de dag van de week waarop de aanmelding plaatsvindt. Het is de bedoeling dat cliënten op deze manier evenredig over de verschillende aanbieders verdeeld worden. Er zou dan ook geen sprake moeten zijn van een gerichte voorselectie door de werkcoach: diagnose-instrumenten worden voor alle cliënten ingezet 'aan de kop' van het proces van diagnose.

Bijzonder is in dit verband dat de diagnose binnen Drechtsteden niet voorafgaat aan een traject van re-integratie. In plaats daarvan is ervoor gekozen de diagnose expliciet onderdeel te laten zijn van een traject. De diagnose komt op deze manier tijdens het proces van re-integratie tot stand.

7.3 Feitelijke werking

De regierol van werkcoaches is gedurende de afgelopen jaren gaandeweg gewijzigd ten opzichte van wat oorspronkelijk was beoogd. Werkcoaches oefenen een toenemende mate van invloed uit op het proces van diagnose. Zo blijkt dat in de praktijk lang niet alle cliënten worden doorgestuurd voor een Werkplaatstraject. In plaats daarvan grijpen werkcoaches het intakegesprek aan om zelf reeds een eerste diagnose te stellen. 'Ik probeer een diagnose al voor mezelf vast te stellen. Dat is ook een kwestie van maatwerk (...) Niet iedereen is geschikt voor de Werkplaats, en er zijn ook nog andere trajecten die misschien wel beter werken. Dan kun je dat beter meteen doen.' In de praktijk worden daarom lang niet alle cliënten naar een werkplaatstraject doorgestuurd. De cliënten voor wie dit wel het geval is, worden bovendien niet zoals voorzien evenredig over de verschillende aanbieders verdeeld. Vaak ligt aan de keuze voor een specifieke aanbieder een bewuste keuze van de werkcoach ten grondslag. 'Je kijkt naar de achtergrond van de persoon en bij welk bedrijf die het beste past.'

Werkcoaches hebben in theorie dan ook de ruimte om het assessment van Dordtmij bewust voor specifieke cliënten in te zetten. Een belemmerende factor hierbij is echter dat nog niet alle werkcoaches op de hoogte zijn van het bestaan van het assessment als diagnose-instrument. Werkcoaches zien het primaire doel van een traject bij Dordtmij (of één van de andere aanbieders) voornamelijk op het gebied van re-integratie en niet zozeer op het terrein van diagnose. De uit het assessment resulterende rapportage wordt in de praktijk dan ook vooral ter kennisgeving aangenomen. Deze wordt veelal niet op methodische wijze ingezet bij de verdere diagnose van de cliënt, omdat men zich veelal nog niet ten volle realiseert dat het assessment bedoeld is als middel voor diagnose.

Bij navraag geven werkcoaches aan dat het assessment op het gebied van diagnose niettemin zeker toegevoegde waarde zou kunnen bieden. Voorwaarde hiervoor is wel dat de werkcoach zelf kan aangeven óf en voor wie het assessment zou moeten worden in-

gezet. 'Ik wil zelf kunnen aangeven of het nodig is.' Het assessment zou met dit doel losgekoppeld moeten worden van het vervolgtraject en als zelfstandig instrument moeten worden ingezet. Ook Dordtmij pleit voor een dergelijke 'knip' tussen diagnose en vervolgtraject: de standaardbenadering van een werkplaatstraject voor elke cliënt moet op basis van het assessment flexibel kunnen worden bijgesteld. Korte lijnen met werkcoaches zodat hierover snel op cliëntniveau overlegd kan worden en een snelle opvolging van dit overleg moeten dit mogelijk maken.

7.4 Succes, falen en waardevolle lessen

De eerste ervaringen met het assessment stemmen positief. De setting van een assessment, waarbij middels verschillende tests en activiteiten op verschillende manieren informatie wordt verzameld, lijkt een grote variatie aan bruikbare informatie op te leveren. De uitvoerders van het assessment zijn in dit verband erg enthousiast. Werkcoaches hebben nog weinig ervaring met het assessment, maar geven aan dat de gehanteerde methode toegevoegde waarde kan bieden. 'Een assessment van twee weken geeft natuurlijk wel een reëel en objectief beeld. Vooral voor nieuwe klanten is dat wel prettig, die ken je zelf nog niet zo goed.'

De intensieve focus op de mogelijkheden en talenten van cliënten gedurende een periode van meerdere weken blijkt bovendien stimulerend te werken. Cliënten die er vanuit gingen dat ze hun hele leven in de bijstand zouden blijven zitten wordt op deze manier weer perspectief geboden. Na wat aanvankelijke weerstand zijn cliënten zelf vaak ook erg enthousiast. De opkomst blijft gedurende de twee weken van het assessment erg hoog. 'Mensen vinden het leuk om getest te worden. Ze voelen zich serieus genomen en krijgen er weer zin in.'

Ook het feit dat de diagnose groepsgewijs plaatsvindt draagt bij aan de stimulerende werking die van het instrument uitgaat. Hier ligt volgens de ontwikkelaar een belangrijke toegevoegde waarde ten opzichte van andere instrumenten. Een groep van personen die in dezelfde situatie zitten, geeft deze cliënten een gevoel van veiligheid: 'je staat er niet alleen voor'. Cliënten kruipen hierdoor uit hun schulp en doen enthousiast mee, waardoor sneller duidelijk wordt waar hun capaciteiten en vaardigheden liggen. 'Mensen komen verlegen binnen, maar door het groepsgevoel komen ze los. Alleen als ze mee gaan doen kun je echt zien wat ze kunnen. Door te doen, tonen ze hun vaardigheden.'

Het potentiële toepassingsbereik van het instrument is bovendien groot. Doordat de diagnose is opgezet in de vorm van een assessment, is het geschikt voor een brede doelgroep van cliënten. Opleidingsniveau, achtergrond en eventuele belemmeringen spelen hierbij geen rol: doordat het assessment uit verschillende onderdelen bestaat, krijgt ieder de kans zijn capaciteiten en vaardigheden te laten zien. 'We draaien er echt alles doorheen: man, vrouw, van alle leeftijden en alle geloven.'

Wel dient te worden aangetekend dat het instrument nog slechts op beperkte schaal is toegepast. Het instrument is in september 2008 geïmplementeerd, en het aantal cliënten dat reeds op deze wijze reeds is gediagnosticeerd is dientengevolge nog beperkt. Struc-

turele en gefundeerde toetsing en validatie van het instrument heeft bovendien nog niet plaatsgevonden. Op dit punt is in de toekomst nog een slag te maken.

Het instrument lijkt daarnaast niet geschikt voor grootschalige, massale inzet. In vergelijking met andere instrumenten binnen dit onderzoek betreft het assessment een relatief arbeidsintensieve methode, die – juist door de werkzame bestanddelen van verschillende activiteiten gedurende een langere periode in een groep van beperkte grootte – wellicht het best tot zijn recht komt in een kleinschalige setting. Massale inzet voor de diagnose en structurele doorlichting van een geheel klantenbestand lijkt in dit opzicht niet gemakkelijk te realiseren.

8 Casebeschrijving Groningen

Ontwikkelaar:	Dienst Sozawe Gemeente Groningen i.s.m. Radar Advies
Gebruiker:	Dienst Sozawe Gemeente Groningen
In gebruik sinds:	2007

8.1 Doelstelling

Ontstaansgeschiedenis

Drie jaar geleden vonden de laatste (schriftelijke) heronderzoeken plaats. Ruim 2300 klanten zijn sindsdien niet meer goed in beeld bij de Dienst Sozawe als het gaat om hun mogelijkheden tot deelname aan de arbeidsmarkt. B&W van Groningen heeft altijd een soepel beleid gevoerd t.a.v. de bijstandspopulatie zoals een lange ontheffing van de arbeidsplicht vanwege kinderen. Sinds de WWB is hierin een omslag gekomen.

De keuze is gemaakt in eerste instantie de beperkte capaciteit te richten op de groep klanten die wel willen en reageren op oproepen. Aanvankelijk werd veel uitbesteed, maar hierdoor verloor de dienst het zicht op de activiteiten: de dienst wilde meer eigen sturing en regie en heeft de overtuiging het beter zelf te kunnen en de ervaring vanuit Work First dat niet uitbesteden, maar alleen expertise inkopen, goed werkt.

De dienst kent een deel van de klanten niet goed meer en onbekend is wat hun mogelijkheden of beperkingen zijn om deel te nemen aan de samenleving. Alle klanten eerst laten testen werkt bij deze groep niet, aangezien de klanten lang niets meer met de Sociale Dienst van doen hebben gehad en het vertrouwen eerst gewonnen moet worden.

N.a.v. een project in Rotterdam voor mensen die langdurig in de uitkering zitten, waarbij o.a. een psycholoog werd ingeschakeld, ontstond het idee van een vergelijkbaar project in Groningen, maar dan meer 'assessment-achtig'. Het project Diagnose@Work (D@W) gaat een bijdrage leveren aan het in beeld brengen van de klant aan de hand van 'zachte' kenmerken, zoals attitude en sociale omgeving.

De nadruk ligt op zittende klanten. Door de verminderde instroom sinds 2006 werd de focus gelegd op de 'oude' klanten die al langer in de bijstand zitten. Uit eigen onderzoek van de Sociale Dienst bleek dat er toch uitstroom potentieel aanwezig was in de groep die lang in de uitkering zat. De winst qua volume van de WWB zit niet aan de voorkant, maar juist in het oude bestand. Over het volume van de WWB populatie in 2011 is een afspraak met B&W gemaakt.

Groningen kende in totaal 8.000 WWB-klanten waarvan velen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt; zo'n 3.000 WWB-ers bezitten een schriftelijk afgedane ontheffing van de arbeidsplicht. In totaal komen zo'n 7.000 klanten in aanmerking voor een traject. Hieronder blijken veel hoger opgeleiden te zitten als gevolg van de Universiteit en de HBO opleidingen in Groningen; deze zouden makkelijk plaatsbaar zijn.

Deze klanten werden opgezocht en richting Groningen@Work geleid, maar in de intake bleken deze klanten geen cv te hebben, waren veelal niet aan een startkwalificatie toegekomen of hadden die niet kunnen behalen door cognitieve beperkingen, en hadden moeilijke onvervulbare en onrealistische wensen t.a.v. werk en beroep. Ze zaten na HBO of WO soms al 15 jaar in de uitkering, niet vanwege geen werk kunnen vinden, maar hadden hun leven ingericht met activiteiten en vrijwilligerswerk.

Naast Diagnose@Work bestaat het project Perspectief op Werk (POW), dat vanuit de voormalige Wiw-instelling Weerwerk is ontstaan en dat eveneens tot doel heeft klanten te diagnosticeren in een periode van 6 weken voorafgaande aan een leer/werktraject. De doelgroep is klanten die langdurig bijstand ontvangen, maar wel 'in beeld' bij de Sociale Dienst zijn of uit het Work First project komen of jongeren zonder startkwalificatie: deelnemers hebben perspectief op regulier werk binnen 2 jaar. POW is gericht op het opdoen van werkervaring zodat uitstroom uit de WWB gerealiseerd kan worden. POW richt zich vanaf het begin op werk: de klanten bevinden zich in een werkomgeving en alles is hier op ingesteld. De banen die geworven worden fungeren als voorbereiding op regulier werk en zijn altijd tijdelijk. Als uit de diagnose blijkt dat de klant nog niet kan uitstromen naar regulier werk, wordt eerst ervaring opgedaan in een beschermde werkomgeving.

Doel

Bij nieuwe instroom is de route intake, diagnose en vervolgtraject. Bij het zittende bestand dient eerst het contact hersteld te worden tussen Sociale Dienst en klant d.m.v. een scala aan activiteiten. Dit dient eerst georganiseerd te worden, waarna pas diagnose mogelijk is.

Het doel van Diagnose@Work (D@W) is meervoudig:

- zorgvuldige en uitgebreide scan van mogelijkheden en beperkingen
- advies over (in de toekomst) bereikbare bijdrage aan de samenleving
- een vervolgtraject
- bijdrage aan de uitstroom van klanten uit de bijstand
- hernieuwde vaststelling van de rechtmatigheid van de uitkering
- tevredenheid van de cliënt verbetert
- ontwikkeling van nieuwe methodieken.

D@W handelt vanuit het klantperspectief. Het doel van het programma is deelnemers te helpen hun huidige situatie zodanig te veranderen, dat uitzicht op werk mogelijk wordt. Dit kan betaald werk zijn, een detacheringsbaan, maar ook vrijwilligerswerk als blijkt dat de deelnemer niet aan het reguliere arbeidsproces kan deelnemen.

De grootste impact is dat tijdens D@W voor een passend vervolgtraject gezorgd moet worden. Het is voor de klant bijzonder frustrerend als er na het vaststellen van wensen, mogelijkheden en beperkingen er geen vervolg komt in de vorm van reguliere arbeidsintegratietrajecten of Meedoen-trajecten of bij arbeidsongeschiktheid AWBZ-trajecten of aanvragen voor WSW-indicaties.

8.2 Beoogde werking

Instrument

Het project D@W maakt gebruik van de ervaring die is opgedaan bij Groningen@Work, het Work First project. Door de inzet van een werkomgeving bij het sw-bedrijf (DSW Stadspark) worden klanten niet vrijblijvend en actief door consulenten ondersteund in het in kaart brengen van mogelijkheden en belemmeringen op het gebied van arbeid en dagbesteding. Niet alle belemmeringen zijn aan arbeid gerelateerd, maar maken het vinden en behouden van passende arbeid of dagbesteding wel lastig. Om de aard van de beperkingen duidelijk te krijgen neemt een consulent Werk (CW'er) een eenvoudige test af. De consulenten kunnen zonodig een beroep doen op de deskundigheid van experts als:

- een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er) van het UMCG voor klachten van psychiatrische aard,
- een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van het UWV voor overige beperkingen maar vooral de mogelijkheden tot arbeid,
- sportprogramma's op individuele maat verzorgd door fysiotherapeuten,
- testmateriaal en trainingen van het CWI (CTC) en het Trainingscentrum (training "gedrag op de werkvloer) voor zelfinzicht van de klant en het vaststellen van competenties (vaardigheden en kwaliteiten) en de afstand tot de arbeidsmarkt en
- de zorgconsulenten van G@W voor meer praktisch hulpverlening.

Globaal bestaat de werkwijze van D@W uit de volgende stappen:

- Selecteren van arbeidsplichtige klanten die langdurig in de uitkering zitten. Het blijkt in 2007 om 2100 mensen met een arbeidsplicht te gaan, die langer dan 1 jaar een uitkering hebben. Het project start eerst met hoger opgeleiden, omdat daarvan de kans groter wordt geacht om werk te vinden en daarmee uit te stromen, maar 'andersoortige' klanten zijn ook welkom.
- Na dossieroverdracht krijgen de klanten een oproep voor een individueel intakegesprek bij de DSW. Eventueel kunnen klanten voorafgaand voor een voorlichtingsbijeenkomst worden opgeroepen. Er is een instroom taakstelling van minimaal 5 klanten per week; de inschatting is dat hiervoor zeker 10 klanten gesproken moeten worden. De klant wordt geheel willekeurig ingedeeld in één van de groepen of er wordt een contra-indicatie afgegeven. Contra-indicaties kunnen verslaving, overheersend en agressief gedrag en echt niet willen (calculerend gedrag) zijn. Er kan ook een huisbezoek plaatsvinden door de consulent Werk aan klanten die na tweemaal uitnodigen niet verschenen zijn; als er ernstige zorgproblemen gesignaleerd worden, kunnen klanten verwezen worden naar de SPV-er of de GGZ. Weigeringen om op de intake te komen worden teruggemeld eventueel voor sanctiemaatregelen. Via het intakegesprek worden de echte 'niet-willers' onderscheiden van degenen die alleen maar veel faalangst hebben. Kenmerken zijn weinig dreiging, veel respect en veel positiviteit. Het is belangrijk eerst de weerstanden weg te halen.
- De klanten worden ontvangen in de werkomgeving van de DSW.
- De deelnemers ontvangen bij de start een persoonlijke beschikking met daarin opgenomen het traject, de duur en de afspraken over de verplichtingen zoals afbellen bij verhindering of ziekte.

Het programma duurt maximaal 12 weken met een inzet van de klant van 20 uur per week en bestaat vervolgens uit:

- groepsactiviteiten waarbij uitgegaan wordt van de 'eigen kracht' (empowerment);
- verrichten van eenvoudige werkzaamheden;
- oriëntatie op de arbeidsmarkt;
- zonodig een CTC-test via het CWI of het Trainingscentrum om competenties, beroepswens en beroepsmogelijkheden in kaart te brengen;
- zonodig screening door arbeidskundigen of een verzekeringsarts;
- zonodig diagnose door een SPV-er of psychiater.
- Het opstellen van het diagnoserapport en het voeren van een 3-gesprek met wijkconsulent of begeleider van een gesubsidieerde baan voor het vervolg.

De voortgang van de klanten en de diagnose met het advies voor het vervolgtraject wordt door de CW-ers geregistreerd; apart wordt een overzicht bijgehouden van de voortgang van de klanten m.b.t. specifiek te benoemen elementen zoals doorverwijzing naar een hulpverleningsorganisatie. De voortgang van de klanten wordt wekelijks gerapporteerd door de consulent in de klantbespreking, waaraan ook de aangetrokken specialisten kunnen deelnemen voor het zo nodig melding maken van alle bevindingen m.b.t. de voortgang van de klant of eventuele knelpunten in het traject.

Rol van de diagnosesteller

D@W vraagt om een gemotiveerde inzet van consulenten die affiniteit met de doelgroep hebben. De consulenten die zich met de begeleiding van de groepen gaan bezighouden, hebben specifieke competenties en vaardigheden nodig in aanvulling op het normale competentieprofiel: zij moeten klanten kunnen motiveren, inzicht in groepsprocessen hebben en ook over bepaalde persoonskenmerken beschikken. De eventuele noodzaak tot bijscholing dient in kaart gebracht te worden.

