

# **Diagnose bij re-integratie: Analyse en aanbevelingen**

5 juni 2009  
Raad voor Werk en Inkomen

## **Inhoudsopgave**

<b>Hoofdstuk 1: Het belang van diagnose.....</b>	<b>3</b>
1.1 Inleiding .....	3
1.2 Het diagnoseproces .....	4
1.3 Vraaggerichte re-integratie en diagnose.....	6
1.4 Diagnose-instrument als belangrijk hulpmiddel .....	6
<b>Hoofdstuk 2: Diagnose in de praktijk in Nederland.....</b>	<b>8</b>
2.1 Inhoud van de onderzochte instrumenten.....	8
2.2 Typologieën van diagnosemethodieken .....	10
2.3 Inrichting van de diagnoseprocessen .....	11
2.4 Van diagnose naar inzet re-integratietrajecten .....	11
<b>Hoofdstuk 3: Aanbevelingen .....</b>	<b>13</b>
3.1 Algemeen.....	13
3.2 De werkcoach .....	14
3.3 De cliënt.....	17
3.4 Selectiviteit.....	19
3.5 Van diagnose naar re-integratie .....	22
3.6 Bestandskennis afkomstig uit de diagnose.....	24
3.7 Kwaliteit van de diagnose.....	25
3.8 Diagnose op de Werkpleinen .....	26
<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>29</b>

## Hoofdstuk 1: Het belang van diagnose

### 1.1 Inleiding

De Raad voor Werk en Inkomen<sup>1</sup> formuleert in dit advies, gericht aan gemeenten en UWV, een aantal aanbevelingen om de selectie van cliënten en de inzet van diagnose binnen het re-integratieproces te verbeteren. De focus betreft het traject van entree van de cliënt in de keten van werk en inkomen tot het opstellen van een werkplan (UWV) of trajectplan (gemeenten). Zo'n plan beschrijft het doel van de re-integratie en de te nemen stappen (de in te zetten re-integratie-instrumenten).

De RWI wil hiermee bijdragen aan het beoordelen en herijken van de diagnosepraktijk; of aan de beoordeling aan welke eisen een te ontwikkelen of aan te schaffen instrument in de specifieke uitvoeringspraktijk moet voldoen.

De uitvoerende organisatie kan zelf bepalen welke van de beschreven aspecten van diagnose van belang zijn. De dilemma's en keuzes die worden besproken zijn afhankelijk van de wijze van uitvoering in de gemeente of bij UWV.

#### *Politiek-bestuurlijke context*

In januari 2008 is in de beleidsdoorlichting re-integratie onderzocht wat de effecten waren van het re-integratiebeleid. In het vervolg op die beleidsdoorlichting streeft het kabinet naar verbetering van het resultaat, de selectiviteit, de vraaggerichtheid en de transparantie van de re-integratie-inspanningen. Daartoe zijn met UWV en gemeenten een aantal afspraken gemaakt.<sup>2</sup> Een van de belangrijkste verbeterpunten is een selectieve inzet van re-integratie. Dit moet leiden tot een verhoging van de effectiviteit van de ingezette re-integratiemiddelen. Selectiviteit betreft zowel het aanbieden van re-integratie aan de juiste groep cliënten als het aanbieden van het juiste type re-integratietraject voor een specifieke cliënt.

Een belangrijke voorwaarde om re-integratie-instrumenten selectiever in te kunnen zetten, is het stellen van een effectieve diagnose. Een goede inschatting van de kwaliteiten, belemmeringen, kansen en mogelijkheden kan voorkomen dat werkzoekenden instrumenten krijgen aangeboden die voor hen geen of onvoldoende toegevoegde waarde hebben. Ook leidt een adequate diagnose ertoe dat instrumenten alleen worden ingezet voor degenen die ze echt nodig hebben, en dus niet voor werkzoekenden die op eigen kracht in staat zijn om een plaats op de arbeidsmarkt te bemachtigen, de 'zelfredzamen'.

#### *Onderzoeken*

Dit advies is mede gebaseerd op twee onderzoeken die de RWI heeft laten uitvoeren naar diagnosestelling bij re-integratie. Het eerste onderzoek, *Naar de methodische diagnose*<sup>3</sup>, is uitgevoerd door onderzoeksbureau Research voor Beleid. Dit onderzoek beschrijft en vergelijkt veertien instrumenten die bij diagnosestelling in Nederland gebruikt worden, zowel door gemeenten als door UWV.<sup>4</sup> Uit het rapport blijkt dat er een zeer grote verscheidenheid

---

<sup>1</sup> Verder: RWI

<sup>2</sup> Dit heeft geresulteerd in het *Plan van Aanpak re-integratie*, Ministerie van SZW (TK 28719, nr. 60).

<sup>3</sup> D.R. Kemper, S. de Visser, M. Engelen & E. Flapper, RWI: Den Haag, 2009.

<sup>4</sup> Die veertien vormen uiteraard niet een volledig overzicht van het beschikbare instrumentarium. Ze zijn gekozen op basis van de RWI Omnibusenquête, waarin de RWI gemeenten heeft bevestigd over verschillende onderwerpen op het gebied van re-integratie. De resultaten daarvan zijn verwerkt in een webapplicatie die vanaf juni 2009 te vinden is op [www.rwi.nl](http://www.rwi.nl). De meest voorkomende cases uit de Omnibusenquête zijn geselecteerd voor het onderzoek. De keuze zegt overigens niets over de kwaliteit van de onderzochte instrumenten; deze zijn niet per definitie beter of slechter dan andere instrumenten.

aan diagnose-instrumenten is die door uitvoerders bij vooral gemeenten en in mindere mate door UWV worden gebruikt.

Het onderzoek is geen evaluatiestudie; er worden geen uitspraken gedaan over de kwaliteit, effectiviteit of doelmatigheid van de afzonderlijke instrumenten.

Het tweede onderzoek, *Diagnose-instrumenten bij re-integratie: best practices in andere landen*<sup>5</sup>, is uitgevoerd door SEOR. In deze literatuurstudie is een vergelijking gemaakt van de inzet van diagnose in andere landen. Hierbij staan twee aspecten van diagnose centraal. Ten eerste de vraaggerichtheid van diagnose en de relatie met vraaggerichte re-integratie; in hoeverre worden profielen van werklozen systematisch in verband gebracht met bestaande vacatures? Ten tweede de identificatie van 'zelfredzame' cliënten. De meting van zelfredzaamheid is vooral van belang omdat uit evaluatieonderzoek blijkt dat re-integratiedienstverlening soms contraproductief kan werken. De inzet van re-integratie leidt dan tot een verlenging, en niet tot de gewenste verkorting, van de uitkeringsduur.<sup>6</sup>

## 1.2 Het diagnoseproces

Het proces van screening en diagnose in de re-integratiepraktijk (kortweg: het *diagnoseproces*) is een dynamisch proces waarin de werkcoach<sup>7</sup> systematisch relevante informatie verzamelt over de cliënt. Het gaat vooral om 'leren kennen' van en kennis verwerven over de werkzoekende.