Rol van de organisatie

Het programma en het instrumentarium ligt niet vast, maar is een kwestie van uitproberen en door ontwikkelen en zoveel mogelijk zelf vastleggen. G@W is methodisch vastgelegd door een extern bureau, maar bij D@W zijn hier geen middelen voor. De consulenten leggen alles vast wat in relatie staat tot de klant t.b.v. de rapportage; de inzet van instrumenten wordt individueel gedocumenteerd. Gehanteerde werkmethoden worden door de consulenten wel vastgelegd en onderling afgestemd.

8.3 Feitelijke werking

Instrument

Buiten de al beschikbare instrumenten, zoals competentietesten of ingekochte trainingen, is het mogelijk extra instrumenten in te zetten, zoals het consulteren van de SPV-er van het UMCG, een fitness training en een fysieke en mentale training. In het programma wordt wel gewerkt met zelftests als CTC (van het CWI), een welbevindentest bij het UMCG, werkprofieltest en andere tests die in de vorm van vragenlijsten op de computer beschikbaar zijn; klanten zijn soms door de eerdere inzet van RIB's al enigszins testmoe. Het programma zoomt met name in op de 'zachte' kenmerken als motivatie en zelfbeeld. De 'harde' kenmerken zijn al bekend, maar kunnen soms nog wel beter in kaart gebracht worden.

Het programma duurt maximaal 12 weken. De deelnemers zijn gemiddeld 12 uur per week actief binnen het project D@W. Gestart is met 12 personen per groep, maar dit is uitgebreid naar maximaal 15 personen per groep. De activiteiten vinden op verschillende dagdelen plaats om de deelnemers een nieuw weekritme op te laten doen. Het programma omvat:

- sportprogramma;
- fysieke en mentale training;
- groepsactiviteiten, waarin thema's als perspectief verbreden, doelen stellen en zelfkennis centraal staan;
- het instrument meetlat, waarbij consultant en klant de ontwikkeling in beeld brengen;
- competentietesten;
- individuele gesprekken en individuele opdrachten; afhankelijk van de klant is er één à tweemaal per week een individueel gesprek.
- oriëntatie op de arbeidsmarkt d.m.v. snuffelstages;
- warme overdracht aan het vervolgtraject;
- zonodig consult van de SPV-er;
- na enige weken een terugkomdag.

Het programma dient als leidraad: de feitelijk invulling is afhankelijk van de soort groep. De klant is het uitgangspunt. Bij de ene groep ligt de nadruk meer op solliciteren, terwijl bij de andere groep inzicht in zichzelf belangrijker is. Het programma omvat veel praten in het groepsproces: erkenning van de eigen ervaringen en herkenning bij de andere deelnemers ("niet de enige zijn"). Onder begeleiding van professionals zichzelf activeren. Het ontbreekt de deelnemers veelal aan inzicht in zichzelf. Daarnaast speelt het probleem van idealiseren van baan en werksituatie. Hiertoe wordt in het programma naast veel praten actie ondernomen met bedrijfsbezoeken, stagemogelijkheden en vrijwilligerswerk. Het gaat erom de deelnemers te laten uitzoeken hoe hun wensen te verwezenlijken zijn. Ze gaan daarvoor zelf op pad naar bedrijven en instellingen, maar ook bijvoorbeeld naar vormen van therapie. In het programma gaat het veel over leefstijlen met aandacht voor verslavingen en woon- en leefsituatie, zoals wonen in kraakpanden. De gehele levensstijl wordt in beeld gebracht.

Na de eerste periode is gebleken dat het simpele productieve werk weinig waarde toevoegde aan het programma en het getuigde van weinig respect voor de deelnemers (hoger opgeleiden): dit onderdeel is er uitgehaald. De werkcomponent voegde niets toe. Arbeidsritme komt door trainingen tot stand.

De periode van 12 weken is vrij lang voor de gehele groep: soms zijn deelnemers al eerder klaar en kunnen stoppen als er tenminste wel een vervolg is in de vorm van een werkstage o.i.d.; aan de achterkant van het programma kunnen deelnemers langer in begeleiding blijven, maar dan voortgezet door een consultant Werk.

Niet ieder groepslid maakt de 12 weken vol: als bijvoorbeeld uitstroom naar een leer/werktraject eerder kan plaatsvinden, wordt dit zeker gedaan.

Selectie

Voorselectie van deelnemers vindt plaats, naast verwijzingen en aanmeldingen via internet, volgens de criteria alleenstaande hoger opgeleide mannen, alleenstaande vrouwen, leeftijd tussen 25 en 50 jaar, langer dan 3 jaar een uitkering en geen gesprek gehad en geen consultant werk toegewezen gekregen en toch met gehele of gedeeltelijke arbeidsplicht, klanten met een arbeidsverleden en allochtonen vanaf mbo-niveau. De selectie is

gebaseerd op de oververtegenwoordiging van bepaalde groepen in het bestand, zoals de hoger opgeleide alleenstaande mannen en allochtonen.

Rapportage

Tijdens het programma wordt zoveel als mogelijk een vervolgtraject in gang gezet. Het 12 weken durende programma wordt uiteindelijk afgesloten met een diagnoserapport met daarin opgenomen het vervolgtraject. Met behulp van een format wordt beschreven wat de diagnose is, hoe de situatie van de deelnemer eruit ziet op verschillende leefgebieden, welke mogelijkheden de deelnemer heeft en welke belemmeringen dit tegenhouden. Ook wordt in het rapport opgenomen welke instrumenten zijn ingezet.

Aan de hand van een format voor de inhoud wordt de diagnoserapportage opgesteld aangevuld met een advies voor vervolg. De rapport gaat naar de consultant Werk vergezeld van een telefonisch dan wel persoonlijk gesprek. De klant is soms wel en soms niet aanwezig bij het persoonlijke overdrachtsgesprek. Vaak is ook al het vervolg in gang gezet en is het overdrachtsgesprek minder belangrijk. De klant ontvangt niet standaard een kopie van het rapport: dit gebeurt eigenlijk alleen op verzoek. De deelname aan het project wordt wel aan het eind van het programma met de klant besproken en in dat eindgesprek wordt de inhoud van het rapport en (het advies voor) het vervolgtraject besproken.

Locatie

Het project wordt uitgevoerd bij het Werk & onderzoekscentrum van het sw-bedrijf DSW. Eerst binnen de ruimte van Groningen@Work (Work First), maar in 2008 in een eigen ruimte. Een begeleider van het Werk & onderzoekscentrum heeft een belangrijke rol in het diagnoseproces en faciliteert bijvoorbeeld de stageplekken in het vervolgtraject.

Rol van de diagnosesteller

De consultants die het project bemensen hebben in korte tijd de methodiek opgepakt en verder uitgewerkt. De deelnemers krijgen een concreet en doordacht programma aangeboden. De deelnemers zijn onder begeleiding van professionals bezig zichzelf te activeren. De consultants hebben nu 12 of 15 deelnemers in een groep i.p.v. 120 klanten in een caseload. De consultants zijn trainer / coach en treden als observator op bij bijvoorbeeld het sporten voor het signaleren van fysieke en mentale problemen.

De consultants leren het trainen/ coachen "on the job". Vooraf is gekeken naar hun competenties. De consultants zijn afkomstig uit G@W of hebben al in de re-integratiebranche gewerkt en er zijn ook externe begeleiders van Radar en Activa aangetrokken.

Rol van de organisatie

D@W is in juni 2007 klein van start gegaan met 6 kandidaten, allen hoger opgeleide alleenstaande mannen. In eerste instantie worden hier drie CW-ers aan gekoppeld. Om het project te realiseren is de inzet en betrokkenheid van externe partijen als DSW, UWV en UCP/UMCG nodig. Hiermee worden samenwerkingsovereenkomsten afgesloten door het Bureau Werk&Activering, waarmee de kosten van de externe inzet uit het Werkdeel van de WWB gefinancierd worden. Inmiddels is de projectleiding ingehuurd vanuit Radar Advies en zijn er een consultant van Radar en één van Activa aangetrokken voor de groepsbegeleiding.

Er wordt een nazorgperiode van 4 weken aangehouden, waaronder begeleiding naar het vervolgtraject valt, maar hier is eigenlijk geen tijd voor. In de toekomst zal er überhaupt

geen tijd voor nazorg meer zijn. Het contact met de deelnemers stopt in principe, behalve als mensen zelf nog contact zoeken, maar na verloop van tijd wordt het aantal ex-deelnemers te groot om dit te laten voortduren. Behalve van de mensen op een detacheringbaan is van de rest het verloop van hun trajecten na D@W onbekend.

8.4 Succes en falen

Evaluatie

Na zo'n 8 maanden draaien van het project heeft een eerste tussenevaluatie plaatsgevonden. Gesignaleerde knelpunten zijn:

- De consulent blijkt de kwetsbare factor te zijn: de aanpak van D@W vraagt andere competenties van de consultants. Consultants moeten als trainer/begeleider van een groep gaan werken en een groepstraining verzorgen, terwijl zij geen trainers zijn. Op verzoek van de consultants is aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering, zoals een workshop motiveren en overtuigen en een training programmatisch werken voor het maken van programma's.
- Onduidelijk is hoe de groep "niet-willers" benaderd moet worden: dreigen met een sanctie is niet het geëigende middel om het doel te bereiken. Het is de techniek van motiveren, overtuigen en verleiden deel te nemen aan het programma, die de weerstand zal moeten doen verminderen. De ervaring leert dat in de 2^e week van het programma de weerstand veelal afneemt.
- Na afronding van het diagnosetraject wordt de klant weer overgedragen aan de betreffende unit van de Sociale Dienst. Er bestaan zorgen over het vervolg. Bij de overdracht aan de consultants Werk gaat veel mis doordat deze consultants niet hetzelfde doen als de consultants van D@W en een andere klantbenadering hebben. Het is van groot belang dat het vervolgetraject direct wordt ingezet om uitval tijdens de overdracht te voorkomen.
- De locatie bij het sw-bedrijf is niet ideaal. Het afwijkende programma van D@W was soms moeilijk inpasbaar in het schema van het Werk & onderzoekscentrum. Door een eigen ruimte zijn er meer mogelijkheden een eigen programma te draaien.

Nu na zo'n anderhalf jaar ervaring met Diagnose@Work blijkt dat het programma wel korter zou kunnen, als de diagnostische fase binnen 3 weken wordt afgerond en er geen vaardigheidstrainingen meer ingebouwd zijn. Het contact met de klant herstellen kost tijd en neemt zo'n 4 weken in beslag. Vervolgens zijn er 3 weken voor testen, observaties en gesprekken en kan na 7 i.p.v. 12 weken een rapportage liggen.

Resultaten

In 2008 was de taakstelling van D@W een instroom van 250 klanten, die gediagnosticeerd worden in een jaar tijd en waarvan 10 procent uit de uitkering zal uitstromen. Dit was gebaseerd op 3 fulltime en één parttime consultants/coaches. In 2008 was de totale instroom 178 klanten, mede doordat er 3 kwartalen slechts 2.2 fte beschikbaar was en 1 kwartaal 2.9 fte. Er zijn 120 diagnoses opgesteld naast 36 nog lopende diagnoses; de rest is afgefallen. In een periode van 12 weken is een uitgebreide diagnose opgesteld door te onderzoeken welke mogelijkheden en eventuele belemmeringen de klant heeft om aan het werk te komen. Verschillende instrumenten zijn ingezet om de diagnose te ondersteunen, maar het is vooral de klant die zelf tot inzicht is gekomen en beseft 'wat

wil ik en wat kan ik'. De groepen klanten die benaderd werden, hadden voor D@W geen begeleiding van SoZaWe als het gaat om het verkrijgen van werk, scholing of zorg.

Van de 120 gediagnosticeerde klanten is 13 procent uitgestroomd naar een (reguliere of detacherings) baan in een relatief korte tijd van enkele maanden: ieder percentage is hierbij te beschouwen als winst! Daarnaast is 50 procent bezig om werk te verkrijgen d.m.v. intensieve begeleiding van SoZaWe, het volgen van scholing of door zelf een onderneming op te zetten; 10 procent van het totaal volgt de route naar zelfstandig ondernemerschap vooral uit de groep alleenstaande vrouwen; voor 45-plussers is deze richting waarschijnlijk de enige mogelijkheid om uit de bijstand te geraken. De resultaten laten zien dat mensen voldoende mogelijkheden hebben om uiteindelijk aan het werk te komen: in totaal is 63 procent van de deelnemers na D@W in beweging gekomen en bij 23 procent is sprake van een arbeidsontheffing en/of zorg. Het succes van D@W ligt niet zozeer in uitstroom naar werk, maar meer in "de klant in beweging krijgen" en de klant "bewust te laten zijn van zijn/haar situatie": het zelf de regie in handen nemen. Daarnaast is het succes een goede diagnose te stellen, die bruikbaar is voor een vervolg. D@W doet in 12 weken datgene wat een RIB in 1,5 jaar bereikt.

D@W loont de moeite: een goede diagnose is sowieso het uitgangspunt voor een begeleidingsplan, want anders bestaat de kans dat de klant gefrustreerd raakt in de begeleiding, die mislukt en is het bestede geld weggegooid. D@W is een goed instrument voor klanten waarmee wat aan de hand is en dit is sowieso het geval bij klanten die langdurig in de uitkering zitten. D@W werkt niet bij multiprobleemgevallen, dak- en thuislozen, verslaafden e.d.: die hebben andere begeleiding nodig samen met de hulpverlening.

Bijstandsklanten komen door D@W in beweging. Deelnemers erkennen hun eigen kracht en vervolgens worden de krachten gemobiliseerd. Vanuit de visie van de Sociale Dienst "ken je klant" is het project een groot succes: er is veel kennis opgedaan over deze groep, waar in het vervolg veel voordeel meegedaan kan worden. Maar er is nog een lange weg te gaan en er zijn nog heel veel klanten, die een probleem vormen. Het lastige is dat de 'zachte' kenmerken veelal het probleem zijn. Reacties van deelnemers zijn overwegend positief: men is blij opgeroepen te zijn en men is blij met de manier waarop klanten benaderd worden: positief en zonder dwang.

8.5 Waardevolle lessen

Belangrijke elementen van Diagnose@Work voor andere gemeenten zijn:

- Het werken in groepen kan waarde toevoegen.
- Het zelf doen door eigen mensen in samenwerking met externe deskundigen.
- Geen standaardprogramma pakken en inzetten.
- Voorwaarde is dat er consultants voor handen zijn die ook groepstrainingen kunnen geven. De consultant is trainer / coach geworden: dit is iets anders dan één op één begeleiding.

Het project is met name interessant voor gemeenten die er bewust en vergaand voor kiezen de diagnose niet uit te besteden. Tijdens D@W heeft de dienst geleerd dat er heel veel activiteiten in het project nodig zijn, die strikt genomen niets met diagnose, maar al-

les met “contact maken” te maken hebben. Een belangrijke meerwaarde is in dat geval de activerende werking, meer nog dan de koppeling van de juiste persoon aan het juiste traject. Voor klanten die lang buiten beeld zijn gebleven, blijkt juist dat een succesfactor te zijn.

9 Casebeschrijving Haarlem

Ontwikkelaar:	AOB Compaz
Gebruiker:	Haarlem
In gebruik sinds:	2008

9.1 Doelstelling

DOEL

Bij de doelgroep van bijstandsccliënten bieden vooraf bekende gegevens over werkervaring en opleiding vaak onvoldoende houvast als basis voor re-integratieactiviteiten, vond de gemeente Haarlem. Om een meer volledig beeld te krijgen van de individuele klant en het klantenbestand als geheel is voor die gemeente een tweetal diagnose-instrumenten ontwikkeld. De *diagnose generiek* beoogt een algemeen beeld te schetsen van de competenties van een cliënt. Voor cliënten waarbij op grond van de intake en beschikbare informatie een soort beroep, branche of opleidingsrichting al voor de hand ligt, kan een meer specifieke vraag worden geformuleerd. Een voorbeeld daarvan is een klant, die een baan als verkoper in een winkel ambieert. De specifieke vraag kan in dat geval zijn of dat haalbaar is. Voor dergelijke vragen met een scherpere focus is de *diagnose specifiek* ontwikkeld.

ONTSTAANSGESCHIEDENIS

Haarlem heeft in het verleden re-integratie naar eigen zeggen 'zo veel mogelijk uitbesteed'. Een gevolg daarvan was dat de gemeente het zicht op de eigen klanten verloor. Onder de noemer 'ken de klant' is daarin een omslag gekomen. Om die omslag te faciliteren is besloten een tool te laten ontwikkelen om het klantenbestand op een rijtje te zetten. Een specifieke eis van de gemeenten was dat deze moest zijn gebaseerd op competenties.

Specifiek voor Haarlem is daarop de diagnose specifiek/generiek ontwikkeld. Ontwikkelaar AOB Compaz heeft vooral veel expertise met diagnose in het kader van arbeidsgeschiktheid. Op grond van vakliteratuur en de opgebouwde kennis in andere instrumenten (voor de AG-populatie) is een overzicht opgesteld van belangrijke competenties. In nauw overleg met de gemeente Haarlem is vervolgens een keuze gemaakt voor de twintig meest relevant geachte kwaliteiten. De gemeentelijke teammanager heeft deze conceptlijst voorgelegd aan alle werkcoaches, die zo in de gelegenheid zijn gesteld input te leveren. Dat hebben zij ook gedaan.

9.2 Beoogde werking

INSTRUMENT

De 'gereedschapskist' van werkcoaches in Haarlem bestaat in totaal uit vier instrumenten. Naast de diagnose generiek en specifiek is er een test voor psychische belemmeringen en een test voor arbeidsgeschiktheid. De werkcoach mag zelf bepalen wie voor welke test in aanmerking komt, en wie geen test krijgt voorgelegd. Hiervoor is geen overzicht

of handleiding beschikbaar. Wel hebben alle werkcoaches een beschrijving ontvangen van het doel en de werking van de verschillende instrumenten.

De gedeelde basis van de diagnose-instrumenten generiek en specifiek is de meting van twintig competenties. De meting gebeurt aan de hand van een elektronische vragenlijst met iets meer dan honderd vragen. Het meetinstrument is ingekocht bij ORGA, een particuliere ontwikkelaar van vragenlijsten op het gebied van competenties. De twintig competenties zijn verdeeld in drie categorieën:

- Sociaal beïnvloedend vermogen (o.a. presenteren, tact, assertiviteit)
- Basiscompetenties (o.a. initiatief, klantgerichtheid, zelfstandigheid, stressbestendigheid)
- Sturingscompetenties (o.a. zelfkennis, arbeidsbereidheid, realiteitsbesef, leervermogen)

Elke competentie eindigt in een score zwak, gemiddeld of sterk.

De vragenlijsten zijn in een eerder stadium door ORGA gevalideerd door deze af te nemen onder betaalde arbeidskrachten. Als norm gelden dan ook de basiseisen die door werkgevers worden gesteld bij reguliere, betaalde functies op eenvoudig uitvoerend niveau. Daarbij is gekeken naar specifieke competenties die samenhangen met verschillende beroepen. Op die manier is de uitkomst te vertalen in een beroepsprofiel. Een automatische koppeling met bestaande vacatures is er overigens niet.

De diagnose gebeurt in beide gevallen op een locatie van AOB Compaz in Haarlem en wordt uitgevoerd door een medewerker van dit bedrijf. De diagnose duurt een middag. Vooraf krijgt deze medewerker vooraf informatie over de cliënt. Bij de diagnose specifiek moet er sprake zijn van een specifieke vraag, waarop in de diagnose een antwoord moet ontstaan. De diagnose bestaat naast het invullen van de tests uit een gestructureerd interview, een lichte vorm van assessment en een 'nagesprek'. Het assessment kan, al naar gelang de inschatting van de uitvoerder van de diagnose, bestaan uit een praktijk simulatie, een rollenspel, een opdracht, het uitvoeren van bepaalde instructies etc.

Er zijn twee eindproducten. Allereerst krijgt de klant een overzicht mee van zijn scores op de twintig competenties. Aan de hand van alle informatie stelt de medewerker daarnaast een klantrapportage op. Daarvoor is een vast format. Het rapport bevat een onderbouwd oordeel over onder meer:

- de arbeidsmarktrelevante competenties waarover een klant beschikt
- de competenties die vanwege het belemmerende karakter investering behoeven
- de haalbaarheid van de beroeps- of branchevoorkeur van de klant
- gewenste vervolgvactiteiten, inclusief praktische aandachtspunten
- advies over het aantal uren arbeidsinpassing per week bij aanvang

Ook de visie van de klant komt terug in dit rapport. De klant bespreekt het klantrapport met de werkcoach. Op basis van het gesprek maken zij definitieve afspraken over vervolgvactiteiten.

Diagnose generiek

De diagnose generiek bestaat uit vier onderdelen: een gestructureerd interview, de elektronische vragenlijst, een lichte vorm van assessment en een nagesprek. De uitkomst van de vragenlijst is de basis voor de competentiebepaling. De overige onderdelen zijn bedoeld om de nog betrekkelijk globale testuitslagen te toetsen en te verdiepen. De werkcoach ontvangt een competentieprofiel en een klantrapportage.

Diagnose specifiek

De specifieke diagnose geeft antwoord op een gerichte vraag. Veelal is die vraag of iemand geschikt is, of gemaakt kan worden, voor een specifiek beroep of voor een bepaalde branche of opleiding. De sleutel naar bepaling van de mate van geschiktheid zijn competenties. Van een groot aantal beroepen is bekend welke competenties daarin gewenst, of doorslaggevend zijn. Kern van de diagnose specifiek is te achterhalen in hoeverre de cliënt aan het benodigde competentieprofiel voldoet. Ook de diagnose specifiek bestaat uit een gestructureerd interview, een serie elektronische vragenlijsten, een beperkt assessment en een nagesprek. Naast een competentieprofiel, met de scores op de twintig competenties, ontvangt de werkcoach een klantrapportage met daarin een onderbouwd antwoord op de door hem gestelde vraag.

Rol van de diagnosesteller

De diagnosesteller bepaalt wie wel en wie niet voor een diagnose-instrument in aanmerking komt, en zo ja welk instrument dat is. Hiervoor is geen handleiding beschikbaar. Achteraf bepaalt hij na het gesprek met de klant of, en in welke vorm, hij de geadviseerde vervolgactiviteiten overneemt. De diagnose zelf gebeurt geheel extern. De diagnosesteller speelt hierin geen rol.

Rol van de organisatie

De organisatie heeft een actieve en bepalende rol gespeeld bij het vaststellen van de functionaliteit van het diagnose-instrument. Afgezien van de invoering is er weinig in het instrument geïnvesteerd. De werkcoaches hebben geen training aangeboden gekregen. De instrumenten zijn niet ingebed in methodisch handelen. Ook is gebruik van het instrument niet actief gepromoot.

9.3 Feitelijke werking

Een belangrijke doelstelling om de beide diagnose-instrumenten in te voeren was om het klantenbestand te leren kennen. In die visie paste ook dat zittende cliënten zouden worden 'herbeoordeeld'. Nadat enkele tientallen cliënten waren gediagnosticeerd, is de toelivering van cliënten echter grotendeels gestopt. Op dit moment worden zowel diagnose specifiek als generiek nauwelijks meer gebruikt.

Werkcoaches die gebruik hebben gemaakt van het instrument, zijn daarover redelijk goed te spreken. Dit heeft echter niet geleid tot een intensiever gebruik. Ook op beleidsmatig niveau is men nog niet overtuigd van de meerwaarde van het instrumentarium. Of er aan de diagnose een nieuwe impuls wordt gegeven en op welke manier, moet de komende tijd worden overwogen.

9.4 Succes en falen

Succes

Het instrument is overzichtelijk en de uitkomsten zijn compact en overzichtelijk gepresenteerd in de klantrapportage. Het interpreteren van de uitkomsten vergt geen uitgebreide training. Het gevaar van misinterpretatie is daardoor klein. Ook positief is het feit dat de vragenlijst uitvoerig is gevalideerd door een gespecialiseerd bureau. Naast AOB Compaz heeft ook CWI de competentiemetingen in enkele CTC-toetsen betrokken bij deze ontwikkelaar.

Het eindproduct lijkt ook voor werkcoaches gebruikswaarde te hebben. Voor zover zij in de loop der tijd (beperkte) ervaring hebben opgedaan met AOB Compaz, zijn werkcoaches daarover redelijk goed te spreken. Deze positieve ervaringen hebben echter niet geleid tot intensiever gebruik.

Nadelen

Het geringe gebruik is op dit moment het belangrijkste nadeel van de diagnose-instrumenten. Een gedeeltelijke verklaring daarvoor zijn volgens de respondenten de personele wisselingen binnen het klantmanagement geweest. Door dit gebrek aan continuïteit is er niet altijd ruimte geweest voor het inslijten van nieuwe routines.

Daar is tegenin te brengen dat werkcoaches vanaf het begin een zekere weerstand hadden tegen het instrument. Zij bleken niet altijd overtuigd van de meerwaarde van de informatie ten opzichte van het eigen oordeel. Ook leidinggevenden uitten in de beginfase kritiek. Vanuit het beleid is er al met al weinig initiatief geweest om de instrumenten in de hoofden en werkwijze van de werkcoaches in te bedden.

Daar komt bij dat de diagnosestellers geen training hebben gevolgd. Op inhoudelijke gronden is dit misschien niet nodig vanwege de bondige en overzichtelijke klantrapportage. Niettemin zou een training van bijvoorbeeld een dagdeel een functie hebben kunnen vervullen bij het overtuigen van de meerwaarde en het wegnemen van weerstanden.

Uit de interviews komen weinig inhoudelijke bezwaren tegen de diagnose generiek/specifiek naar voren. De belangrijkste factor voor het geringe gebruik lijkt te zijn dat er onvoldoende is geïnvesteerd in de inbedding van het instrument. Het beleid had daarin een entamerende rol kunnen spelen.

9.5 Waardevolle lessen

Het geringe gebruik bemoeilijkt de evaluatie van de diagnose generiek/specifiek. Wel leert de Haarlemse case dat een gevalideerd en gebruiksvriendelijk instrument niet vanzelf zijn plek vindt in een gemeentelijke organisatie. Om onderdeel te worden van het dagelijks handelen van werkcoaches is een investering nodig. Om te zorgen dat de kennis en het gebruik niet wegzakt is die investering voor een deel structureel.

Het vergt van alle partijen een investering om de gebruikers van de meerwaarde te overtuigen en weerstanden weg te nemen. Met name de actieve betrokkenheid van de beleidsmatig verantwoordelijken en directe leidinggevenden is doorslaggevend.

10 Casebeschrijving Maastricht

Ontwikkelaar:	NOA / Vrije Universiteit Amsterdam
Gebruiker:	3 gemeenten en een ISD. De werking is bestudeerd in Maastricht.
In gebruik sinds:	2005

10.1 Doelstelling

Doel

De Klantprofieltest is bedoeld als eenduidige meetlat om de beheersbaarheid van het bestand aan WWB-cliënten te vergroten. De test deelt klanten in naar afstand tot de arbeidsmarkt. Daarbij is aansluiting gezocht op de indeling van het CWI in de klantprofielen A1, A2, B1 en B2. Consulents kunnen deze objectieve informatie naast de eigen waarneming gebruiken om beslissingen te nemen over het te bereiken doel en het daartoe te volgen traject.

Om de afstand naar werk te kunnen bepalen, zijn verschillende instrumenten ontwikkeld. De verschillende testen meten onder meer werkzoekgedrag, werkzoekintentie, motivatie, competenties en capaciteiten. De test resulteert in een online gegenereerde competentiegerichte klantrapportage, dat dient als basis voor verdere diagnose en de keuze voor een traject. De klant krijgt een rapportage met uitleg uitgereikt.

Ontstaansgeschiedenis

De gemeente Maastricht zocht naar een manier om het amorfe bestand aan WWB-cliënten beter te kunnen beheersen. Samen met de Mergelland gemeenten (ISD Pentasz Mergelland), Sittard-Geleen en Valkenburg heeft Maastricht de Stichting NOA via een openbare aanbesteding gevraagd om een digitaal instrument voor profielindeling.

Aan de hand van het pakket van eisen is het bestaande instrument Klantprofieltest gemoduleerd naar het huidige instrument. Het programma van eisen omvatte onder andere de criteria dat de test zelf was af te nemen en dat de test een functie had naast de observatie in een werkomgeving.

Het instrument wordt verder doorontwikkeld en indien nodig aangepast. Zo was er een weeffout t.a.v. jongeren: jongeren kregen altijd op basis van het leeftijdscriterium profiel A1 of A2 mee. Samen met NOA is dit aangepast. NOA onderwerpt al haar instrumenten aan de COTAN-normering om aldus een objectief oordeel te verkrijgen over de wetenschappelijke houdbaarheid.

Het instrument is nog niet uitontwikkeld. NOA denkt erover na om het instrument uit te breiden met enerzijds arbeidsmarktgegevens en anderzijds ook het oordeel van de consultant in het instrument te betrekken met als doel de inschatting nog realistischer en betrouwbaarder te maken. Daarnaast denkt NOA eraan de fase-indeling uit het instrument te verwijderen. Daaraan kleeft het nadeel dat een persoon in een 'hokje' beland, waar hij

moeilijk uit kan komen. Dit is eerder voor CWI de reden geweest om van routing af te stappen.

10.2 Beoogde werking

Instrument

Diagnose vindt in Maastricht plaats nog voor de werkelijke uitkeringsaanvraag. Gedurende het eerste half jaar hebben de klanten een arbeidsovereenkomst op uitkeringsniveau. In ruil daarvoor verrichten zij twintig uur per week werkzaamheden in de leer-/werk omgeving van het Transferium Werk en Bijstand. Tijdens de werkzaamheden stellen de begeleiders een diagnoserapport op.

Eveneens in de diagnosefase nemen de gemeentelijke werkconsulenten bij de cliënten de Klantprofieltest af. De feitelijke diagnose kent daarmee drie onafhankelijk gegenereerde informatiebronnen: de uitslag van de Klantprofieltest, het diagnoserapport, en de eigen waarneming (uit gegevens en klantgesprekken) van de consulent Werk. Het is aan de werkcoach om te bepalen welk gewicht hij toekent aan elk van deze vormen van input.

De voorwaarde voor het afnemen van de Klantprofieltest en het verrichten van werkzaamheden is, dat betaald, gesubsidieerd of onbetaald werk mogelijk is. Klanten met een meervoudige problematiek, die in een zorgsituatie zitten, gaan niet naar het Transferium. Ook vullen zij de profieltest niet in, maar krijgen een persoonsgebonden aanpak (PGA). Langs deze weg wordt er toch naar gestreefd dat ook deze groep klanten te activeren.

We gaan hieronder kort in op de beoogde werking van de Klantprofieltest en de werkzaamheden in het Transferium Werk en Bijstand.

Invullen van de Klantprofieltest

Cliënten vullen de Klantprofieltest in als zij al aan het werk zijn in het Transferium. Voor uitleg, begeleiding en het afnemen van de test wordt per cliënt een dag uitgetrokken. De consulent Werk die belast is met het afnemen van de testen, krijgt vooraf een training om met het instrument te leren werken.

De test zelf bestaat uit vier onderdelen:

- De vragen over Persoonlijke Achtergrond gaan in op de belangrijkste achtergrondkenmerken van de kandidaat, zoals opleidingen, werkervaring, gezinsomstandigheden en dagbesteding. Ook belemmerende factoren als lichamelijke klachten en verslaving komen aan de orde.
- Het onderdeel Arbeidsmotivatie en Werkzoekgedrag gaat in op een aantal aspecten waarvan de relatie met werk is aangetoond: zelfvertrouwen, werkzoekintentie, werkzoekgedrag en eigen inschatting van de kans op werk.

- De Competentievragenlijst bestaat uit 96 uitspraken die de cliënt in meer of mindere mate van toepassing kan vinden op de eigen situatie. De vragen vormen twaalf schalen. Deze weerspiegelen twaalf competenties, die in werksituaties van belang zijn: inlevingsvermogen, omgaan met anderen, ondernemen, oordeelvorming, bedenken, plannen en organiseren, schriftelijke communicatie, mondelinge communicatie, leiding geven, samenwerken, nauwkeurig en geordend werken en mate van reflectie.
- De Multiculturele Capaciteitentest Middelbaar en Lager niveau (MCT-M) is een cognitieve capaciteitentest. Deze meet zowel zuivere aanlegfactoren (intelligentie) als aangeleerde factoren (schoolse vaardigheden). De test is te gebruiken om te voorspellen of een persoon geschikt is voor een bepaalde opleiding of functie. Er zijn acht subsets van vragen, die ook los zijn te gebruiken. Voor allochtone kandidaten is op grond van één van die tests bijvoorbeeld een advies op te stellen over taalscholing.

Het invullen van de test resulteert in een score op een continuüm, dat loopt van geen naar een zeer grote afstand naar werk. De scores zijn opgedeeld in vier categorieën, waardoor aansluiting ontstond op de indeling van het CWI in de klantprofielen A1, A2, B1 en B2. Klanten in het cluster A (Arbeid) zijn binnen maximaal twee jaar bemiddelbaar naar regulier werk. Bij A1 is de inschatting zes maanden, bij A2 is dat met gerichte ondersteuning een jaar. Klanten in cluster B (Participatie) hebben binnen twee jaar geen perspectief op werk, maar kunnen (op termijn) wel maatschappelijk zinvolle activiteiten verrichten. Klanten in B1 zijn daartoe zelfstandig in staat, klanten in B2 niet.

De Klantprofieltest resulteert in een competentiegerichte rapportage, waarmee de re-integratie-medewerker een eerste diagnose kan stellen op basis waarvan de cliënt een passend traject ingaat. Standaard wordt een rapport voor de consulent en de cliënt gegenereerd: voor de consulent worden in het kort de uitkomsten genoemd met het bijbehorende klantprofiel, voor de cliënt is er een uitgebreider verslag van de uitkomsten met uitleg, maar zonder het klantprofiel.

Transferium

Vanaf de start van de uitkering verrichten cliënten gedurende twintig uur per week werkactiviteiten in het Transferium Werk en Bijstand. Dit Transferium, een leer-/ werkomgeving, is na gunning gesitueerd bij de particuliere re-integratiepoot van het SW-bedrijf voor de regio. Tussen de consulenten van deze uitvoerder en van de Sociale Dienst bestaan korte lijnen. Voor plaatsing op het Transferium vindt een gezamenlijke intake plaats.

Uit het palet aan aanwezige werkomgevingen wordt de klant tewerk gesteld in de werkomgeving die aansluit bij de beroepswens. In zo'n werkomgeving ontstaat zicht op het profiel van de klant in de betreffende werkomgeving. Het Transferium houdt kort gezegd werken, observeren en rapporteren in. In het Transferium worden de werknemersvaardigheden geobserveerd. De gemiddelde doorlooptijd in het Transferium is tien weken. Indien de beeldvorming sneller plaatsvindt, kan het diagnoserapport drie tot vier weken eerder gereed zijn.

Er is een eigen bedrijfsarts bij de Sociale Dienst die de mogelijkheden bekijkt van plaatsing in het Transferium. In de diagnosefase wordt geprobeerd om instroom in de WWB te voorkomen: vanuit het Transferium worden mensen actief begeleid naar werk.