Het diagnoseproces begint wanneer een werkzoekende zich meldt bij UWV WERKbedrijf of bij de gemeente. Dat eerste contact kan zowel fysiek zijn (bij het Werkplein) als digitaal (aanvraag WW via internet<sup>8</sup>).

### *Screening*

In eerste instantie vindt *screening* plaats. Hierbij wordt bekeken of de cliënt zelfredzaam is of niet.

Om dit te kunnen beoordelen wordt vaak een vaststaande maar beperkte set van gegevens verzameld over de werkzoekende.

Sinds de afschaffing van de A/B-routering per 1 januari 2009 kunnen uitvoeringsorganen zelf bepalen of en hoe zij zelfredzame cliënten identificeren.<sup>9</sup>

### *Profiling*

Wanneer bij de screening van cliënten gebruikgemaakt wordt van geautomatiseerde data en/of statistische modellen, heet dit *profiling*. Door cliënten in verschillende typen categorieën in te delen, kan met een statistisch model het risico op (langdurige) werkloosheid en dus de mate van zelfredzaamheid voorspeld worden.

De screening bepaalt dus of een cliënt zelfredzaam is of niet. De zelfredzame cliënten worden geacht zelf een nieuwe baan te vinden, eventueel met gebruikmaking van de basisdienstverlening van UWV of de dienstverlening van uitzendbureaus.<sup>10</sup>

<sup>5</sup> M. Collewet, J. Gravesteijn & J. de Koning, *Diagnose-instrumenten bij re-integratie: best practices in andere landen*. RWI: Den Haag, 2009.

<sup>6</sup> Zie bijvoorbeeld RWI, 2008a.

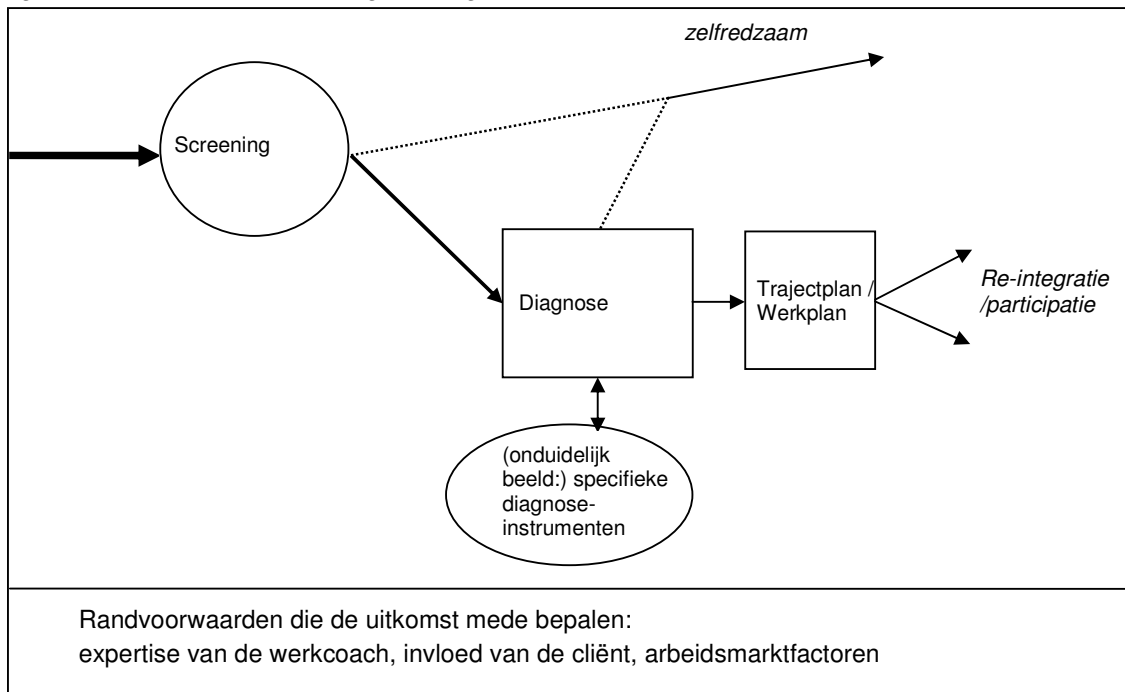
<sup>7</sup> De klantmanager (gemeente) of werkcoach (UWV) wordt in deze tekst aangeduid als werkcoach.

<sup>8</sup> Het aanvragen van een WW-uitkering is uitsluitend mogelijk via internet (nadat overigens de inschrijving als werkzoekende is geregeld). Voor mensen die geen internet hebben, of die assistentie nodig hebben, bestaat de mogelijkheid op een Werkplein (eveneens via internet) de aanvraag te doen.

<sup>9</sup> De routing was vastgelegd in artikel 26 van de wet SUWI en artikel 2.1 van de Regeling SUWI, die beide per 1-1-2009 zijn vervallen.

<sup>10</sup> De basisdienstverlening van UWV omvat (sollicitatie)workshops, banenmarkten, competentietestcentra, vacaturebemiddeling en de online ondersteuning die UWV biedt (e-werkmap, e-coaching). Bemiddeling zonder aanvullende ondersteuning kan onder de basisdienstverlening vallen (wanneer het bemiddeling op vacatures betreft, zoals dat voorheen door het CWI gebeurde).

Figuur 1. Proces van screening en diagnose



### Diagnose

De niet-zelfredzamen worden nader beoordeeld in de diagnose. Hierbij stelt de werkcoach hun vaardigheden en belemmeringen vast. Hij gebruikt hiervoor kennis uit de gesprekken die hij met de cliënt heeft gevoerd. Daarnaast kan hij ook gebruik maken van een *diagnose-instrument*. Ook zijn eigen expertise (kennis en ervaring) maakt onderdeel uit van het oordeel van de werkcoach.

In het diagnoseproces kunnen twee soorten instrumenten worden toegepast:

- a. generieke diagnose-instrumenten. Deze geven een algemeen beeld van de cliënt.
- b. specifieke diagnose-instrumenten. Deze geven meer informatie over een bepaald aspect van de cliënt, bijvoorbeeld fysieke belastbaarheid, sociale en werknemersvaardigheden, motivatie, attitude of schoolbaarheid.

Sommige instrumenten zijn niet uitsluitend generiek of specifiek, bijvoorbeeld omdat ze modulair zijn opgebouwd of omdat de inzet ervan op een andere manier kan worden aangepast aan het doel van de diagnose.