Rol van de diagnosesteller

De gemeentelijke consulent Werk krijgt een diagnostisch beeld van de klant op basis van de eigen diagnose uit de gesprekken (waarnemingen), de uitkomsten van de Klantprofieltest en het diagnoserapport met de observaties in het Transferium. De werkcoach kan zelf bepalen hoe hij denkt dat de uitkomsten zich tot elkaar verhouden, en welk element in de daadwerkelijke diagnose de doorslag geeft.

Rol van de organisatie

Bij de gemeente Maastricht zijn in de organisatie beleid en uitvoering gescheiden. Het Bureau Ondersteuning en Uitvoering Werk (BOUW) is de schakel tussen beleid en uitvoering en draagt zorg voor het faciliteren van de uitvoering: de vertaling van het re-integratiebeleid naar een instrumentarium. Het bureau zorgt verder onder andere voor toezicht op en monitoren van de re-integratie. Uitgangspunt is de klanten te laten doorstromen naar werk of activering.

Vanaf 2004 is door de WWB het uitgangspunt in Maastricht “werk, werk, de kortste weg naar werk” geworden. Bij de Sociale Dienst heeft dit geleid tot het wijzigen van de werkprocessen naar een team Arbeid en Inkomen voor het cluster A (Arbeid) en een team Participatie en Inkomen voor cluster B (Participatie). De profielindeling in de Klantprofieltest is zo gekozen om aan te sluiten op deze indeling.

10.3 Feitelijke werking

Instrument

Vanwege diverse argumenten (zie succes en falen) is het gebruik van de Klantprofieltest per september 2008 niet langer verplicht. De inzet van het instrument is sindsdien overgelaten aan de inschatting van de consulent. In plaats daarvan kunnen zij ook kiezen voor de inzet van de CTC (zie casebeschrijving) van het CWI. Daarvoor is wel een zeker opleidingsniveau bij de klant noodzakelijk. Ook is het mogelijk persoonsgebonden re-integratiebudgetten in te zetten, waarbij een RIB de klant test.

Hoewel consulenten steeds meer mogelijkheden hebben voor wat betreft de in te zetten instrumenten, blijft de combinatie van Klantprofieltest en Transferium nog altijd gebruikelijk. Waar beiden worden gebruikt bestaan de Klantprofieltest (KPT) en het Transferium naast elkaar als diagnostische instrumenten. Het principe van ‘werken voor de stad’ staat daarbij voorop: iedere klant gaat meteen aan het werk in een relevante werkomgeving. Niet alleen nieuwe instroom, maar ook het zittend bestand wordt gediagnosticeerd, krijgt een A- of B-profiel en wordt ten minste geactiveerd.

Er is veel overleg tussen consulent en begeleider van de werkactiviteiten om de klant in beeld te krijgen en te bepalen welke mogelijkheden er intern voor en bepaalde klant zijn; bijvoorbeeld of een participatiebaan (groeibaan) beter is dan reguliere arbeid. Het draait om kijken naar wat goed is voor de klant op de route naar werk, en het van daaruit aanbieden van mogelijkheden.

Aanvankelijk besliste de consulent na tien weken werken in het Transferium over het profiel van de cliënt. In het verlengde daarvan besliste de consulent of deze doorgaat naar werk, of een participatietraject of een zorgtraject.

Het invullen van de test duurt gemiddeld zo'n 1 à 1,5 uur, maar sommigen gebruiken maar de helft van deze tijd. Klanten reageren nauwelijks naar consulenten toe over hun ervaringen met de test. Wel zijn ze nieuwsgierig naar de uitkomsten. De uitkomst van de KPT wordt met de helft van de klanten wel en met de helft van de klanten niet besproken. De klant krijgt de rapportage niet mee naar huis. Klanten worden nog wel eens uitgenodigd voor een diagnosegesprek, maar dit gaat over het geheel van de diagnose en niet alleen over de Klantprofieltest.

Rol van de diagnosesteller

Eerst was er veel weerstand tegen de Klantprofieltest. Consulenten voelden zich aanvankelijk bedreigd in hun bewegingsvrijheid en zagen de test als een diskwalificatie van hun eigen beoordelingsvermogen. De nodige communicatie was nodig om consulenten gerust te stellen en te benadrukken dat zij de regisseur over het proces blijven: hun waarneming blijft belangrijk, maar objectieve data zijn gewenst om het subjectieve oordeel te ondersteunen.

Toepassing van de Klantprofieltest vereist de nodige begeleiding en instructie. In Maastricht wordt gewerkt met een speciaal daarvoor door NOA getraind persoon die de KPT afneemt. Deze persoon helpt bij het invullen van de vragen en geeft uitleg bij de vraagstelling. Aanvankelijk was het mogelijk dat zo'n vijf klanten tegelijk bezig waren de test in te vullen, maar nu de verplichting er niet meer is, worden de testen hooguit per drie tegelijkertijd of zelfs één op één afgenomen. Er stonden eerst dan ook vijf computers op het Transferium klaar voor tegelijkertijd afname van de test en nu nog maar drie.

Een samenvatting van de testuitslagen wordt in de diagnoserapportage opgenomen voor gebruik door de consulent. De consulent blijkt de testresultaten er in de praktijk vrijwel nooit op na te slaan. Voor zijn oordeel heeft hij naar eigen zeggen voldoende aan de samenvatting of zelfs alleen maar aan de uitkomst.

Rol van de organisatie

Het contract met NOA is verlengd, maar er zijn wel wensen ten aanzien van de KPT. De test wordt erg lang gevonden. Een verzoek daarom is de test te moduleren. Een andere wens is de test meer te laten aansluiten op de CTC, bijvoorbeeld om te bepalen wie voor dit instrument in aanmerking komt. Verder moeten de eisen die de regionale arbeidsmarkt stelt, meer in de test tot uiting komen. Het heeft weinig zin om competenties te meten waarvoor in de regio geen markt bestaat, is de gedachte daarachter. Omgekeerd zijn er specifieke competenties nodig voor beroepen en functies op de regionale arbeidsmarkt, waarop juist nadrukkelijk getest moet worden.

De Sociale Dienst is teruggekomen op de indeling van een Team Arbeid en Inkomen en een Team Participatie en Inkomen: er zijn nu werkconsulenten en inkomensconsulenten. De werkconsulenten gaan aan de slag met de dienstverlening richting werk op basis van de diagnose. Zij hebben daar nu meer tijd voor en kunnen meer diepgang bieden, waardoor op maat gesneden trajecten mogelijk zijn. Doordat de consulent eerst tevens Inko-

mensconsulent was liet de klant ook een ander beeld van zichzelf zien om de uitkering 'veilig te stellen'. Nu de consulent alleen Werkconsulent is, is al het contact gericht op diagnosticeren en op de juiste plek terecht komen.

10.4 Succes en falen

Voordelen

Alle betrokkenen zien de meerwaarde van een geobjectiveerde basis onder de eigen oordeelsvorming, even los van de vraag of dit nu richtinggevend of toetsend is. De uitkomsten kunnen de consulent helpen om zijn diagnose naar de klant toe te onderbouwen en uit te leggen.

De winst wordt daarnaast vooral gezocht een gezamenlijke taal en een gezamenlijk beeld voor de beheersbaarheid van het klantenbestand. Er wordt veel tijd en energie gestoken vanuit doelmatigheid (en ook vanuit rechtmatigheid) in waar de klant heen moet: de testresultaten zijn hier een goede onderbouwing bij.

Een sterk punt van de Klantprofieltest is, in tegenstelling tot de meeste andere instrumenten in dit onderzoek, de solide wetenschappelijke basis. De test is opgesteld met gebruikmaking van bestaande literatuur op dit gebied en in ander onderzoek gevalideerde schalen. Daardoor neemt de kans sterk toe (validering vindt nog plaats), dat het geconstrueerde instrument daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten. Niet verwonderlijk is de Klantprofieltest het enige van de veertien onderzochte instrumenten, dat ter goedkeuring aan de COTAN wordt voorgelegd.

Nadelen

Theoretische tekortkomingen kent het instrument niet. De waargenomen nadelen houden vooral verband met de hanteerbaarheid en bruikbaarheid. In de eerste plaats is het een lange, pittige vragenlijst, die met name bij het taalonderdeel te moeilijk is voor de gemiddelde klant. De klanten begrijpen niet altijd wat gevraagd wordt en kunnen de vragen verkeerd interpreteren. Door begeleiding tijdens het invullen van de test (voorlezen en uitleg van de vragen) bestaat het gevaar van beïnvloeding.

Eveneens vanuit het oogpunt van bruikbaarheid zien consulenten niet altijd de meerwaarde van de test. Bovendien levert de test slechts een momentopname: het geeft weer hoe iemand op het moment van invullen "in zijn of haar vel zit". Daarnaast zijn consulenten bang dat cliënten sociaal wenselijke antwoorden geven. Veel consulenten zien daarom meer heil in het overleg tussen consulent en klant, en met name in het veel meer luisteren naar de klant. Voor dit gesprek geeft de test nog te weinig houvast, en is daar ook niet voor bedoeld.

10.5 Waardevolle lessen

De Klantprofieltest is door andere gemeenten prima te gebruiken, maar niet als enige diagnose-instrument. Dit houdt verband met de beperkte doelstelling van het instrument: het geeft uitsluitend een reële inschatting van de afstand naar de arbeidsmarkt, verdeeld

in vier categorieën. Er blijft daardoor nog een grote stap over om van deze uitslag naar een concreet vervolgplan te komen. Het instrument is niet ontwikkeld als handvat voor verandering. Consulents moeten de uitkomsten zelf vertalen in een concreet veranderplan. Daarmee levert het instrument geen concrete diagnose, maar alleen een eerste stap daarin.

Tegelijk is bij de bestudering van de Klantprofieltest gebleken hoe moeilijk het is om een wetenschappelijk onderbouwd en gevalideerd instrument te ontwerpen, dat de kans op werk op betrouwbare wijze voorspelt. Voor instrumenten die een bredere toepassing pretenderen, geldt dat nog in versterkte mate. De indruk ontstaat dat aan het wetenschappelijk 'dichttimmeren' van het instrumentarium bij veel diagnose-instrumenten in en buiten dit onderzoek vooralsnog weinig waarde is toegekend. Voor een deel komt dat omdat veel instrumenten werkende weg zijn ontwikkeld: eerst gebruikswaarde, dan betrouwbaarheid.

Wel roept dit de (ook door NOA aangewakkerde) discussie op hoe we de wetenschappelijke houdbaarheid van de nu beschikbare instrumenten moeten beschouwen. Zelf zeggen de ontwikkelaars van de diverse testen zonder uitzondering dat ze uitgebreid geanalyseerd en gevalideerd zijn, of dat dit proces in volle gang is. Een objectief vastgesteld oordeel daarover ontbreekt nu echter.

Een instantie als de COTAN (of BIMRA), kan hierin een rol van betekenis spelen. Deze instanties hebben een eigen norm ontwikkeld met als doel genormeerde psychologische instrumenten op allerlei gebieden te testen. Het lijkt zinvol de aanbieders van min of meer uitontwikkelde instrumenten aan te sporen deze aan een dergelijke norm te ontwerpen. Dit kan gebeuren door in de communicatie van *good practices*, bijvoorbeeld op de site interventies naar werk, aan normering een meer voorname plaats toe te kennen. Gemeenten zouden bovendien kunnen overwegen in hun aanbestedingen een eis op te nemen over het aantonen van de wetenschappelijke houdbaarheid van diagnose-instrumenten.

11 Casebeschrijving Montferland

Ontwikkelaar:	TNO en ChainWorks
Gebruiker:	Vijf tot tien gemeenten. De werking is bestudeerd in Montferland.
In gebruik sinds:	Begin 2008 geïntroduceerd in Montferland

11.1 Doelstelling

Doel

De kern van de DiagnoseMethode Activeringspotentieel (DMA) is een vragenlijst die het werkzoekgedrag van cliënten beoogt te voorspellen. Actief zoeken naar werk is volgens ontwikkelaar TNO doorslaggevend voor werkhervatting. Aanvullend bevat de lijst een aantal vragen die niet zozeer bijdragen aan deze voorspelling, maar wel inzicht geven in de mogelijkheden en belemmeringen van de cliënt.

Naast het geven van een indicatie van de afstand tot werk en een overzicht van kansen en mogelijkheden, kent het instrument nog twee andere doelstellingen. Ten eerste moet van het instrument een activerende werking uitgaan. Dat houdt in dat de vragen het zelfinzicht bij de cliënt vergroten en deze toerust om zelf actief met re-integratie aan de slag te gaan (zelfsturing). Ten tweede moet het instrument bijdragen aan de professionalisering van de organisatie: een betere match tussen klant en traject/vacature, verbetering van de overdracht, standaardisering van werkprocessen en bestandsanalyse.

In theorie is het ook mogelijk de profielen van cliënten te koppelen aan die van werkcoaches. Daardoor ontstaat niet alleen een optimale match van cliënt en traject, maar ook van cliënt en begeleider. Deze mogelijkheid is voornog nergens in de praktijk gebracht. Het instrument is daarmee bedoeld als “spiegel, meetinstrument en handvat”.

Ontstaansgeschiedenis

DMA is een product dat deels vanuit de theorie en deels vanuit de praktijk is ontstaan. De eerste vragenlijst ontworpen aan de hand van inzichten uit onderzoek en theorie over effectieve begeleiding van werkzoekenden. Daaraan is de praktijkkennis van werkcoaches toegevoegd. Ook zij hebben vanuit hun expertise concrete vragen aangeleverd. De op deze manier tot stand gekomen vragenlijst telde 250 vragen. Deze omvangrijke lijst is lange tijd constant gehouden om zo veel mogelijk data te verzamelen. De uitkomsten zijn uitgebreid geanalyseerd om tot een kortere, valide lijst te komen. De lijst telt nu 150 vragen.

Begin 2008 is DMA geïmplementeerd binnen de gemeente Montferland. De belangrijkste reden om tot aanschaf van een diagnose-instrument over te gaan was gelegen in het feit dat op beleidsmatig niveau behoefte bestond aan meer inzicht in de karakteristieken en achtergrondkenmerken van het zittend bestand. Aan de hand hiervan konden verklaringen worden gezocht voor de gerealiseerde uitstroom en kon het gevoerde beleid beter op de verschillende doelgroepen worden afgestemd.

Hiertoe is DMA in eerste instantie toegepast op het gehele zittend bestand. Deze 'inhaal-slag' is uitbesteed aan mede-ontwikkelaar ChainWorks. ChainWorks heeft de tweede helft van 2008 DMA het gehele bestand in beeld gebracht. Vanaf januari 2009 zullen de werkcoaches van de gemeente zelf met het instrument aan de slag gaan: elke nieuwe cliënt zal vanaf dan in principe worden gediagnosticeerd met behulp van DMA.

Verdere ontwikkeling

De ontwikkelaars hebben besloten DMA niet verder te ontwikkelen, maar om te vormen tot een geheel nieuw instrument. Voor dat doel is een nieuw project opgestart, genaamd Dariuz. Bij de verdere ontwikkeling zijn ook de Atlant Groep en de Lander Groep betrokken. Naast DMA is in dit instrument kennis verzameld uit de Vragenlijst Prestatie Mogelijkheden, die eveneens is ontwikkeld door TNO en ChainWorks, en de Atlandernorm. Het nieuwe instrument kent een bredere insteek dan alleen diagnose. Ook assessment en een loonwaardebepaling zijn er onderdeel van.

In tegenstelling tot DMA moet Dariuz wél gaan uitmonden in een concreet advies over re-integratieactiviteiten. Ook moet dit instrument gebruiksvriendelijker worden. Een andere ambitie is om het instrument specifiekere toe te spitsen op verschillende doelgroepen, door aan verschillende groepen verschillende vragen te stellen.

Wat betreft constructvaliditeit, de vraag of de onderzoeksuitkomsten een beeld geven van het te meten begrip, is het instrument uitontwikkeld. Wel is de voorspellende kracht (predictieve validiteit) van het instrument op werkhervatting nog verder te verbeteren. Om dat doel te bereiken vindt momenteel een tweejarig longitudinaal onderzoek plaats in Rotterdam. Het streven is dat op 1 april 2009 700 cliënten van die gemeente de vragenlijst hebben ingevuld.

Omdat het nieuwe instrument zich nog in de ontwikkelfase bevindt, is ervoor gekozen niet Dariuz maar DMA in het onderzoek te betrekken.

11.2 Beoogde werking

Instrument

Het instrument bestaat uit zes verschillende modules: naast persoonlijke gegevens zijn er vragenblokken over kwaliteiten en ervaringen, werken, het zoeken naar werk, gezondheid en sociale omgeving. De werkcoach vult vooraf in welke van deze modules moeten worden ingevuld. De complete vragenlijst bestaat uit 150 vragen en duurt naar schatting een uur. De vragen meten vooral 'zachte factoren' (motivatie, zelfvertrouwen, sociaal isolement, etc.).

Er zijn vier varianten van de vragenlijst gemaakt. Drie daarvan zijn gebaseerd op afstand naar de arbeidsmarkt. Zo is er een vragenlijst voor cliënten met een korte afstand, één voor cliënten met een grotere afstand en één voor WSW'ers. Cliënten waarvan de afstand onbekend is, vullen de vragenlijst voor 'grote afstand' in. Daarnaast is er een iets afwijkende vragenlijst ontwikkeld voor re-integratie voor eerste en tweede spoor. Om te helpen bepalen voor welke cliënt welke van de vier varianten nuttig is, is een zogenoemde 'beslisboom' ontwikkeld.

De klant vult de vragen in op een computer met internetverbinding. Nadat de vragen zijn beantwoord, stelt de computer een geautomatiseerde klantrapportage op. De werkcoach, die gecertificeerd is om de uitkomsten te kunnen interpreteren, krijgt daarover de beschikking. Daarna volgt een klantgesprek om de uitkomsten te bespreken. Na het klantgesprek is te bepalen welk traject of welk type vacature voor welke cliënt geschikt is, en hoeveel invloed de cliënt zelf kan en wil uitoefenen op zijn eigen re-integratie.

De wisselwerking met de klant is volgens TNO essentieel. Wanneer een cliënt het oordeel van de arts bediscussieert dat hij gewoon kan werken, is het in de optiek van de ontwikkelaar beter de klachten serieus te nemen dan om dwang te gebruiken. De DMA is in zo'n geval geschikt om het onderliggende probleem (negatief zelfbeeld, faalangst, etc.) helder te krijgen. Belangrijker nog is dat de cliënt zich in dat geval serieus genomen voelt, hetgeen een positief effect kan hebben op werkzoekgedrag en daarmee op de effectiviteit van re-integratie.

Rol van de diagnosesteller

Voor de werkcoach houdt het instrument in, dat deze in korte tijd een beeld krijgt van de arbeidsmarktpositie en motivatie van een cliënt, en diens voornaamste belemmeringen op weg naar werk. Deze kennis vormt de grondslag voor een gesprek met de klant. De DMA doet geen suggestie voor trajecten of begeleidingstijlen. Het instrument levert alleen kennis aan voor de werkcoach (en de cliënt) om zelf de beslissing daarover te kunnen nemen.

Om de uitkomsten te kunnen interpreteren volgt de diagnosesteller een training. Daaruit volgt een certificaat. Dat getuigschrift drukt uit dat de werkcoach basale gesprekstechnieken onder de knie heeft, doelmatig kan werken, kan focussen op de belangrijkste uitkomsten en deze inzichten vervolgens kan vertalen in vervolgactiviteiten. Het examen bestaat onder meer uit een casus en een rollenspel. De test is geen formaliteit: niet iedereen slaagt voor het examen.

Rol van de organisatie

Om met het instrument te mogen werken, moet de gemeente haar medewerkers certificeren. Voor het overige is het aan de organisatie zelf om te bepalen hoe intensief het instrument gebruikt wordt. Gezien de opstartkosten ligt intensief gebruik voor de hand. De ene gemeente kiest voor toepassing voor het zittend bestand, de andere voor nieuwe aanmeldingen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, en weer een andere voor het gehele bestand. In theorie kent het instrument ook een mogelijke toepassing als HRM-instrument.

11.3 Feitelijke werking

Het is de bedoeling dat alle werkcoaches binnen de gemeente Montferland vanaf 2009 standaard met DMA gaan werken. DMA zal hierbij worden ingezet om op een gestandaardiseerde en efficiënte manier een eerste indruk van een cliënt te krijgen, waarbij het vooral gaat om het achterhalen van potentiële belemmeringen en de mate waarin deze een probleem vormen voor uitstroom naar de arbeidsmarkt. Waar normaal gesproken

drie á vier gesprekken nodig zijn om een beeld van de achtergrondkenmerken en mogelijke belemmeringen van een cliënt te krijgen, komt dit nu in 1,5 uur naar voren.

Voorafgaand aan het kunnen werken met het instrument volgen werkcoaches een training. Volgens de ontwikkelaar is een aanzienlijk deel van de trainingstijd nodig om weerstand weg te nemen. In eerste instantie blijken zij het instrument bedreigend te vinden. Zij voelen zich beperkt in hun handelingsvrijheid en zijn een enkele keer bang dat de inzichten door het management gebruikt zullen worden als beoordelingsmateriaal. Immers zijn gestandaardiseerde cijfers over de plaatsbaarheid van de cliënt in theorie gemakkelijk naast de daadwerkelijke plaatsingscijfers te leggen. De trainers nemen uitgebreid de tijd om te vertellen dat een perfecte voorspelling van het meest zinvolle traject niet uit een vragenlijst komt gerold, en dat de motiverende rol van de werkcoach niet te vervangen is. De ervaring van de training is dat de meeste bezwaren na de training zijn weggenomen.

De achtergrondkenmerken en mogelijke belemmeringen die middels DMA in kaart gebracht zijn gebracht, bieden vervolgens concrete aanknopingspunten voor een aanvullend gesprek tussen werkcoach cliënt. DMA levert hiermee in de praktijk de input voor een diagnostisch gesprek tussen werkcoach en cliënt. Op basis van dit gesprek bepaalt de werkcoach in hoeverre er actie moet worden ondernomen om de door DMA geïdentificeerde belemmeringen weg te nemen en welk specifiek traject hiervoor in aanmerking komt.

Op zichzelf leidt DMA dan ook niet tot een diagnose. De feitelijke diagnose wordt gesteld in een gesprek met de werkcoach, waarbij deze veel ruimte krijgt om te beslissen of en hoe de uitkomsten van DMA hierbij gebruikt worden. De manier waarop de uitkomsten van DMA bij de diagnose ingezet worden, is in de praktijk daarom afhankelijk van de interpretatie en inschatting van de individuele werkcoach. Werkcoaches geven aan dat dit een voorwaarde is om goed met het instrument te kunnen werken: "Het is wel fijn om een objectieve basis te hebben, maar ik moet wel mijn eigen oordeel kunnen meenemen. Ik zie in een gesprek meer dan een computer, een test blijft iets kouds. DMA kent eigenlijk alleen de buitenkant van klanten. Door met een klant te praten kun je pas door die façade heen prikken."

Ook op beleidsmatig niveau wordt deze redenering ondersteund. Het is dan ook zeker niet de bedoeling het professionele oordeel van de werkcoach te vervangen door DMA. "Een aanvullend gesprek blijft altijd nodig, wan je weet niet of het waar is wat een klant heeft ingevuld. Het is het beeld van de klant over zichzelf wat er uit DMA komt en dat hoeft niet te kloppen met de werkelijkheid." Het instrument is daarom uitdrukkelijk slechts bedoeld als een hulpmiddel bij de diagnose, en is hierbij niet leidend.

11.4 Succes en falen

Voordelen

Werkcoaches geven aan dat het gebruik van DMA hen niet beter toerust op het nemen van beslissingen. De inhoudelijke meerwaarde ten opzichte van drie of vier gesprekken met de cliënt is beperkt: het gebruik van DMA heeft in dit opzicht niet tot nieuwe inzichten

geleid. Hiermee is niet gezegd dat het gebruik van het instrument geen toegevoegde waarde biedt. Op de verschillende niveaus worden een aantal duidelijke voordelen onderscheiden.

In de eerste plaats worden de benodigde gegevens op efficiëntere wijze verzameld. Waar een werkcoach voorheen drie tot vier gesprekken met een cliënt moest voeren om tot een adequate diagnose te komen, wordt nu volstaan met het zelfstandig invullen van de vragenlijst door de cliënt en een enkel aanvullend gesprek met de werkcoaches om de verzamelde gegevens goed te kunnen interpreteren.

Bovendien biedt het gebruik van DMA een zeker standaardisatie. Men is er nu van verzekerd dat voor elke cliënt dezelfde relevante facetten worden uitgevraagd: "alles komt aan bod." Dit leidt tot een zekere mate van objectivering van de diagnose. De diagnose is niet langer geheel afhankelijk van de benaderingswijze van de individuele werkcoach.

Daarbij verschaft DMA de werkcoach een aanleiding om ook 'moeilijke' onderwerpen als drankproblemen of problematische schulden met de cliënt te bespreken. "Het is vaak lastig om hier zelf naar te vragen, nu kun je het een beetje afschuiven op de vragenlijst."

Vanuit beleidsmatig oogpunt is het gebruik van DMA bovendien interessant omdat hiermee op gestandaardiseerde wijze de achtergrondkenmerken van bijstandsgerechtigden binnen de gemeente digitaal worden vastgelegd. Dit verschaft op geaggregeerd niveau inzicht in de opbouw van het klantenbestand op basis waarvan kansen en uitdagingen kunnen worden geïdentificeerd. Beleidsmaatregelen kunnen hierop worden afgestemd. Bovendien vormt dit een legitimering van het gevoerde beleid en de gerealiseerde uitstroom.

Nadelen

Naast de nodige voordelen, worden door werkcoaches een aantal aandachtspunten onderscheiden. Zo geven werkcoaches aan dat DMA de valkuil met zich meebrengt van het overmatig problematiseren van potentiële belemmeringen van cliënten. Alle mogelijke belemmeringen worden door DMA benoemd, ook als deze in de praktijk geen echt probleem vormen. Het gevaar is dat men onnodig allerlei trajecten in gaat zetten om deze belemmeringen weg te nemen en cliënten zelfs problemen aanpraat.

Daarnaast blijken niet alle cliënten in staat de vragenlijst op adequate wijze in te vullen. Voor bepaalde groepen cliënten duurt het proces te lang: zij kunnen zich niet zo lang concentreren. Laaggeletterden hebben soms moeite met het begrijpen van de vragen. Ook het feit dat de vragen op de computer beantwoord moeten worden, schrikt mensen die niet gewend zijn met computers te werken af.

Tot slot wijzen werkcoaches erop dat DMA niet altijd leidt tot een volledig beeld van de cliënt. Het instrument geeft vooral weer op welke wijze de cliënt zelf tegen zijn eigen situatie aankijkt, en is bovendien niet immuun voor sociaal wenselijke antwoorden. In een aanvullend gesprek komen de echte drijfveren en motivatie van een cliënt pas boven tafel: interactie met de cliënt is noodzakelijk om door de façade van sociaal wenselijke antwoorden heen te prikken.

11.5 Waardevolle lessen

Afwijkend aan de DMA ten opzichte van andere instrumenten is dat een activerende werking als afzonderlijke doelstelling is geformuleerd. De vragen, en het klantgesprek daarna, moeten er actief aan bijdragen dat de cliënt zich serieus genomen voelt, meer zelfkennis opdoet en daardoor op zoek gaat naar werk. Ook levert het instrument aanknopingspunten voor de werkcoach om te bepalen hoe veel zelfsturing mogelijk is bij de re-integratie. Hoewel ook andere instrumenten een positief effect lijken te hebben op het activeren van cliënten, staat dat doel daar niet zo centraal als bij DMA.

Een goede diagnose kan ertoe bijdragen dat de cliënt een actievere rol inneemt bij zijn eigen re-integratie. Het is voor werkcoaches zaak goed te beseffen dat in dat geval het diagnoseproces net zo belangrijk is als de diagnose zelf. Het is belangrijk dat werkcoaches het instrument niet alleen gebruiken om zelf een knoop door te hakken, maar juist ook het als een spiegel voor de cliënt te gebruiken, en diens oordeel serieus nemen.

Werkcoaches moeten goed worden opgeleid in de systematiek en achterliggende theorie van DMA, anders wordt het instrument niet op de juiste manier gebruikt. Net als andere uitgebreide instrumenten in dit onderzoek vergt dit een aanzienlijke investering van de gemeente. Het lijkt daarom niet verstandig het instrument aan te bieden als slechts een mogelijk hulpmiddel bij de diagnose, maar eerder als een centraal onderdeel in de manier van werken.

Bij DMA blijkt dat er bij werkcoaches veel aanvankelijke weerstand bestaat tegen diagnose-instrumenten. Zij vinden het instrument onpersoonlijk ('koud') en zijn bovendien bang dat het hun handelingsvrijheid zal inperken. Een mogelijk gevolg is dat zij het instrument niet gaan gebruiken, of dat dit ten koste gaat van hun arbeidsmotivatie. Goede communicatie van beleid richting uitvoering, maar ook door te luisteren naar hun bezwaren, kan helpen dergelijke weerstanden weg te nemen.

12 Casebeschrijving Roosendaal

Ontwikkelaar:	Gemeente Roosendaal
Gebruiker:	Gemeente Roosendaal
In gebruik sinds:	2007

12.1 Doelstelling

Doel

Het uitgangspunt van INSPIRE is het belang van de innerlijke drijfveren van de cliënt. Diagnose-instrumenten zijn vaak gericht op het inventariseren van belemmeringen die cliënten ervaren bij het vinden van werk. Deze moeten vervolgens middels een re-integratietraject worden gereduceerd of weggenomen, zodat de gang naar reguliere arbeid mogelijk wordt gemaakt. In de praktijk blijkt echter dat de sleutel tot duurzame uitstroom vaak niet slechts gelegen is in de mate waarin iemand *kan* werken, maar dat de mate waarin iemand *wil* werken hierbij minstens zo belangrijk is. Motivatie en ambitie – evenals mogelijkheden en belemmeringen – blijken van cruciaal belang voor het realiseren van langdurige uitstroom uit de uitkering.

Bij de beslissing over een specifiek traject dat een cliënt moet doorlopen om te kunnen uitstromen naar reguliere arbeid, moeten deze factoren dan ook centraal staan. Dit vereist een diagnostisch traject waarin de nadruk ligt op het achterhalen van motivatie en ambitie enerzijds, en mogelijkheden en belemmeringen anderzijds.

De diagnose binnen INSPIRE is er daarom op gericht de volgende vragen te beantwoorden:

1. De mate waarin iemand *wil* werken (motivatie en ambitie)
2. De mate waarin iemand *kan* werken (mogelijkheden en belemmeringen)

De combinatie van bovenstaande factoren is bepalend voor de kansen die iemand heeft op de arbeidsmarkt, en is als zodanig van doorslaggevend belang bij de keuze voor het specifieke traject dat op dat moment het beste past bij een klant.

De mate waarin iemand wil werken is echter niet op objectieve wijze vast te stellen. Het beoordelen van gedrag waaruit iemands motivatie en ambitie blijkt, blijft een kwestie van een persoonlijke inschatting van de werkcoach. Om het subjectieve gehalte van deze inschatting te verminderen, wordt de diagnose-methodiek gekenmerkt door een multidisciplinair karakter. De methodiek stelt zich tot doel op verschillende manieren en vanuit verschillende invalshoeken informatie ten aanzien van motivatie, ambitie, mogelijkheden en belemmeringen te verzamelen, zodat de werkcoach een afgewogen en gefundeerd oordeel kan vormen.

Ontstaansgeschiedenis

INSPIRE is ontwikkeld door de beleidsafdeling Sociale Zaken van de gemeente Roosendaal. Hierbij was het uitdrukkelijk de bedoeling het instrument praktijkgestuurd, op basis van de lokale uitvoeringssituatie, tot stand te laten komen. De input voor het model is dan ook geleverd vanuit de eigen gemeentelijke ervaringen met diagnose en re-integratie. Er tijdens de ontwikkeling bewust voor gekozen ook na het in gebruik nemen van het model ruimte te laten voor input vanuit de praktijk: het model kan aan de hand van ervaringen op beleidsmatig en uitvoerend niveau worden aangepast en verfijnd. Op deze manier wordt het instrument gevalideerd vanuit de praktijk. INSPIRE wordt dan ook gepresenteerd als een groeimodel: het concept (motivatie en ambitie centraal) blijft over-eind, maar het instrument kan – wanneer de praktijk hierom vraagt – worden gemodelleerd naar nieuw ontstane situaties.

De INSPIRE-methodiek is in 2007 geïmplementeerd.

12.2 Beoogde werking

Instrument

Het diagnostisch traject binnen INSPIRE beslaat een periode van maximaal dertien weken, waarin de cliënt een volledig dagprogramma doorloopt. Gedurende deze periode worden parallel een drietal hoofdactiviteiten ontplooid, die moeten leiden tot een volledig beeld van de mate waarin iemand wil en kan werken.

Cursussen en coaching

Na de intake door de werkcoach starten cliënten met de cursus 'In en uit de bijstand'. De ontwikkeling en uitvoering van deze cursus is in handen van een extern psychologisch adviesbureau. Tijdens de cursus wordt groepsgewijs ingegaan op wat het betekent om een uitkering te ontvangen, de voordelen van een productief leven en de individuele drijfveren van de cliënt in relatie tot werk en uitkering.

Om cliënten te ondersteunen met het leven van een klein budget, wordt hen daarnaast de cursus 'omgaan met geld' aangeboden. Ook hier bestaat speciale aandacht voor het gedrag en de motivatie van de cliënt.

Daarnaast krijgt de cliënt een persoonlijke coach toegewezen die gedurende zes individuele sessies met de cliënt op zoek gaat naar de motivatie en ambitie van de klant en de wijze waarop deze om te zetten zijn in werk.

Het volledige traject van cursussen en coaching dient ertoe de houding en motivatie van de cliënt ten opzichte van werk in beeld te brengen en moet antwoord geven op de vraag in hoeverre een cliënt wil werken. Cursusbegeleiders en coaches rapporteren hierover aan de werkcoach.

Arbeidsbemiddeling

In aanvulling hierop wordt door het CWI de arbeidsmarktpositie van een cliënt in kaart gebracht en versterkt. De cliënt ontvangt hiertoe training en begeleiding bij het solliciteren. Daarnaast wordt actief gezocht naar vacatures. Op deze manier wordt in beeld gebracht in hoeverre een cliënt een kans maakt op de arbeidsmarkt en derhalve aan de slag kan. Ook rapporteert het CWI aan de werkcoach over de houding en motivatie van de cliënt.

Werk en werkritme

Tot slot wordt een cliënt via het gemeentelijk aannemingsbedrijf in een zogenaamd 'wijk-serviceteam' geplaatst om gedurende 20 uur per week werkzaamheden te verrichten in de openbare ruimte van de gemeente. Op deze manier wordt in de praktijk duidelijk in hoeverre een cliënt in staat is om te werken en hoe het is gesteld met houding en motivatie. De begeleidend voorman observeert cliënten op deze kenmerken en koppelt terug aan de werkcoach.

Deze activiteiten beogen tevens een activerende werking te hebben. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat cliënten door het diagnose-proces aan het denken worden gezet en daardoor gemotiveerd genoeg zijn om zelf geconditioneerd op zoek te gaan naar werk.