De werkcoach bepaalt op basis van de informatie die hij in het diagnoseproces verwerft, welke re-integratie-instrumenten worden ingezet. Dit wordt vastgelegd in het trajectplan/werkplan. Dit plan markeert zowel het einde van het diagnoseproces als de start van het re-integratietraject.

In dit advies beperken we ons tot de re-integratie van WW'ers en WWB'ers en laten we arbeidsgehandicapten buiten beschouwing. Overigens geeft het project BIMRA wel een inventarisatie van diagnose-instrumenten gericht op die groep.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> BIMRA: Beoordelen van Interventies en Meetinstrumenten bij Re-integratie naar Arbeid, eindrapport, maart 2008 (zie [www.bimra.nl](http://www.bimra.nl)). Voor de catalogus van diagnose-instrumenten zie <http://www.bimra.nl/downloads/catalogusinpdf.pdf>

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe het diagnoseproces in de praktijk wordt toegepast en geeft ook weer, welke varianten er bestaan op het model in figuur 1.

### 1.3 Vraaggerichte re-integratie en diagnose

In het plan van aanpak re-integratie<sup>12</sup> geeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aan dat re-integratie effectiever kan worden ingezet door deze meer vraaggericht in te zetten. Samenwerking met de vraagzijde van de arbeidsmarkt (werkgevers, al dan niet sectoraal of regionaal georganiseerd) is essentieel om werkzoekenden duurzaam op beschikbare of toekomstige vacatures te plaatsen.

Voor vraaggerichte re-integratie<sup>13</sup> is het nodig om werkzoekenden te selecteren die beschikbaar en geschikt zijn voor specifieke scholings-, re-integratie- of werkgelegenheidsprojecten. Idealiter zijn dergelijke projecten gericht op bepaalde sectoren of banen (vaak banen of sectoren waarvoor tekorten op de arbeidsmarkt bestaan), is er veel aandacht geweest voor de eisen die werkgevers stellen aan kandidaten en zijn de werkgevers betrokken geweest bij het vormgeven van het re-integratietraject. Ook kan sprake zijn van een al dan niet harde baangarantie of van een duaal traject van leren en werken. Van vraaggerichte re-integratie wordt ook gesproken wanneer direct wordt gekeken of werkzoekenden op bepaalde concrete vacatures geplaatst kunnen worden.

Voor de selectie van werkzoekenden is een specifieke invulling van diagnose nuttig, namelijk *matching*. Daarbij zijn dan bijvoorbeeld de competenties en vaardigheden leidend die in de functieomschrijving van een vacature zijn omschreven, en worden kandidaten gematcht op vacatures waarbij zij nu al die competenties hebben of waarbij wordt ingeschat dat zij in staat zijn om die zich (binnen een gestelde termijn) eigen te maken.

#### *Targeting*

Wanneer bij matching gebruik gemaakt wordt van geautomatiseerde data en/of statistische modellen, heet dit *targeting*. Kenmerken van cliënten worden dan gecombineerd met informatie over de effectiviteit van verschillende re-integratie-instrumenten voor die verschillende typen cliënten. Hiermee kan antwoord worden gegeven op de vraag 'welk type dienstverlening werkt voor wie en wanneer?' Zo blijkt uit statistisch onderzoek bijvoorbeeld dat scholing vooral toegevoegde waarde heeft voor werkzoekenden die tussen 35 en 45 jaar oud zijn en laaggeschoold zijn.

### 1.4 Diagnose-instrument als belangrijk hulpmiddel

Diagnose-instrumenten zijn nadrukkelijk een *hulpmiddel* voor de werkcoaches bij het bepalen van het eventuele vervolgtraject van een cliënt. De werkcoach maakt hierbij immers ook gebruik van zijn eigen ervaring, kennis en deskundigheid en baseert zich daarnaast op informatie van de cliënt zelf. De kennis en deskundigheid van de werkcoach is niet alleen nodig als het gaat om het diagnosticeren van de belemmeringen en vaardigheden van de cliënt, maar ook voor wat betreft de inhoud en mogelijkheden van re-integratietrajecten en de mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Een goed functionerend diagnose-instrument maakt het werk voor de werkcoaches makkelijker en prettiger. Bovendien zullen cliënten eerder geneigd zijn de diagnose te accepteren, wanneer deze (mede) gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek.

<sup>12</sup> *Plan van Aanpak re-integratie*, Ministerie van SZW (TK 28719, nr. 60).

<sup>13</sup> De stand van zaken met betrekking tot de vraaggerichtheid van re-integratie is te vinden in hoofdstuk 7 van de re-integratiemarktanalyse 2008 van de RWI. Zie ook RWI (2007).

Het standaardiseren van het diagnoseproces voorkomt willekeur en maakt het mogelijk effectieve dienstverleningsstrategieën in kaart te brengen. Het is *niet* het doel alle cliënten op dezelfde manier te behandelen: maatwerk voor de cliënt blijft het uitgangspunt. Door de inzet van diagnose-instrumenten wordt het proces meer gestandaardiseerd. Door meer standaardisatie en meer eenduidige informatie wordt het mogelijk te leren van ervaringen en resultaten (overdraagbaarheid, intervisie). Ook kan zo (de schijn van) willekeur worden voorkomen.

## Hoofdstuk 2: Diagnose in de praktijk in Nederland

Van de in het onderzoek *Naar de methodische diagnose* beschreven instrumenten worden er vier door UWV ingezet en tien bij gemeenten. Het gaat zowel om zelf ontwikkelde instrumenten als om extern ingekochte instrumenten (bij bijvoorbeeld een psychologisch testbureau of een commerciële ontwikkelaar). De veertien cases worden uitvoerig beschreven in casestudies. Hierbij is onder meer ingegaan op de theorie achter het instrument, op de gemaakte keuze voor een bepaald instrument en op de ervaringen van de uitvoerders bij het gebruik ervan.

De veertien beschreven instrumenten zijn allemaal bedoeld voor het stellen van een meer algemene diagnose<sup>14</sup>. De werkcoach kan hiermee de volgende doelstellingen hebben:

- het in korte tijd verkrijgen van een algemeen beeld van de werkzoekende
- het identificeren van zelfredzaamheid / het identificeren van cliënten met een geringe afstand tot de arbeidsmarkt: screening
- het voorhouden van een spiegel voor de cliënt (zelfdiagnose)

Diagnose-instrumenten die een specifieke belemmering meten, zijn buiten de scope van het onderzoek gehouden.

### 2.1 Inhoud van de onderzochte instrumenten

Uit het onderzoek blijkt dat er een grote verscheidenheid aan instrumenten is. De meeste instrumenten meten een combinatie van cliëntkenmerken die van invloed zijn op de kans op werkhervatting. De onderzoekers onderscheiden instrumenten gericht op:

1. competenties
2. capaciteiten
3. belemmeringen
4. attitudes
5. voorkeuren/interesses<sup>15</sup>

#### Ad 1. Competenties

Er zijn verschillende betekenissen van competenties die soms in elkaar overlopen<sup>16</sup>:

- *Algemene* competenties. Deze competenties worden verondersteld in meerdere contexten bruikbaar te zijn. Het gaat om competenties in één van de volgende zes gebieden: communicatie, rekenen, informatietechnologie, samenwerken, bereidheid om bij te leren en probleemoplossend vermogen.
- *Technische* competenties. Dit zijn competenties die vereist zijn in bepaalde beroepen, vaak te meten met gestandaardiseerde tests. Het gaat niet noodzakelijk om de sector techniek, ook in bijvoorbeeld de administratieve sector zijn er technische competenties, zoals typen.
- *Werkgerelateerde* of *zachte* competenties. Deze zijn het moeilijkst te definiëren. Het gaat om combinaties van persoonlijke factoren die bijdragen aan 'employability'<sup>17</sup>, zoals betrouwbaarheid, flexibiliteit, initiatief en organisatietalent.

---

<sup>14</sup> Uitzondering vormen de verschillende toetsen binnen het ANKER-model van UWV, die geen integrale diagnose betreffen, maar wel als screenings- en profilingsinstrument gebruikt worden.

<sup>15</sup> De onderzoekers noemen nog een zesde categorie, 'arbeidsmarktpositie' of 'afstand tot de arbeidsmarkt'. Deze zesde categorie omvat cliëntkenmerken uit de eerdere vijf categorieën, maar dan leidend tot een indeling van cliënten in een eenvoudige schaal van goed naar slecht bemiddelbaar (vergelijkbaar met de re-integratieladder). Het is daarmee geen aparte set van cliëntkenmerken.

<sup>16</sup> Deze indeling in vier typen competenties is afkomstig uit Bimrose et al. (2007).

<sup>17</sup> Employability is het vermogen van mensen om werk te krijgen en te houden.

- *Cognitieve* competenties: deze worden in het onderzoek als aparte categorie omschreven, namelijk als capaciteiten (zie Ad 2.)

Het denken in competenties ziet men vooral terug in het bedrijfsleven. Hier bestaat bij vacatures vaak een competentieprofiel van de gevraagde werknemers, al dan niet expliciet gemaakt. Ook het mbo-onderwijs werkt met competenties, waarbij wordt gekeken naar wat er in een opleiding wordt aangeleerd (kwalificatieprofiel) en wat je voor het uitoefenen van een bepaald beroep zou moeten kunnen (beroepscompetentieprofiel).

#### Ad 2. Capaciteiten

Dit zijn vaardigheden die worden verondersteld in meerdere contexten bruikbaar te zijn, maar die moeilijk te beïnvloeden zijn. Aanleg kan hierbij een rol spelen, ook is er een relatie met intelligentie.

#### Ad 3. Belemmeringen

Er zijn verschillende belemmeringen voor beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt denkbaar, zoals lichamelijke beperkingen, maar ook schulden, verslaving of dakloosheid. Soms wordt het ontbreken van bepaalde competenties een belemmering genoemd, maar het is duidelijker om de term belemmeringen alleen te gebruiken voor praktische belemmeringen.

#### Ad 4. Attitudes

De houding van een werkzoekende (enthousiasme, motivatie) is van grote invloed op de kans op het vinden van werk. We zien dat vooral bij re-integratie naar laaggeschoold werk de werkgever vaak meer belang hecht aan de attitude dan aan ervaring en competenties.

#### Ad 5. Voorkeuren en interesses

Om het beeld van de cliënt compleet te krijgen, moet de werkcoach ook inzicht hebben in zijn voorkeuren en interesses. Voorkeuren geven veel informatie over de persoonlijkheid van de cliënt, over wat een cliënt drijft, en hoe deze te enthousiasmeren is. Uiteraard is het van belang de toekomstdromen van de cliënt indien nodig te vertalen naar een alternatief op korte termijn. Het logische uitgangspunt is dat meer kans bestaat op (duurzame) plaatsing wanneer een cliënt een baan vindt die past bij zijn interesses.

De verschillende begrippen geven een interessante manier om naar de diagnose-instrumenten te kijken. Alle diagnose-instrumenten blijken zich overigens te richten op meer dan één cliëntkenmerk. Tabel 2.1 geeft een overzicht van welke instrumenten en welke gemeenten zijn bestudeerd, en welke cliëntkenmerken in kaart worden gebracht door ieder van de instrumenten. Zo meet het diagnose-instrument in de gemeente Den Haag capaciteiten, attitudes en competenties. Uit de vijfdeling in cliëntkenmerken blijkt, dat de onderzochte instrumenten zowel eigenschappen meten die bepalend zijn voor de verblijfsduur in de uitkering, als kansen en belemmeringen die relevant zijn voor matching op vacatures of re-integratietrajecten.

Tabel 2.1 Typering veertien onderzochte instrumenten  
Bron: Kemper et al. (2009)

<i>Instrument</i>	<i>Casus</i>	<i>Ingekocht bij</i>	<i>Gemeten cliëntkenmerken</i>
WCM	Utrecht	Matchcare	Arbeidsmarktpositie/belemmeringen/interesses
Diagnose Service	Den Haag	Zelf ontwikkeld	Capaciteiten/attitude/competenties
Diagnose@Work	Groningen	Zelf ontwikkeld	Arbeidsmarktpositie/attitude/competenties
De Werkplaats	Drechtsteden	Dordtmij / zelf	Capaciteiten/competenties
Inspiremodel	Roosendaal	Zelf ontwikkeld	Capaciteiten/attitude
Cliëntprofieltest	Maastricht	NOA	Arbeidsmarktpositie/interesses/competenties
Specifiek/generiek	Haarlem	AOB Compaz	Competenties/belemmeringen/ interesses
Waardemeter	Soest	Dilemmamanager	Attitude/belemmeringen/ interesses
DMA	Montferland	TNO	Attitude/arbeidsmarktpositie
Project Werkwijzer	Delft	Combiwerk / zelf	Attitude/competenties
ANKER-model	UWV	Zelf ontwikkeld	Werkhervatting (arbeidsmarktpositie)
ABC-meting	UWV	L&D support	Attitude/balans/competenties
Zachte voorspellers	UWV	UWV / RuG	Attitude/arbeidsmarktpositie/ interesses
CTC	UWV / CWI	Zelf (CWI)	Competenties/belemmeringen/ interesses

## 2.2 Typologieën van diagnosemethodieken

De beschikbare diagnosemethodieken vallen verder te onderscheiden naar:

- De manier van uitvoering van het diagnose-instrument: door middel van computergestuurde vragenlijsten, in de spreekkamer, in een praktijksituatie/werksituatie of combinaties hiervan.