Indien het programma na dertien weken echter niet heeft geleid tot uitstroom, wordt een diagnose voor een vervolgtraject gesteld. Hierbij worden cliënten als volgt gediagnosticeerd:

- *Willen en kunnen*: wanneer uit de diagnose volgt dat een cliënt over de benodigde capaciteiten beschikt om te kunnen werken en bovendien voldoende gemotiveerd is, wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld om via (begeleide) sollicitaties zelf betaald werk te vinden
- *Willen en niet kunnen*: wanneer blijkt dat een cliënt weliswaar voldoende gemotiveerd is, maar (nog) niet over de vaardigheden of mogelijkheden beschikt om zelfstandig in een reguliere baan te functioneren, wordt hem/haar een zogenaamde opstapbaan aangeboden. Dit is een vorm van gesubsidieerde arbeid voor maximaal 1 jaar, waarbij de werkgever verantwoordelijk is voor de voorbereiding van de werknemer op reguliere arbeid. Dit houdt in dat de werkgever de benodigde begeleiding en training verzorgt, en de cliënt ondersteunt bij het zoeken naar een reguliere baan.
- *Niet willen*: indien uit de diagnostische fase naar voren komt dat een cliënt onvoldoende gemotiveerd is om in een reguliere baan te kunnen functioneren, wordt hij/zij via het gemeentelijk aannemingsbedrijf aan de slag gezet in een work first traject, totdat de cliënt er blijk van geeft voldoende gemotiveerd te zijn om uit te stromen naar betaalde arbeid.
- *Niet kunnen*: als blijkt dat een cliënt niet tot reguliere arbeid in staat is wordt geen aanbod gedaan tot re-integratie. Wel wordt de cliënt een participatieaanbod gedaan, gericht op bestrijding van armoede en maatschappelijke participatie. Alleen wanneer een cliënt zelf aangeeft graag te willen reïntegreren, wordt een reïntegratieaanbod gedaan.

Rol van de diagnosesteller

De werkcoach houdt gedurende het gehele diagnosetraject de regievoering over de cliënt en coördineert de verschillende diagnoseactiviteiten, maar speelt tijdens activiteiten verder geen rol van betekenis. Wel hebben werkcoach en cliënt parallel aan het diagnose-proces regelmatig persoonlijk contact, zodat de werkcoach zich zelf een beeld kan vormen van de motivatie, mogelijkheden en belemmeringen van een cliënt.

De werkcoach is tevens degene die de feitelijke diagnose stelt, daarbij geholpen door de input die door de begeleiders van de verschillende diagnoseactiviteiten geleverd wordt. De werkcoach verzamelt hiertoe de diverse rapportages, en destilleert hieruit – mede op

basis van de eigen inschatting naar aanleiding van de gevoerde gesprekken met de cliënt – overstijgende conclusies ten aanzien van de motivatie en mogelijkheden van de cliënt. De werkcoach beoordeelt op basis hiervan in welke mate een cliënt *wil* werken en in welke mate een cliënt *kan* werken. Dit leidt, zoals boven omschreven, tot een vaststaand vervolgtraject.

Rol van de organisatie

Een uitgebreide diagnose vormt binnen de gemeente Roosendaal een cruciaal en onlosmakelijk onderdeel van het proces van re-integratie van uitkeringsgerechtigden. Diagnose wordt gezien als de start van de re-integratie en vindt daarom plaats direct nadat een cliënt formeel voor de bijstand is aangemeld.

Voor een goede diagnose is het van belang dat de verschillende partijen die naast de werkcoach bij de diagnose betrokken zijn (extern psychologisch adviesbureau, CWI, gemeentelijk aannemingsbedrijf) goed op elkaar zijn afgestemd en dat er sprake is van korte lijnen tussen werkcoach en deze partijen, zodat tijdig afstemming kan plaatsvinden. Op deze manier kan de verzamelde kennis over de cliënt steeds optimaal worden ingezet in het verdere proces van diagnose en kunnen eventuele verschillen in bevindingen in perspectief worden geplaatst.

De cliënt zelf speelt geen directe rol in het beslissingstraject. Het gedrag van de klant is doorslaggevend. Alleen daarmee kan de cliënt de beslissing beïnvloeden. Wel is het aan de werkcoach een cliënt te overtuigen van de juistheid van de diagnose: “we willen niet dat een cliënt in het spoor van niet willen terecht komt”.

12.3 Feitelijke werking

De diagnosemethodiek van INSPIRE wordt in de praktijk niet voor elke cliënt ingezet. Een intakegesprek tussen werkcoach en cliënt fungeert in dit verband als eerste voorselectie. Wanneer tijdens dit gesprek en eventueel aanvullende medische keuring blijkt dat een cliënt arbeidsongeschikt is, stroomt deze direct door naar het spoor van *niet kunnen*.

Ook een te grote afstand tot de arbeidsmarkt kan een reden zijn een cliënt direct in een specifiek traject te plaatsen. Hierbij wordt voornamelijk gekeken naar ‘harde’ kenmerken als arbeidsverleden, opleiding en leeftijd: alleen als de werkcoach op basis hiervan het idee heeft dat er een redelijke kans is op uitstroom naar werk, komt een cliënt in een diagnostraject terecht. ‘Iemand van 50 met weinig werkervaring komt meteen in spoor twee terecht. Die moet eerst werkervaring opdoen. Daar heb je geen voortraject van dertien weken voor nodig.’ Voor deze beslissing zijn geen objectieve criteria neergelegd. De inschatting van de werkcoach is hierbij van doorslaggevend belang.

In de praktijk komt door deze selectiemechanismen slechts ongeveer de helft van de cliënten in aanmerking voor een diagnostisch vervolgtraject. ‘Dat hangt ook van de tijd af. Tegenwoordig krijgen we veel mensen met beperkingen. Dan kun je veel mensen niet plaatsen.’

Indien wordt besloten een diagnosetraject in te zetten, neemt dit in de praktijk bovendien niet altijd de volle dertien weken in beslag. Cliënten worden gedurende het traject aangemoedigd tussentijds uit te stromen: 'werken heeft altijd voorrang op ons traject. Dat wordt ook steeds benadrukt: het maakt niet uit wat je gaat doen, al het betaalde werk is passend.' Een aanzienlijk deel van de cliënten (55 procent) stroomt op deze manier inderdaad tussentijds uit. Voor een ander deel geldt dat al voor de dertien weken van het diagnosetraject voorbij zijn duidelijk is dat uitstroom niet zonder veel hulpmiddelen te realiseren is. Soms blijkt de afstand tot de arbeidsmarkt toch te groot of blijkt een cliënt totaal niet gemotiveerd. 'Na vier weken komen de eerste verslagen terug bij ons. Soms blijkt dan dat het toch niet gaat werken. Dan zetten we iemand meteen in een vervolgspeur.'

Werkcoaches geven aan de toegevoegde waarde van INSPIRE niet primair te zien op het gebied van diagnose. 'Het spoor bepalen we vooral zelf. Wij praten met de klant en vaak weet je al binnen vijf minuten dan al wat voor vlees je in de kuip hebt. Ik laat me niet leiden door de rapportages.' Wel gelden de resultaten van het diagnosetraject soms als toetsing van de reeds in het intakegesprek gestelde diagnose. 'Je kunt het gebruiken als test: waar zit een klant nu precies? Maar dat is meer als het een twijfelgeval is. Meestal klopt het met de verwachting die je zelf ook al hebt.'

De toegevoegde waarde van het traject is volgens werkcoaches dan ook veeleer gelegen in de activering van cliënten. Cliënten doen weer ritme op en worden actief gestimuleerd tot uitstroom. Door de korte lijnen tussen uitvoerders en werkcoaches, waarbij dagelijks op cliëntniveau aan de werkcoaches gerapporteerd wordt, kunnen bovendien snel op gemotiveerde wijze sancties worden opgelegd. Ook hier gaat een stimulerende werking van uit.

12.4 Succes en falen

Succes

De diagnosemethodiek binnen INSPIRE resulteert volgens betrokkenen in een volledig en bruikbaar beeld van de motivatie en mogelijkheden van de individuele cliënt. De ruime hoeveelheid tijd die voor de diagnose beschikbaar is, alsmede de multidisciplinaire benadering waarbij vanuit verschillende invalshoeken informatie verzameld wordt, vormen in dit verband belangrijke succesfactoren.

Er gaat bovendien een bewezen activerende werking van het instrument uit. Gedurende het gehele diagnoseproces wordt de nadruk gelegd op het persoonlijk belang dat de cliënt heeft bij betaald werk. Hiermee wordt getracht het mentale model waarmee de cliënt zaken als werk en uitkering tegemoet treedt te wijzigen. Door bovendien met de cliënt op zoek te gaan naar de mogelijkheden die de cliënt heeft tot het verrichten van arbeid en de drijfveren en motivatie te achterhalen, verdwijnt de weerstand tegen werken gedurende het diagnoseproces. Hierdoor stroomt 55 procent van de uitkeringsgerechtigden nog tijdens de diagnostische fase uit naar reguliere arbeid.

Een laatste succesfactor betreft het adaptieve karakter van INSPIRE. Doordat de verschillende activiteiten flexibel kunnen worden ingezet, kan het model snel en relatief

eenvoudig worden gemodelleerd naar nieuwe situaties. Hierdoor blijft de effectiviteit van het instrument gewaarborgd.

Aandachtspunten

Een aandachtspunt voor de komende periode betreft de geleidelijke verandering van de samenstelling van het klantenbestand. De verwachting is dat in de nabije toekomst een granieten bestand overblijft van cliënten die ofwel niet kunnen werken, dan wel een te grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt om eenvoudig te kunnen uitstromen. Ervaringen van werkcoaches laten zien dat dit proces al in volle gang is. De diagnosemethodiek biedt juist voor deze groepen echter slechts een beperkte toegevoegde waarde. Momenteel wordt daarom bezien op welke wijze hiermee moet worden omgegaan.

Daarnaast vormt de houding van de ketenpartners een punt van aandacht. Hier wordt vaak nog teveel gedacht vanuit het slachtofferschap van cliënten, waardoor men vaak te beschermend naar cliënten is en niet teveel van hen wil eisen. Het kost daardoor soms moeite ketenpartners tot medewerking te overtuigen. Een dergelijke opstelling gaat ten koste van een effectieve diagnose.

12.5 Waardevolle lessen

De geïntegreerde aanpak ten aanzien van re-integratie waar INSPIRE voor staat heeft de afgelopen periode zijn vruchten afgeworpen: de gemeente Roosendaal is met een uitstroompercentage van boven de 10 procent al een aantal jaar koploper als het gaat om de uitstroom van uitkeringsgerechtigden.

INSPIRE laat hiermee zien dat de gang naar regulier werk van uitkeringsgerechtigden niet slechts wordt bepaald door de vraag of iemand *kan* werken, maar dat ook de mate waarin iemand *wil* werken hierbij een belangrijke rol speelt. Het verdient dan ook aanbeveling om tijdens de diagnose – naast het inventariseren van mogelijkheden en belemmeringen – ook de motivatie en ambitie van een cliënt in beeld te brengen. De hieruit volgende re-integratieactiviteiten moeten vervolgens niet eenzijdig gericht zijn op het versterken van mogelijkheden of het wegnemen van belemmeringen, maar tevens op het behouden, vergroten of anderszins beïnvloeden van de motivatie van een cliënt.

Dit veronderstelt een diagnose-instrument dat niet op zichzelf staat, maar een integraal onderdeel vormt van het proces van re-integratie als geheel. Diagnose en beschikbare re-integratieactiviteiten moeten met dit doel naadloos op elkaar worden afgestemd. De diagnose als zodanig heeft hierbij bovendien niet primair betrekking op het vaststellen van een passend re-integratietraject, maar veeleer op de stap die hieraan voorafgaat: het vaststellen van de variabelen 'willen' en 'kunnen'. Dit dicteert vrijwel automatisch een vaststaand vervolgtraject.

13 Casebeschrijving Soest

Ontwikkelaar:	Dilemmamanager
Gebruiker:	Vijf tot tien gemeenten. De werking is bestudeerd in Soest.
In gebruik sinds:	2003

13.1 Doelstelling

Doel

De Waardemeter is een praktisch toepasbaar, wetenschappelijk onderbouwd en in de praktijk gevalideerd diagnose-instrument voor WWB en WMO. Het instrument geeft een indicatie van de persoonlijke talenten, beperkingen en omstandigheden van cliënten, voor zover die gerelateerd zijn aan het verwerven van een zelfstandig inkomen.

De vier testen, waaruit de Waardemeter bestaat, geven achtereenvolgens inzicht in capaciteiten, energiebesteding, doelen en mogelijke beroepen. Samen beogen deze testen het gedrag en de belevingswereld van de cliënt inzichtelijk te maken. Competenties in de zin van kennis en ervaring spelen in de test geen rol.

De Waardemeter beoogt de diagnosestelling een geobjectieerde en genormeerde basis te geven. De cliënt krijgt meer inzicht in zijn eigen wensen en handelen. De gemeente krijgt een handvat om de meest geschikte vorm van re-integratie te bepalen, maar ook welke vorm van begeleiding daarbij hoort. Het instrument geeft de coach daarbij persoonlijke aanknopingspunten voor het voeren van gesprekken, omgaan met weerstanden en voorkomen van conflicten.

Een vooruitstrevend element in de Waardemeter is dat het ook is te gebruiken als HRM-tool. Door werkcoaches het instrument in te laten vullen, is te bepalen aan welk 'type' werkcoach in een gemeente behoefte bestaat. Dit kan consequenties hebben voor de selectie van nieuwe (en eventueel ook huidige) werknemers.

Het instrument is zelfs geschikt om een specifiek type klant te koppelen aan een specifiek type begeleider. Bij een cliënt die zich verschuilt achter excuses en weinig belemmeringen heeft op weg naar werk, is het verstandig daar een werkcoach 'op te zetten' die hoog scoort op ondernemerschap en iets minder op invoelendheid en zorgzaamheid. Indien een persoon veel belemmeringen kent ligt een meer sociale aanpak en begeleider in de rede.

Ontstaansgeschiedenis

Dilemmamanager is een relatief nieuw bureau, dat is opgericht in 2000. De dertig medewerkers hebben allemaal een bedrijfskundige of gedragswetenschappelijke achtergrond, of zijn IT-specialist. Het bedrijf is gespecialiseerd in het ontwerpen en aanbieden van digitale tests en assessments op het snijvlak van economie en psychologie. Ook het opleiden en trainen van de gebruikers van de diverse instrumenten staat centraal in de bedrijfsvoering. Alleen gecertificeerde gebruikers mogen van het instrument gebruik maken.

De functionaliteit van het instrument staat voorop. Voor allerlei uiteenlopende gebruikers en doelgroepen zijn daarom tests ontwikkeld. Behalve voor re-integratie zijn er test gemaakt op het gebied van opvoeding, educatie, zorg, sport, arbodienstverlening, HRM en zakelijke dienstverlening. Al deze tests worden aangeboden op NT2-, VMBO-, MBO-, en HBO/WO-niveau. De tests zijn aan te passen aan de culturele achtergrond van de cliënt.

Bij het ontwikkelen van de visie achter al deze instrumenten hebben de ontwikkelaars gebruik gemaakt van een groot aantal wetenschappelijke theorieën uit de bedrijfskunde en de ontwikkelingspsychologie. Het model heeft onder meer links met de leerstijlentheorie van Kolb, de roos van Leary, de acht waardensystemen van Graves, de behoeftenhiërarchie van Maslow, de causale attributietheorie van Weiner en de Levenslooptheorie van Erikson.

De inzichten zijn verwerkt in vier vragenlijsten, die de gemene deler zijn in alle aangeboden tests. Deze enkelvoudige testinstrumenten (Dilemmameter, Waardemeter, Profesiometer en Investeringsmeter, zie verder beoogde werking) komen in alle instrumenten terug. Daardoor was het mogelijk de tests te valideren.

Soest is de eerste gemeente die het instrument heeft ingezet voor re-integratiedoelenden. Het instrument is in die gemeenten in gebruik sinds 2003. Sindsdien hebben andere gemeenten dit voorbeeld gevolgd. Tussen de gemeenten, die van het instrument gebruik maken, vindt enige uitwisseling plaats om op die manier van elkaars ervaring te leren.

13.2 Beoogde werking

Instrument

De vragenlijst bestaat uit vier verschillende tests.

- De *Dilemmameter* maakt de balans op tussen enerzijds verwachtingen en anderzijds verplichtingen. Een overzicht daarvan geeft inzicht in de belemmeringen die de cliënt ervaart op weg naar werk. Daarmee zegt de test ook iets over de inspanningsbereidheid van de cliënt, en over de oorzaken van enthousiasme of juist weerstand.
- De *Waardemeter* geeft inzicht in de persoonlijkheid en identiteit van de cliënt. Zowel de individuele talenten als de valkuilen komen erin naar voren. De test geeft een beeld van de intrinsieke gedrevenheid van de cliënt. De uitkomsten zijn voor de werkcoach bovendien nuttig te gebruiken als 'gebruiksaanwijzing'.
- De *Investeringsmeter* maakt helder waarom iemand een bepaald doel nastreeft, met welke gedrevenheid dat gebeurt en de omgang met tegenslagen. Zo ontstaat een beeld van de 'hoeveelheid energie' die een persoon te besteden heeft, en hoeveel hij daarvan bereid is te investeren.
- De *Profesiometer* ten slotte brengt in kaart hoe realistisch men is in de beleving van een functie of beroep in relatie tot de persoonlijkheid. Dit deel van de vragenlijst is zeker geen competentietest: het is geen test van functies of cognitieve vaardigheden.

Het onderdeel gaat in op de toekomstideeën van de cliënt, en het realiteitsgehalte daarvan.

De vier tests bevatten gezamenlijk 127 vragen. Het invullen van de complete vragenlijst gebeurt per computer en vergt één tot anderhalf uur. Alle nieuwe cliënten krijgen de test voorgelegd.