De inzet van computergestuurde vragenlijsten, die de cliënt zelf invult, komt relatief vaak voor. Van de veertien instrumenten werken er vijf volledig op deze manier. Drie diagnose-instrumenten combineren computergestuurde vragenlijsten met een praktijksituatie. Vier maken er uitsluitend gebruik van de praktijksituatie om een cliënt te beoordelen. Bij diagnose in de praktijksituatie wordt de werkzoekende aan het werk gezet om zo een beter beeld te krijgen van zijn mogelijkheden en belemmeringen. Dit kan binnen een Workfirst-traject zijn, maar dat hoeft niet.

- De mogelijkheid om op basis van het diagnose-instrument een koppeling te maken met concrete beroepen. Dit maakt de (on)mogelijkheden van cliënten om in aanmerking te komen voor bepaalde beroepen inzichtelijk. Verschillende instrumenten maken een koppeling met een beroependatabase of met beroepsprofielen. Ook als matching van een cliënt nog niet mogelijk is, is het vergelijken van een beroepsprofiel met het huidige competentieprofiel van de cliënt instructief. Op die manier wordt duidelijk waar nog aan gewerkt moet worden.
- Het moment van diagnosestelling: voorafgaand aan of tijdens het re-integratietraject. In de meeste gevallen zet de werkcoach diagnose-instrumenten 'aan de kop van het proces' is. Daarnaast worden de instrumenten tijdens het re-integratietraject ingezet of zijn zij onderdeel daarvan. Wanneer de diagnose in een praktijksituatie wordt gesteld (dus tijdens het traject), wordt die vaker door re-integratiebedrijven zelf uitgevoerd.
- De uitvoerder van de diagnose. In de praktijk worden drie basisvormen van uitvoering van re-integratie door gemeenten onderscheiden (RWI, 2008b):
  - het zelf uitvoeren van re-integratie
  - het uitbesteden aan re-integratiebedrijven (een strikte opdrachtgever-opdrachtnemer relatie)
  - het vormen van een partnerschap met een re-integratiebedrijf

Wanneer de gemeente de re-integratie zelf uitvoert, zal deze in de meeste gevallen ook zelf de diagnose stellen. Wanneer een re-integratiebedrijf de re-integratie uitvoert in een opdrachtgever-opdrachtnemer relatie, zal de gemeente de diagnose stellen óf een ander re-integratiebedrijf. Dit om te voorkomen dat een re-integratiebedrijf belang heeft bij zijn eigen diagnose van een cliënt. In het geval van partnership tussen gemeente en re-integratiebedrijf vindt de diagnosestelling juist vaker plaats door het re-integratiebedrijf dat ook de trajecten uitvoert. Dit hangt samen met de vertrouwensband tussen gemeente en re-integratiebedrijf, die in dit model centraal staat.

### **2.3 Inrichting van de diagnoseprocessen**

Het schema uit figuur 1 is in hoofdstuk 1 besproken als een standaardwerkproces voor de diagnosefase. Uit het onderzoek blijkt dat er in de praktijk diverse varianten op dit werkproces gebruikt worden.

1. Screening en diagnose zijn geen aparte beslissingen of fases, maar worden samengenomen. In dat geval doorlopen alle cliënten, zelfredzaam of niet, dezelfde procesgang, hoewel de inzet van (een aantal) gesprekken of specifieke diagnose-instrumenten wel kan verschillen.
2. Er vindt helemaal geen screening plaats. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij de toepassing van Workfirst, omdat men inzet van trajecten dan juist ook voor zelfredzame cliënten aangewezen acht.
3. Er vindt wel screening plaats, maar die heeft een ander doel, bijvoorbeeld om cliënten met ernstige belemmeringen te identificeren die nog niet toe zijn aan een re-integratietraject maar die eerst zorg of sociale activering nodig hebben. Dit is in de praktijk soms aan de orde voorafgaand aan de inzet van Workfirst-trajecten.

De exacte vorm van screening in de casusgemeenten en daarbuiten is niet altijd bekend. Extra onderzoek lijkt nodig naar de beste manier van screening, omdat inmiddels duidelijk is dat de screening vaak onvoldoende structureel en systematisch gebeurt. Juist in deze tijden van economische crisis is screening essentieel, omdat de instroom van cliënten groter is, er vaak minder tijd beschikbaar is en de verschillen tussen de ingestroomde cliënten relatief groter zijn.

### **2.4 Van diagnose naar inzet re-integratietrajecten**

Op basis van de onderzochte casussen, blijkt het moeilijk vast te stellen of het ingezette re-integratietraject logisch voortvloeit uit de diagnose. De beslissingen van de werkcoach om wel of geen re-integratietraject in te zetten, en vervolgens welk traject het moet zijn, worden beperkt geobjectiveerd. Niet alleen staan hierover geen stappen of ideeën op papier, ook is niet gebleken hoe werkcoaches daar op gestructureerde wijze mee omgaan, hoe zij onderling hun handelingen afstemmen en of zij daarover kennis vastleggen (bijvoorbeeld via intervisie). Het is dan ook onbekend of werkcoaches hun keuze voor een re-integratietraject voor een cliënt op de goede motieven baseren. Evenmin is duidelijk of ze eigenlijk wel de goede trajecten kiezen. Werkcoaches hebben nu weinig mogelijkheden om van elkaar te leren. Daardoor kunnen zij ook niet leren wat goede motieven zijn voor de keuze van een re-integratietraject voor de cliënt. Dit verhoogt het risico dat werkcoaches hun beslissingen minder goed kunnen uitleggen aan de cliënt.

Uit het onderzoek *Naar een methodische diagnose* blijkt dat verbetering van de diagnosestelling mogelijk is. Enerzijds zijn er verbeteringen mogelijk in de wijze van toepassing van het instrument in de organisatie. Anderzijds kunnen de instrumenten zelf

verbeterd worden. In hoofdstuk 3 geeft de RWI aanbevelingen om de diagnosestelling te verbeteren.

### Hoofdstuk 3: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk doet de RWI aanbevelingen om de invoering en het gebruik van diagnose-instrumenten te verbeteren. Hoewel de praktijk een grote verscheidenheid laat zien aan instrumenten, is de RWI van mening dat een aantal thema's relevant zijn bij de keuze voor - en de toepassing van diagnose-instrumenten. Gemeenten en UWV kunnen de aanbevelingen in dit hoofdstuk spiegelen aan hun eigen diagnoseproces om dat vervolgens te verbeteren.