De uitkomst is een rapportage per cliënt. De belangrijkste uitkomsten zijn overzichtelijk weergegeven in toegankelijke grafieken en een balans. De verschillende onderdelen van de vragenlijst vormen ook de structuur van de rapportage. Het rapport eindigt met een interpretatie van de resultaten en een conclusie. Deze wordt opgesteld door een medewerker van Dilemmamanager.

Rol van de diagnosesteller

Het instrument is relatief uitgebreid en complex. Het interpreteren van de uitkomsten vergt van de werkcoaches de nodige kennis van het instrument. Deze wordt bijgebracht in een tweedaagse training. Ook vindt er om de zoveel tijd een herhalingsmiddag plaats om de kennis op peil te houden en eventuele ontwikkelingen te leren.

Het instrument geeft de diagnosesteller ook een beeld van zijn eigen sterke en zwakke kanten. Dit kan hij gebruiken bij de begeleiding. In theorie is deze kennis ook aan te wenden bij de verdeling van de cliënten over de werkcoaches.

Rol van de organisatie

De gemeente kan tot op zekere hoogte zelf bepalen hoe veel consequenties het instrument heeft voor de organisatie. In Soest, waar elke nieuwe aanmelding gepaard gaat met een toets, zijn die consequenties verregaander dan in bijvoorbeeld Baarn, waar dat niet het geval is. Bij intensiever gebruik kan het instrument, meer dan alleen een diagnose-instrument, ook bijdragen aan het optimaliseren van de regievoering over re-integratie en communicatie.

Voor gemeenten geldt dat zij werkcoaches moeten certificeren alvorens zij de test kunnen gebruiken. Er zijn drie niveaus van certificering ingesteld. Het primaire niveau houdt in dat men de bedoeling van het instrument kent en het weet te openen. Het functionele niveau houdt in dat men de uitkomsten en het advies kan interpreteren, deze kan uitwerken in een gesprek en deze kan koppelen aan een begeleidingsstijl. Dit niveau volstaat voor werkcoaches. Bij het professionele niveau, dat twee aanvullende trainingdagen vergt, leert men onder meer zelf een advies te schrijven op grond van de uitkomsten.

Het is aan de organisatie om te beslissen in hoeverre het de Waardemeter wil inzetten als HRM-tool. Het instrument kan een rol spelen bij het bepalen van de werkprocessen, bijvoorbeeld bij de verdeling van klanten en/of specifieke taken over de werkcoaches. Ook geeft het een beeld van de eigenschappen die in de organisatie goed vertegenwoordigd zijn, en welke minder. Deze kennis is mee te nemen in het toekomstige selectiebeleid. In het uiterste geval zou het kunnen leiden tot de conclusie dat sommige werkcoaches wellicht minder geschikt zijn voor hun huidige taken.

13.3 Feitelijke werking

Eenmaal in de week krijgen *alle* nieuwe cliënten de mogelijkheid de tests in te vullen op het Nijverheidscentrum van Soest. Daarbij is ter ondersteuning één werkcoach aanwezig. Aansporing is vrijwel nooit nodig. Bijna alle cliënten vinden de test interessant. Een enkeling heeft moeite de test in te vullen, met name vanwege taalproblematiek. Ook speelt cultuur daarbij soms een rol. De verschillende taalniveaus en de aanpassing naar culturele achtergrond hebben dat niet kunnen voorkomen. In die gevallen wordt de test gestaakt.

Werkcoaches en beleid zijn enthousiast over het instrument. Wel heeft een deel van de training in het teken gestaan van het wegnemen van weerstand bij werkcoaches. Vanwege de structurele inbedding en de verregaande beeldvorming, hebben sommige werkcoaches (niet alleen in Soest) het instrument in eerste instantie als bedreigend ervaren. Los daarvan woedt er bij de introductie van nieuwe instrumenten vaak een discussie tussen inhoudelijke voor- en tegenstanders. Ook nu nog vinden niet alle werkcoaches het instrument even nuttig. De ene coach kan er beter mee uit de voeten dan de ander. Maar in de basis is iedereen voor. Werkcoaches vinden dat het beeld doorgaans klopt, en gebruiken de uitkomsten.

Als hulpmiddel voor HRM-beleid komt de Waardemeter vooralsnog niet goed uit de verf. Wel heeft het beleid bij het aannemen van eventuele nieuwe werkcoaches een redelijk vastomlijnd profiel in gedachten, dat min of meer gebaseerd is op de Waardemeter. Voor de huidige staf heeft het instrument echter geen gevolgen. Ervan afgezien, dat de mix van 'types' in Soest redelijk evenwichtig is, vindt men dat ook niet wenselijk.

Ook de koppeling van cliënten en begeleiders komt niet van de grond. Bij de verdeling speelt nu vooral de voorkeur van de werkcoaches een rol. Een verplichte verdeling op grond van de uitkomsten zouden zij ten koste vinden gaan van hun werkplezier. Ook is men er niet van overtuigd dat zij bepaalde 'soorten' cliënten niet goed zouden kunnen begeleiden. Tot slot is de overdracht van een cliënt van de ene naar de andere werkcoach volgens hen inefficiënt, omdat door de afstemming tijd verloren gaat.

Toch heeft de Waardemeter op dit gebied wel een winstpunt opgeleverd. Na het invullen van de vragenlijst zijn werkcoaches zich namelijk sneller bewust zijn van de eigen 'valkuilen', en de cliënten waarbij die valkuilen doorgaans sneller aan het licht komen. Eén werkcoach herinnert zich goed hoe ze in de aanloop naar een dreigende woordenwisseling met een klant haar eigen valkuil herkende en als gevolg daarvan op de rem trapte.

13.4 Succes en falen

Succes

Alle betrokkenen, inclusief de cliënten zelf, vinden dat het instrument vrijwel altijd een scherp beeld geeft van de cliënt. Werkcoaches verbazen zich erover hoe dicht de aandachtspunten ("verslavingsproblematiek?") doorgaans bij de werkelijkheid liggen, zonder dat daarvoor een gesprek met de klant nodig is. De vragenlijst levert informatie op, die de werkcoach niet zelf in een uur zou kunnen achterhalen. Die informatie vergt nog wel

een interpretatieslag (Wat is er precies aan de hand?) maar als richtinggevend document voor een klantgesprek worden de klantrapportages buitengewoon nuttig gevonden.

Ook cliënten zijn enthousiast. Het invullen ervaren zij niet als vervelend, maar eerder als interessant. Het blijkt weinig moeite te kosten om de cliënten aan te sporen de test in te vullen. Meestal herkennen zij zich in de uitkomsten. Op die manier ontstaat meer zelfinzicht en een gedeelde basis voor klant en werkcoach om een re-integratiemiddel te kiezen.

Een ander sterk punt aan de Waardemeter is dat de functionaliteit van het instrument altijd voorop heeft gestaan. Waar diverse andere instrumenten (NOA, Voorspellers van Werkhervatting) beredeneren wat vanuit de wetenschappelijke invalshoek haalbaar is, lijkt Dilemmamanager een meer servicegericht uitgangspunt te hebben gekozen. De eerste vraag is wat het instrument moet kunnen, de tweede hoe een instrument met die eigenschappen is te onderbouwen met wetenschappelijke inzichten en vervolgens te valideren. Dit blijkt in de praktijk tot een instrument te leiden dat (volgens de gebruikers) een nauwkeurige en bruikbare inschatting van de cliënt geeft.

De Waardemeter wordt nauwelijks gebruikt als HRM-instrument. Wel heeft het op beleidsmatig niveau geholpen om een helderder beeld te krijgen van het soort werkcoach dat past bij de huidige werkwijze en doelen. Werkcoaches maakt het bewuster van hun eigen valkuilen, zodat deze niet ten koste hoeven gaan van de begeleiding. Ook kunnen ze zich op die punten proberen te ontwikkelen. In die zin is het instrument als HRM-werktuig toch geslaagd.

Nadelen

Hiervoor is reeds genoemd dat het instrument van werkcoaches een behoorlijke kennis veronderstelt. Dit vereist vooraf een intensieve training. De opgedane kennis blijkt in de praktijk bovendien gemakkelijk weg te zakken. Overigens is dat sterker in gemeenten die niet verplicht werken met de Waardemeter. Regelmatige bijscholing is daarom ook nodig. Volgens alle geïnterviewden is het instrument voor een goede werking te omvangrijk om te gebruiken als één onderdeel van de gereedschapskist.

Alvorens met het instrument te gaan werken (zo is benadrukt door beleid en uitvoering in Soest) moeten gemeenten zich goed afvragen of zij bereid zijn te blijven investeren en of die investering in verhouding staat tot de bijstandspopulatie. Daarmee zeggen ze niet dat de Waardemeter een te duur instrument is, wel dat een zekere kritische massa nodig is om de investering te laten lonen. Aan (veel) kleinere gemeenten zou men de Dilemma-manager om die reden niet direct willen aanbevelen.

Het instrument is in de toekomst behalve voor WWB en WMO wellicht ook te gebruiken voor WW'ers. Daarbij veronderstelt de ontwikkelaar dat het profiel van de WWB'er doorgaans meer uitgesproken is. Deze groep zal zich daarom iets moeilijker 'in een hokje' laten vatten, waardoor de scores minder extreem zullen uitvallen. Het instrument zelf heeft voor dat doel naar verwachting overigens nauwelijks aanpassing.

13.5 Waardevolle lessen

Uit de tevredenheid met de Waardemeter blijkt dat de weg van theoretische constructen naar een diagnose-instrument ook in omgekeerde richting is te bewandelen. Nu is het niet zo dat wetenschappelijke inzichten bij de ontwikkeling geen rol hebben gespeeld. Wel heeft de functionaliteit van het te ontwikkelen model de doorslag gegeven. Dit heeft als nadeel dat validering een langduriger traject wordt. Daar staat echter het voordeel tegenover dat een instrument ontstaat dat blijkens de positieve reacties tegemoetkomt aan de behoeften van de gebruikers.

De Waardemeter laat verder zien dat diagnose-instrumenten, naast het onderbouwen van de eigen inschatting, een nuttige toepassing kunnen hebben op het gebied van HRM. De winst van deze toepassing ligt vooral meer in het ontdekken leerpunten en het herkennen van eigen valkuilen, dan in een vergaande verankering in het wervingsbeleid en werkprocessen. Niettemin zijn ook deze kleinschaliger toepassingen van meerwaarde.

Een andere les is dat de Waardemeter, net als andere uitgebreide instrumenten in dit onderzoek, een aanzienlijke investering vergt van de gemeente. Deze investering is bovendien niet eenmalig. In Soest is vooraf een goede afweging gemaakt over de kosten van het instrument in relatie tot de opbrengsten in brede zin. Op dezelfde manier is het voor andere (met name kleine) gemeenten, die professionalisering van de diagnose overwegen, verstandig eerst de incidentele en structurele investeringskosten in verhouding te zien tot de omvang van de bijstandspopulatie.

14 Casebeschrijving Utrecht

Ontwikkelaar:	Matchcare
Gebruiker:	25 gemeenten. De werking is bestudeerd in utrecht
In gebruik sinds:	2002

14.1 Doelstelling

Doel

De Werk en Competentie Module (WCM) is ontwikkeld om werkcoaches te ondersteunen bij het verzamelen en tegen elkaar afwegen van relevante gegevens over het arbeidsmarktperspectief van cliënten. Doel is het bieden van actieve gespreksondersteuning tussen diagnosesteller en cliënt middels een computerprogramma dat gestructureerd gespreksonderwerpen aandraagt.

Het instrument is gebaseerd op het uitgangspunt dat interactie tussen werkcoach en cliënt cruciaal is voor het stellen van een goede diagnose. Door middel van interactie met de cliënt wordt een werkcoach in staat gesteld de verzamelde gegevens te duiden: “een computer kan niet alles oppakken wat een cliënt communiceert. Het gaat niet alleen om wat iemand zegt, maar ook om hoe iemand het zegt en om wat iemand niet zegt. Het is vaak juist belangrijk dat te achterhalen”. WCM is daarom bewust vormgegeven als een spreekkamerapplicatie, waarbij de interactie tussen werkcoach en cliënt centraal staat. Werkcoach en cliënt voeren aan de hand van een gestructureerde vragenlijst op de computer een gesprek. Op basis van een uniforme uitvraag van gegevens kan zo een beslissing worden genomen op het gebied van werk en re-integratie, waarbij er ook ruimte is voor de duiding van de verzamelde gegevens.

Ontstaansgeschiedenis

De WCM is ontwikkeld door re-integratiebureau en softwareontwikkelaar Matchcare. Het instrument is ontstaan vanuit de ordening en statistische analyse van gemeentelijke databestanden. Op basis hiervan is onderzocht en getoetst welke indicatoren van invloed zijn op de afstand tot de arbeidsmarkt van uitkeringsgerechtigden. Deze gegevens zijn aangevuld met een brede landelijke verkenning naar gangbare waarden voor het meten van de arbeidsmarktpositie van cliënten. In de eigen re-integratiepraktijk van Matchcare is vervolgens getoetst in hoeverre de geïdentificeerde indicatoren in hun onderlinge samenhang inderdaad van invloed zijn op de kans op uitstroom naar de arbeidsmarkt.

Sinds 2002 wordt het aldus ontwikkelde instrument door gemeenten en re-integratiebureaus ingezet voor de diagnose van uitkeringsgerechtigden. Het gebruik in de praktijk heeft geresulteerd in verschillende aanpassingen ter verfijning van de WCM. Ook verschuivingen in het denken over re-integratie of veranderingen op de arbeidsmarkt hebben geleid tot enkele wijzigingen. Zo is recent de leefgebiedenmethodiek die een aantal jaar geleden sterk opkwam in de theorievorming rondom re-integratie in het instrument geïntegreerd. Op dit moment blijkt het instrument redelijk uitgebalanceerd: er vinden nog wel wijzigingen plaats, maar hierbij gaat het voornamelijk om nuances ter validering van het instrument. De WCM is echter nooit uitontwikkeld: op basis van de ver-

anderende praktijksituatie en nieuwe theoretische inzichten zal het instrument zich verder blijven ontwikkelen. Matchcare voert hiertoe permanent interne audits uit waarbij onderzocht wordt op welke wijze eindgebruikers de adviezen uit de WCM gebruiken. Indien opportuun kan het instrument op basis hiervan worden aangepast.

Momenteel wordt WCM in 25 gemeenten van variërende grootte gebruikt bij de diagnose van uitkeringsgerechtigden.

Sinds begin 2008 werkt ook in de gemeente Utrecht met het instrument. De gemeente heeft in 2007 besloten tot de aanschaf van een diagnose-instrument om meer inzicht te krijgen in de samenstelling van het bestaande klantenbestand en hun mogelijkheden tot participatie. Na een aanbestedingsprocedure kwam de WCM van Matchcare voor dit doel als beste uit de bus.

Nadat de WCM in samenwerking met Matchcare is aangepast aan de lokale Utrechtse uitvoeringssituatie en beleidscontext, is het instrument kleinschalig getest op cliënten die bij de gemeente al goed in beeld waren. Toen bleek dat de resultaten uit de WCM grotendeels overeenkwamen met het beeld dat binnen de gemeente over deze cliënten bestond, is begonnen het instrument toe te passen op het gehele zittende bestand. Hiertoe worden alle bijstandsgerechtigden (opnieuw) opgeroepen voor een diagnose. Sinds maart 2008 werkt de gemeente ook voor nieuwe instroom uitsluitend nog met de WCM. Het is de bedoeling dat binnen een aantal maanden het gehele klantenbestand met behulp van de WCM in beeld is gebracht en is gediagnosticeerd.

Vanaf april 2010 gaat de gemeente in het kader van de samenwerking tussen de vier grote gemeenten over op een gezamenlijke nieuwe aanpak van re-integratie. Hierbij wordt een soortgelijk diagnose-instrument gebruikt.

14.2 Beoogde werking

Instrument

WCM is een computerprogramma aan de hand waarvan op een gestructureerde manier een gesprek tussen werkcoach en cliënt op gang gebracht wordt. Werkcoach en cliënt beantwoorden samen de vragen die op het scherm verschijnen. Het systeem biedt hiermee een opening voor een gestructureerd gesprek, waarin de werkcoach een actieve rol heeft. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling de vragen klakkeloos in te vullen. In plaats daarvan moet de werkcoach op basis van de vragen op het scherm doorvragen naar onderliggende motivatie of problematiek. Daarbij wordt de cliënt door de werkcoach tijdens het gesprek geconfronteerd met de eigen situatie in relatie tot werk. De vragen op het scherm bieden de werkcoach in die zin een aanknopingspunt tot het aangaan van een gesprek met de cliënt.

De vragen die tijdens de diagnose aan de orde komen gaan in op de ervaring, beschikbaarheid en voorkeuren van de klant.

- *Ervaring*: de arbeidsmarktpositie van de cliënt. Het gaat hierbij om indicatoren als gevolgde cursussen, opleidingen, werkervaring en duur van de uitkering.

- *Beschikbaarheid*: leefgebieden die invloed uitoefenen op de arbeidsmarktsituatie, en daarmee op de beschikbaarheid van de cliënt. In dit kader worden de volgende leefgebieden onderscheiden:
 - a. Gezondheid: medische/psychische beperking, belemmerende verslavingen
 - b. Wonen en financiën: stabiele woonsituatie, problematische schulden
 - c. Gezin en buurt: zorgtaken, zorgkring om cliënt heen
 - d. Sociaal functioneren: activiteiten (werk en vrijwilligerswerk), netwerk, in aanraking met justitie (want: wellicht al traject vanuit reclassering of geen zin om traject te starten als cliënt een gevangenisstraf boven het hoofd hangt)
 - e. Maatschappij: visie cliënt op werk, in relatie tot maatschappelijk functioneren
 - *Voorkeuren*: de competenties, motivatie en ambitie van de cliënt.
- Op deze manier integreert de WCM een grote verscheidenheid aan klantkenmerken in de diagnose, die onderling in relatief gewicht tegen elkaar worden afgewogen.