#### 3.1 Algemeen

##### Aanbevelingen:

- *Zet bij de start van het diagnoseproces voor alle cliënten screeningsinstrumenten in, zodat over alle cliënten minimaal een uniforme beschrijving en beoordeling van kansen bestaat*
- *Zet voor de niet-zelfredzame cliënten vervolgens diagnose-instrumenten in om kennis te verzamelen over ieder van de vijf typen cliëntkenmerken (competenties, capaciteiten, attitudes, belemmeringen en interesses). Lever hierbij maatwerk.*
- *Streef naar een gedeeld begrippenkader om in het kader van de diagnose te gebruiken.*
- *Overweeg om gebruik te maken van elektronische vragenlijsten als diagnose-instrument, maar houd rekening met verschillen in taal- en onderwijsniveau.*
- *Bespreek de diagnose met de cliënt en leg uit hoe deze tot stand is gekomen.*

Uit de Omnibusenquête die de RWI in 2008 heeft uitgevoerd, blijkt dat alle gemeenten een diagnose van hun cliënten stellen. 23 procent van de gemeenten gebruikt een intern ontwikkeld diagnose-instrument. Dat varieert van een itemlijst bij het eerste gesprek tot een instrument zoals bij Groningen@Work waarbij de cliënt enkele dagen tot weken aan de slag gaat in een praktijksituatie. Iets meer gemeenten (33 procent) gebruiken een extern ingekocht instrument, dat in eigen beheer wordt uitgevoerd. De rest (44 procent) heeft *geen* diagnose-instrument voor de werkcoaches beschikbaar, maar regelt het op een andere manier (inkoop volledig diagnosetraject bij een re-integratiebedrijf of uitvoering diagnose door het re-integratiebedrijf dat ook het traject uitvoert). Naast het expliciet benoemde instrumentarium, kan de werkcoach tot een diagnose komen door een aantal gesprekken met de cliënt te voeren.

Bekend is dus welk deel van de gemeente een diagnose-instrument gebruikt. Onbekend is bij welk deel van de cliënten dat instrument wordt ingezet. Diagnosestelling is immers een dynamisch proces, waarbij de stappen niet van tevoren vastliggen.

De RWI adviseert om bij de start van het diagnoseproces voor *alle* cliënten screeningsinstrumenten in te zetten. Voor de niet-zelfredzame cliënten moeten vervolgens diagnose-instrumenten worden ingezet om kennis te verzamelen over ieder van de vijf typen cliëntkenmerken (competenties, capaciteiten, attitudes, belemmeringen en interesses). Daarbij moet maatwerk mogelijk zijn. Het diagnoseproces moet afhankelijk zijn van de kenmerken van de cliënt en van de vragen die de werkcoach (nog) heeft.

Algemene inzet van diagnose-instrumenten heeft een aantal belangrijke voordelen. Ten eerste leidt dit ertoe dat dezelfde soort informatie over alle cliënten beschikbaar is. Er ontstaat zo een meer uniform dossier over cliënten, wat de kans kleiner maakt dat bepaalde

onderwerpen ten onrechte niet aan bod komen tijdens de diagnose. Ook maakt een meer uniform dossier overdracht van gegevens naar een andere werkcoach of naar een re-integratiebedrijf en de communicatie met b.v. uitzendbureaus makkelijker.

Een tweede voordeel is de objectiviteit van de diagnose, vooral door de inzet van gevalideerde instrumenten. Cliënten zullen een diagnose eerder accepteren indien die (mede) op basis van een wetenschappelijk, extern gevalideerd instrument, tot stand is gekomen.

Overigens is het van belang om, wanneer de werkcoach tot een andere conclusie komt dan uit de diagnose-instrumenten naar voren komt, de cliënt hiervan op de hoogte te brengen en het gesprek hierover aan te gaan.

Onderdeel van het methodisch werken bij re-integratie is het werken met een meer eenduidig begrippenkader. Dit dient om factoren in kaart te brengen die van invloed zijn op de arbeidsmarktkansen van cliënten. Een gedeeld begrippenkader is een belangrijke factor in de professionalisering van de re-integratieprofessie. Het vereenvoudigt de communicatie binnen de Werkpleinen of tussen verschillende organisaties (bijvoorbeeld tussen werkcoaches en re-integratiebedrijven of werkcoaches en uitzendbureaus), maar is ook van belang voor registratie en feedback. De indeling in cliëntkenmerken uit hoofdstuk 2 is één van de uitgangspunten voor een eenduidig begrippenkader. De RWI beveelt aan om nader onderzoek uit te voeren naar het gebruik van een eenduidig begrippenkader waarmee werkcoaches in de praktijk kunnen werken. Hierbij moet bijvoorbeeld gekeken worden hoe verschillende begrippenkaders in elkaar worden geschoven (bijvoorbeeld om de uitkomsten van twee diagnose-instrumenten te vergelijken) en hoe de achterliggende theorieën gebruikt en getoetst kunnen worden op hun relevantie voor de re-integratiepraktijk. Immers, bij de verschillende diagnose-instrumenten zijn achterliggende theorieën aan te wijzen over menselijk gedrag en over de redenen *waarom* de gemeten eigenschappen relevant zijn voor werkzoekgedrag en baankansen.<sup>18</sup>

Als diagnose-instrument zijn vragenlijsten die de cliënt via internet zelf kan invullen zeer geschikt. Volgens het onderzoek *Naar de methodische diagnose* hebben deze elektronische vragenlijsten een aantal voordelen: de cliënt vindt de vragenlijsten prettig in het gebruik, ze kosten de werkcoach weinig tijd en de administratieve lasten (invoer van gegevens) zijn beperkt. In de toekomst valt het afnemen van een diagnosevragenlijst bovendien te koppelen aan de elektronische intake (e-intake) voor een WW-aanvraag. Het bespreken van de uitkomsten in een gesprek met de cliënt zorgt vervolgens voor de gewenste verdieping.

### **3.2 De werkcoach**

#### Aanbevelingen

- *Breng kennis, vaardigheden en attitudes van werkcoaches in kaart. Investeer in die gebieden waarin de werkcoach tekort schiet. Schenk aandacht aan kennis over de werkzame bestanddelen van re-integratietrajecten en over de manieren en achterliggende theorieën van diagnosestelling.*
- *Ontwikkel een gezamenlijk kennisprogramma voor werkcoaches van gemeenten en UWV, waarbij voldoende bijscholingsmogelijkheden bestaan.*

---

<sup>18</sup> "Methodisch handelen bij re-integratie", Landelijk Coördinatiepunt Werk van UWV, versie november 2008. Deze publicatie is verspreid onder de werkcoaches van UWV. Zie verder bijvoorbeeld Kanfer, Wanberg & Kantrowitz, 2001; Wanberg et al., 2002.

- *Doe mee in de 'Ketenacademie'<sup>19</sup>.*
- *Ondersteun professionalisering van het beroep 'werkcoach', zonder daarbij verschillen in onder meer kennisniveau te ontkennen.*
- *Zorg voor een goede introductie van diagnose-instrumenten: maak duidelijk aan de werkcoach wat het diagnose-instrument doet, wat het meet, en wat de doelstelling ervan is. Voorkom verkeerde verwachtingen bij de werkcoach.*
- *Maak duidelijk dat het instrument geen vervanging is van de werkcoach maar een hulpmiddel om het beeld dat de werkcoach van een cliënt heeft te completeren.*
- *Zorg dat de werkcoach weet dat diagnose-instrumenten zijn handelingsvrijheid niet beperken.*
- *Zorg dat de werkcoach voldoende tijd heeft om de diagnose-instrumenten in te zetten.*
- *Maak de werkcoach bewust van de voordelen van het werken met diagnose-instrumenten.*
- *Voorkom dat de werkcoach het gevoel krijgt dat zijn of haar werk minder interessant wordt door de invoering van diagnose-instrumenten.*
- *Pas de inzet van diagnose-instrumenten in in het werkproces en pas het werkproces waar nodig aan.*
- *Neem signalen en feedback over de werking of gebreken van het instrumentarium serieus.*

De lijst met eigenschappen die een goede werkcoach dient te bezitten is indrukwekkend: een grondige dosis mensenkennis, enige psychologische (meer wetenschappelijke) kennis, kennis van sociale zekerheid, kennis van arbeidsrecht, kennis van in te zetten re-integratie-instrumenten, kennis van de arbeidsmarkt en de overschotten en tekorten op die markt, kennis van beroepen en benodigde competenties, kennis van de sociale kaart (verslavingzorg, schuldhulpverlening), gespreksvaardigheden, etc.

Het lijkt geen eenvoudige opgave om aan deze eisen te (blijven) voldoen. Daarom adviseert de RWI om kennis, vaardigheden en attitudes van werkcoaches in kaart te brengen. Gezien het belang van de functie is het nodig te investeren in die gebieden waarin de werkcoach tekortschiet. Bijscholing kan zowel intern als extern worden verzorgd, individueel of collectief, en zowel in de schoolbanken als via bijvoorbeeld intervisie.

Bij het stellen van de diagnose brengt de werkcoach in kaart waartoe de cliënt op dit moment niet in staat is en of daar iets aan gedaan kan worden. De nadruk ligt hierbij op de kansen. De professionaliteit van de werkcoach heeft hier een duidelijke meerwaarde. Een diagnose-instrument kan sterke en zwakke punten immers wel in kaart brengen, maar is niet in staat om op basis daarvan een advies op te stellen over de route met de meeste kans op duurzaam succes. De werkcoach is nodig voor het inzicht in de mogelijkheden om zwakke punten te verbeteren en voor de kennis van de arbeidsmarkt. Welke problemen moeten worden opgelost voor het werken in een bepaald beroep of sector? Welke belemmeringen zijn moeilijker op te lossen? En voor welke functies kan een cliënt met bepaalde belemmeringen toch prima functioneren? Er dient kortom een evenwicht te zijn in het benoemen van sterke en zwakke punten van de werkzoekende; en de professionaliteit van de werkcoach moet onder meer blijken uit zijn kennis van de arbeidsmarkt en van beroepen.

---

<sup>19</sup> De Ketenacademie is een samenwerking tussen de opleidingsinstituten van gemeenten (Divosa academie) en de UWV academie. De Ketenacademie biedt modules aan die voor werkcoaches van zowel UWV als gemeenten van belang zijn.

De RWI raadt aan om werkcoaches in staat te stellen zich specifiek te ontwikkelen op het vakgebied re-integratie. Zo is het belangrijk om kennis te nemen van een aantal noties over effectiviteit van re-integratie, bijvoorbeeld het ideale moment van inzet van re-integratie, en de verschillen daarbij tussen WW- en WWB-doelgroep. Of de notie van beïnvloedbare en moeilijk - of niet-beïnvloedbare persoonlijkheidskenmerken, zoals die in psychologisch onderzoek worden gevonden (zie Van Hooft et al., 2007). Dergelijke onderwerpen passen in het methodisch handelen van de werkcoach en in het verder werken aan professionaliteit van de werkcoach. Met meer antwoorden op de vraag 'wat werkt voor wie' kan ook de diagnose weer aangescherpt worden.

#### **Landelijk coördinatiepunt werk**

UWV tracht via het 'landelijk coördinatiepunt werk' een visie te ontwikkelen en uit te dragen over methodisch handelen bij re-integratie. Dit landelijk coördinatiepunt fungeert als een kenniscentrum voor en door werkcoaches en heeft onder meer een intervisie- en mentorsysteem geïmplementeerd. In een publicatie met de titel *Methodisch handelen bij re-integratie* wordt uiteengezet hoe de werkcoaches bij de diagnose kunnen werken met de BOBU-systematiek (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming, Uitvoering). Dit model helpt bij het maken van onderscheid tussen (objectieve) informatie en de interpretatie daarvan, en legt bovendien uit hoe UWV-medewerkers in hun professionaliteit kunnen groeien en leren.

#### *Introductie diagnose-instrumenten bij de werkcoaches*

Uit het onderzoek *Naar de methodische diagnose* komt naar voren dat in sommige gevallen weerstand ontstaat bij de werkcoaches wanneer zij met diagnose-instrumenten moeten gaan werken. Dit biedt uiteraard geen kansrijke startpositie en kan de verdere implementatie en het succes van een instrument volledig doen mislukken. Bij de introductie van diagnose-instrumenten op de werkvloer zijn een aantal zaken van belang:

##### 1. Een goede instructie

Voor het gebruik van een diagnose-instrument door de werkcoach, moet vooral helder worden gecommuniceerd over het doel dat ermee wordt beoogd. Dit kan bijvoorbeeld zijn om de competenties en belemmeringen van de cliënt te meten. Vervolgens moet het instrument goed worden geïntroduceerd. Hierbij moet ook aandacht zijn voor verwachtingenmanagement: duidelijk moet zijn wat het instrument wel en niet meet. Als de werkcoach niet weet hoe het instrument moet worden ingezet zal hij het ofwel niet gebruiken, ofwel de gewenste informatie er niet (volledig) uit kunnen halen.

Ook moet vooraf duidelijk zijn dat diagnose-instrumenten *hulpmiddelen* zijn, bedoeld om het beeld dat de werkcoach van een cliënt heeft te completeren. Uiteraard zal het voorkomen dat informatie die uit de diagnose naar voren komt conflicteert met de (eerste) indrukken van de werkcoach. Een professional zal die informatie niet naast zich neerleggen, maar acties ondernemen om die informatie - zowel zijn eigen oordeel als de uitkomst van de diagnose - te valideren. De werkcoach bepaalt uiteindelijk, na overleg met de cliënt, of er een vervolgtraject wordt ingezet en welke vorm dat traject zal krijgen.