Een diagnostisch gesprek duurt ongeveer een uur en resulteert in een drieledig advies. In de eerste plaats wordt door het systeem een arbeidsmarktdiagnose gesteld, waarbij op basis van de bevroegde competenties een lijst met passende beroepen en functies wordt samengesteld. Het gaat hierbij om het vaststellen van het uiteindelijke doel waar de re-integratie toe moet leiden. Deze focus op het einddoel van de re-integratie – en niet slechts op het bepalen van een passend traject – wordt beschouwd als kenmerkend voor de WCM als diagnose-instrument. WCM is bovendien gekoppeld aan een database met actuele vacatures in de regio, op basis waarvan werkcoach en cliënt – uitgaande van de geschetste arbeidsmarktdiagnose – op zoek kunnen naar passende vacante functies. Vervolgens wordt het klantprofiel vastgesteld, dat aangeeft hoeveel interventie nodig is om het doelberoep te kunnen uitoefenen. Hierbij kan de doelgroepenindeling van de gemeente worden gehanteerd, variërend van 'niet geschikt voor arbeid' tot 'kan direct aan het werk'. Tenslotte wordt door de WCM bepaald welke van de binnen de gemeente beschikbare re-integratietrajecten en –instrumenten passen bij dit klantprofiel en in hoeverre deze aansluiten bij de specifieke situatie van de betreffende cliënt.

Na afloop van een gesprek worden de resultaten door het systeem gebundeld in een rapportage en ter ondertekening aan werkcoach en cliënt voorgelegd. Hiermee beschikt de gemeente over een onderbouwde en vastgelegde diagnose. Bovendien geeft de rapportage de volgende ketenpartner een vliegende start: de trajectuitvoerder hoeft op deze manier niet nog een keer alle gegevens uit te vragen.

Het is de bedoeling dat er van het instrument zelf ook een activerende werking uitgaat: het idee is dat de cliënt aan het denken wordt gezet over zijn/haar situatie in relatie tot werk, waardoor het besef ontstaat dat er – vaak ook binnen de eigen voorkeuren en mogelijkheden – nog kansen liggen op de arbeidsmarkt. Door de koppeling aan een actuele vacaturebank kan het instrument bovendien zelf uitstroom realiseren.

Rol van de diagnosesteller

Alle werkcoaches binnen de gemeente Utrecht kennen de WCM en zijn verplicht hiermee te werken. De werkcoach zelf speelt een belangrijke en actieve rol tijdens de diagnose. Het is de bedoeling dat de werkcoach doorvraagt, de cliënt uitdaagt en de cliënt indien nodig een spiegel voorhoudt.

Daarnaast is door ontwikkelaar en gemeente de keuze gemaakt uitdrukkelijk ruimte te laten voor de eigen afweging van de werkcoach. Het systeem biedt werkcoaches de mogelijkheid om op elk van de punten arbeidsmarktdiagnose, klantprofiel en geschikte instrumenten af te wijken van het gegeven advies. Op deze manier kan de eigen input en inschatting van de werkcoach worden meegenomen in de diagnose. Hiertoe wordt de werkcoach door het systeem steeds gevraagd al dan niet in te stemmen met het gegeven advies en indien opportuun een met redenen omkleed alternatief in te voeren. Het verdere advies wordt vervolgens op deze beslissing afgestemd. Uiteindelijk is het daarom niet het systeem, maar de werkcoach die – hierbij geholpen door de WCM – de feitelijke diagnose stelt.

Ook op beleidsniveau geeft men aan dat het oordeel van de werkcoach zwaarder weegt dan de uitkomst van de WCM. Met behulp van de WCM worden alle relevante indicatoren uitgevraagd. Het is vervolgens aan de werkcoach om een afweging te maken hoe zwaar bepaalde factoren in de specifieke situatie van een cliënt meewegen. Wat voor de ene cliënt een probleem is, hoeft voor en andere cliënt immers geen belemmering te vormen. Deze afweging is niet in een computerprogramma te vangen. De WCM neemt binnen de gemeente Utrecht dan ook niet de beoordeling door de werkcoach over, maar biedt de werkcoach handvatten om dit oordeel afgewogen te kunnen maken. De werkcoach is uiteindelijk degene die de diagnose stelt.

Om werkcoaches voldoende toe te rusten op deze rol, zijn alle werkcoaches door Matchcare opgeleid in het omgaan met de WCM-systematiek. Het betreft hier een theoretische module, een training gesprekstechnieken en begeleiding op de werkvloer, waarbij een trainer van Matchcare een dagdeel *training-on-the-job* verzorgt. Daarnaast beschikken werkcoaches over een uitgebreid handboek van Matchcare, waarin de manier waarop met het systeem gewerkt moet worden gedetailleerd staat omschreven. Het is de bedoeling dat werkcoaches de diagnoses op basis hiervan op dezelfde manier uitvoeren.

Rol van de organisatie

De diagnose is binnen de gemeente Utrecht in eerste instantie bedoeld om zicht te krijgen op het klantenbestand. Alle cliënten van de sociale dienst moeten hiertoe middels de WCM gediagnosticeerd worden. Voor nieuwe cliënten geldt dat zij direct worden gediagnosticeerd. Het zittend bestand wordt in dit kader (opnieuw) opgeroepen.

Het beantwoorden van de vragen gebeurt door werkcoach en cliënt. De interactie die hierdoor ontstaat is een belangrijk onderdeel van de diagnose. Naast de werkcoaches, speelt ook de cliënt zelf dan ook een belangrijke rol in het diagnoseproces. De cliënt kan de eigen wensen en voorkeuren aangeven, waarop wordt doorgevraagd en bijgestuurd door de werkcoach. Bovendien werkt het systeem als spiegel voor de cliënt: deze wordt tijdens het gesprek geconfronteerd met het eigen gedrag, waardoor reflectie op de eigen situatie kan ontstaan. Alle vragen moeten dan ook worden beantwoord in het bijzijn van zowel werkcoach als cliënt. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat een cliënt of werkcoach een deel van de vragen individueel invult.

14.3 Feitelijke werking

De systematiek van de WCM sluit goed aan bij de Utrechtse beleidscontext. Het instrument werkt dan ook grotendeels zoals beoogd: een groot deel van het klantenbestand is inmiddels (opnieuw) gediagnosticeerd en is daardoor beter bij de gemeente in beeld. Wel wijkt de uitvoering in de praktijk op bepaalde punten af van de oorspronkelijke opzet van de WCM.

Zo is het instrument ontwikkeld en geïmplementeerd als een 'lerend systeem', waarbij de achterliggende theorie gaandeweg steeds beter wordt afgestemd op de praktijk. Om deze reden krijgen werkcoaches nadrukkelijk de ruimte om hun eigen inschatting mee te laten wegen in de uiteindelijke diagnose. Wanneer zij het niet eens zijn met het gegeven advies, kunnen zij de diagnose in het systeem bijstellen. Het instrument wordt op basis hiervan verfijnd en afgestemd op de Utrechtse situatie. In de praktijk blijkt echter dat veel werkcoaches in de praktijk liever hebben dat het systeem de eigen indruk van de cliënt onderschrijft. Het komt daarom voor dat werkcoaches bij een afwijkend advies 'teruggaan' in het systeem om de resultaten in overeenstemming te brengen met de eigen bevindingen, in plaats van met redenen omkleed van het advies af te wijken. Op deze manier kan de beoogde verfijning en doorontwikkeling van het systeem niet tot stand komen.

Ook is het voor werkcoaches niet altijd duidelijk dat de eigen afweging een cruciaal onderdeel van de diagnose blijft. De WCM wordt dan gezien als leidend en de gegeven adviezen worden klakkeloos opgevolgd, hetgeen vanuit beleidsmatig oogpunt onwenselijk is.

Daarnaast wordt het potentieel van het systeem in de praktijk niet ten volle benut. Werkcoaches blijken vooral gericht op het zoeken naar passende trajecten voor cliënten, en niet op het direct toeleiden van cliënten naar passend werk. De database met vacatures die aan het systeem gekoppeld is, wordt binnen de gemeente Utrecht daardoor nog nauwelijks gebruikt. De beoogde activerende werking van het instrument gaat hiermee deels verloren.

14.4 Succes en falen

Succes

Een belangrijke meerwaarde van de WCM die op alle niveaus onderscheiden wordt, is dat diagnoses sneller en beter gefundeerd tot stand komen. Door het gebruik van de WCM is men ervan verzekerd dat alle relevante informatie-elementen in de diagnose worden meegenomen. Dit biedt de werkcoach houvast, terwijl deze nog wel een belangrijke invloed uitoefent op het bepalen van hoe zwaar de verschillende elementen in de diagnose moeten meewegen.

Daarnaast wordt de spreekkamersetting waarin werkcoach en cliënt gezamenlijk vragen beantwoorden, gezien als een belangrijke succesfactor. Op deze manier wordt de klant op een transparante manier betrokken bij het diagnoseproces, waardoor de uiteindelijke diagnose in feite samen gesteld wordt door cliënt en werkcoach. De cliënt heeft daardoor het idee dat er naar hem/haar geluisterd wordt, begrijpt beter waarom er voor een speci-

fiek traject gekozen is, en begint hierdoor gemotiveerder aan het traject. Door de focus op het einddoel van het traject (het uitoefenen van een specifiek beroep) wordt bovendien expliciet gemaakt waar een re-integratietraject toe moet leiden. Ook dit draagt bij aan de motivatie van de cliënt en daarmee aan de effectiviteit van het traject.

Vanuit beleidmatig oogpunt brengt het gebruik van de WCM als voordeel met zich mee dat alle relevante klantgegevens die tijdens de diagnose verzameld worden, direct digitaal beschikbaar zijn. Dit biedt een rijkdom aan informatie over de samenstelling en karakteristieken van het klantenbestand, op basis waarvan het gevoerde beleid afgestemd en gelegitimeerd kan worden.

Ook het feit dat hiermee een basis ontstaat voor kennisdeling wordt in dit verband gezien als een belangrijke toegevoegde waarde. De kennis over een cliënt bevindt zich nu niet meer alleen 'in het hoofd' van de individuele werkcoach, maar is ook door andere personen en op een later tijdstip te raadplegen. Dit maakt het proces van diagnose minder kwetsbaar.

Aandachtspunten

De aandachtspunten die uit de gesprekken naar voren komen hebben veelal niet primair betrekking op de methodiek van het instrument zelf, als wel op de manier waarop het instrument in de praktijk wordt ingezet. Zo geeft de gemeente aan dat het ten volle benutten van het potentieel van het instrument een omslag in het denken van werkcoaches vergt. Het zit veelal nog niet in het 'systeem' van werkcoaches om zelf actief de re-integratie van cliënten ter hand te nemen door met hen op zoek te gaan naar passende vacatures en hen te begeleiden bij hieruit resulterende sollicitaties. Van deze mogelijkheid wordt vooralsnog nauwelijks gebruik gemaakt.

Ook het idee van het 'lerend' systeem dat middels een iteratief proces op de lokale context wordt afgestemd, komt vooralsnog niet voldoende van de grond. Hoewel in de wandelgangen blijkt dat het oordeel van de werkcoach lang niet altijd overeenkomt met het advies van de WCM, lijken werkcoaches zich hieraan toch gebonden te voelen. Adviezen worden schoorvoetend overgenomen of de vragen worden zodanig beantwoord dat het gegeven advies overeenkomt met het oordeel van de werkcoach. Van de mogelijkheid om gemotiveerd van het gegeven advies af te wijken, wordt nauwelijks gebruik gemaakt.

Eén van de door werkcoaches genoemde nadelen die wel betrekking hebben op het instrument zelf, betreft de tijd die ervoor nodig is om tot een diagnose te komen. Een gesprek van een uur blijkt voor bepaalde cliënten te lang te zijn: zij kunnen zich niet zo lang achter elkaar concentreren. Dit gaat ten koste van de accuraatheid van de diagnose. Met cliënten die de Nederlandse taal niet machtig zijn, duurt het gesprek bovendien vaak een stuk langer: "dan ben je soms wel twee uur bezig omdat je ook moet uitleggen wat de vragen betekenen."

Werkcoaches geven bovendien aan dat het gebruik van de WCM voor hen slechts een beperkte meerwaarde heeft: "Ik weet vaak zelf al welke kant ik op wil met een klant. Vaak weet je al heel snel dat je een klant in een bepaald traject wil hebben. Nu moet je dat hele systeem door en dan komt er soms ook nog niet eens uit wat ik wil. Dan kun je dat in het systeem wel wijzigen, dan is het toch zonde van de tijd."

14.5 Waardevolle lessen

Diagnose-instrumenten als de WCM kunnen een belangrijke bijdrage leveren bij aan het stellen van een gefundeerde, effectieve en tot op zekere hoogte objectieve diagnose. Een softwareapplicatie dient echter geenszins als vervanging van het professionele oordeel van een werkcoach. Een instrument als de WCM waarborgt de uitvraag van alle relevante gegevens en geeft een algemene aanzet om deze tegen elkaar af te wegen, maar wat voor de ene cliënt een rol speelt in relatie tot de uitstroom naar werk, hoeft voor de andere cliënt niet of slechts beperkt mee te wegen. Slechts door interactie met de cliënt kan worden bepaald welke factoren in de specifieke situatie van een cliënt van doorslaggevend belang zijn bij uitstroom naar de arbeidsmarkt en alleen in interactie wordt duidelijk wat de achterliggende motivatie van een cliënt is, doordat op punten kan worden doorgevraagd. Interactie is daarom een cruciaal onderdeel van een diagnose.

Daarnaast blijkt dat een effectieve diagnose zich niet noodzakelijkerwijs beperkt tot het vinden van een passende re-integratieactiviteit, maar zich juist ook richt op het vaststellen van een specifiek en haalbaar einddoel van deze activiteit. Een goede diagnose voert daarom soms verder dan het achterhalen van gegevens over *wie* (de cliënt), *wat* (bestaande re-integratiemogelijkheden) en *wanneer* (het optimale moment van inzet van een traject). Juist het achterhalen van het *waarom* (doelberoep of functie waar de re-integratie toe moet leiden) heeft een belangrijke toegevoegde waarde. Op deze manier gaat er niet slechts een motiverende en activerende werking van het instrument uit, maar kan het instrument zelf ook uitstroom realiseren. In dit kader dient wel de rol van de werkcoach geherdefinieerd te worden. De werkcoach is in dit geval niet langer slechts een intermediair tussen cliënt en re-integratiebureau, maar speelt zelf ook een actieve rol bij de re-integratie van de cliënt, door tijdens de diagnose actief met cliënt te zoeken naar vacatures en een cliënt ondersteuning te bieden bij eventueel resulterende sollicitaties.

Literatuurlijst

- Ajzen, I., *The theory of planned behavior*, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, nr. 50, 1991, blz. 179-211
- Ajzen, I., *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. In Kuhl, J. en J. Beckmann (Eds.), *Action Control: From cognition to behavior*. Heidelberg, Berlin/Springer-Verlag, New York, 1985
- Gelderblom, A. en J. de Koning, *Effecten van 'zachte' kenmerken op de re-integratie van de WWB, WW en AO populatie: een literatuurstudie*, SEOR, Rotterdam, 2007
- Hooft, E. van en M. Ottenvanger, *Verklarende factoren van werkzoekgedrag en werkherleving*, Erasmus Universiteit Rotterdam, Agens, Rotterdam, 2007
- Inspectie voor Werk en Inkomen, *De burger aan zet, onderzoek naar de invloed van herbeoordeelde WAO-gerechtigden op hun re-integratie*, Den Haag, 2006
- Inspectie voor Werk en Inkomen, *Maatwerk in de uitvoering van de WWB, een verkennende studie*, Den Haag, 2007
- Inspectie voor Werk en Inkomen, *Met invloed meer werk. Vervolgonderzoek naar het effect van klantinvloed op de re-integratie van herbeoordeelde WAO-gerechtigden*, Den Haag, 2008
- Koen, J. , U.C. Klehe en A. van Vianen, *Competentieontwikkeling en re-integreerbaarheid van DWI-klanten*, Universiteit van Amsterdam i.o.v. gemeente Dienst Werk en Inkomen Amsterdam, Amsterdam, 2008
- Koning, J. de en A. Gelderblom, *Effectiviteit van re-integratie, stand van zaken literatuuronderzoek*, SEOR, Rotterdam, 2005
- Koning, J. de en J. Gravesteijn-ligthelm, *Re-integratie door gemeenten: zelf doen, uitbesteden of samenwerken?*, Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag, 2008
- Koning, P.W.C. en A.O.J. Heyma, *De aansturing van casemanagers en uitvoeringskantoren bij re-integratie*, TU Delft/IPSE Studies i.o.v. UWV Amsterdam, Delft, 2008
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Beleidsdoorlichting re-integratie*, Den Haag, 2008
- Raad voor Werk en Inkomen, *Beleidskader Werk en Inkomen*, Den Haag, 2002
- Vroom, V.H. , *Work and Motivation*, Wiley, New York, 1964
- Wanberg, C.R. , L.M. Hough en Z. Song, *Predictive validity of a multidisciplinary model of reemployment success*, *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, nr. 6, 2002, blz. 1100-1120

Colofon

Naar de methodisch diagnose, Een onderzoek naar de werking van diagnose-instrumenten bij re-integratie is een uitgave van de Raad voor Werk en Inkomen.

Oranjestraat 4
2514 JB Den Haag
Postbus 16101
2500 BC Den Haag
info@rwi.nl
www.rwi.nl

© Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag. Niets uit deze uitgave mag op enige manier worden verveelvoudigd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Vormgeving omslag: Smidswater
strategie > concept > design, Den Haag

ISBN 978-90-8766-036-9

Juni 2009