Ook het management moet ervan doordrongen zijn dat diagnose-instrumenten niet het oordeelsvermogen van de werkcoach vervangen, maar diens oordeel objectiveren, nuanceren en onderbouwen. Bovendien heeft de werkcoach meer belangrijke rollen dan slechts het stellen van de diagnose: motivator, beoordelaar, coach, vertrouwenspersoon.

## 2. Wegnemen van bezwaren

De werkcoach moet weten dat diagnose-instrumenten zijn handelingsvrijheid (discretionaire ruimte) niet beperken. De definitieve diagnose zal door de werkcoach gesteld worden, *mede* op basis van het diagnose-instrument.

De werkcoach moet voldoende tijd hebben om instrumenten in te zetten. Hiermee moet rekening gehouden worden bij eventuele normtijden en dus bij het vaststellen van de caseload van de werkcoach. Diagnose-instrumenten kosten altijd tijd, al is het maar voor het bespreken van de uitkomsten met de cliënt.

## 3. Wijzen op voordelen

Inzet van diagnose-instrumenten vergroten de professionaliteit en het werkplezier van de werkcoach. Een adequate diagnosestelling verhoogt immers de kans op een succesvol re-integratietraject en op tevreden cliënten.

## 4. Inpassen in werkproces

De inzet van diagnose-instrumenten moet passen in het werkproces en het werkproces moet waar nodig worden aangepast aan het diagnose-instrument. Waar het instrument te kort komt, zal de werkcoach deze lacunes moeten opvullen. Stel bijvoorbeeld dat een instrument wel de competenties van een cliënt meet, maar niet de attitudes en voorkeuren. De werkcoach kan dan meer nadruk leggen op het bespreken en achterhalen van attitudes en voorkeuren van de cliënt, en kan voor de competenties voor een belangrijk deel afgaan op de uitkomsten van het instrument. Het op te stellen werkplan / trajectplan houdt vervolgens rekening met de combinatie van alle relevante cliëntkenmerken (competenties, attitudes en voorkeuren). Wanneer gegevens uit verschillende bronnen over verschillende kenmerken moeten worden gewogen, is de professionaliteit van de werkcoach het meest nodig.

Omdat de werkcoaches veelvuldig gebruik maken van het diagnose-instrumentarium is het van belang dat er feedbackmogelijkheden worden gecreëerd en gebruikt. Deze 'gebruikersinformatie' is zowel van belang voor de organisatie als voor de ontwikkelaar van het instrument. Immers, aan de hand van de terugkoppelingen over het instrument kan dit aangepast en zo nodig verbeterd worden. Bovendien blijft daardoor het draagvlak voor het instrument bestaan.

### 3.3 De cliënt

#### Aanbevelingen

- *Streef altijd naar een gedeelde probleemanalyse tussen werkcoach en cliënt.*
- *Benoem de cliënt als probleemhouder van zijn eigen re-integratie. Zorg ervoor dat hij geholpen en gefaciliteerd wordt om die rol te kunnen vervullen. Stel de diagnose van de werkzoekende vast in een zoveel mogelijk interactief proces.*
- *Bespreek de uitkomsten van de diagnose met de werkzoekende. Doe dit mondeling, 'face to face', en als aparte stap, dus niet samen met het trajectplan/werkplan.*
- *Leg aan de cliënt uit wat het doel is van de inzet van het diagnose-instrument: geef aan wat het instrument meet en waarom dat gemeten zou moeten worden.*
- *Geef duidelijk aan welk oordeel werkcoach en cliënt hebben over de gewenste stappen voor het vervolgtraject. Gebruik zo nodig extra stappen om het eens te worden.*

- *Vertel de cliënt welke mogelijkheden er zijn voor een second opinion of voor bezwaar als de cliënt het oneens is met de diagnose of met het trajectplan/ werkplan.*
- *Benadruk de kansen van werkzoekenden, maar houd rekening met de belemmeringen en verzwijg die niet.*

Re-integratie is meer succesvol wanneer de cliënt het gevoel heeft dat zijn of haar wensen ten aanzien van het in te zetten instrumentarium of het te volgen traject serieus worden genomen. Het is daarom zaak dat de werkzoekende zich geen 'lijdend voorwerp' voelt die allerlei testen moet ondergaan, maar dat hij actief betrokken wordt in het proces van diagnose.

Dit valt nog een stap verder te trekken. De RWI is van mening dat de cliënt niet alleen vanaf het begin een actieve rol moet spelen bij zijn eigen diagnose, hij moet vooral ook vanaf het begin verantwoordelijk zijn voor zijn eigen re-integratie. Primaire probleemeigenaar is de cliënt en niet de uitvoeringsorganisatie. Het is dan ook van belang dat de cliënt aan het begin van het traject die verantwoordelijkheid krijgt, zodat hij niet denkt dat de verantwoordelijkheid bij de werkcoach ligt. Wanneer re-integratie het probleem is van de cliënt, en niet van de werkcoach, is ook de diagnose dus een taak voor de cliënt, waarbij hij uiteraard wel hulp krijgt.

Door de werkzoekende bij het diagnoseproces te betrekken wordt deze - op basis van de informatie die uit de diagnose voortkomt - geactiveerd om zelf na te denken over de (on)mogelijkheden om uit de situatie van werkloosheid te geraken. Dit vergroot het enthousiasme en het zelfsturend vermogen van de werkzoekende. De meeste cliënten blijken het bovendien leuk te vinden om een test te maken of in te vullen en om over zichzelf na te denken (persoonlijkheid, mogelijkheden en wensen).

Doordat de werkzoekende is meegenomen in het proces van diagnosestelling, staat de uitkomst ervan minder snel ter discussie en ontstaat er meer vertrouwen in het verdere verloop van de re-integratie. Dit is niet vanzelfsprekend: vooral onder de gemeentelijke cliënten is een aanzienlijk deel ontevreden met het re-integratieaanbod dat ze hebben ontvangen. Vaak vinden ze dat hen te weinig hulp is aangeboden of dat ze niet genoeg begeleiding hebben gekregen.<sup>20</sup>

De RWI adviseert gemeenten en UWV dan ook om duidelijk te maken welke mogelijkheden cliënten hebben voor een second opinion of voor bezwaar, als ze het niet eens zijn met de diagnose of met het re-integratieaanbod.

Niet alleen de uitkomsten van het diagnoseproces zijn bepalend voor het vervolgtraject, ook de kennis van de werkzoekende over zichzelf vormt onderdeel van deze afweging. Het gaat dan onder meer om de wensen t.a.v. arbeid en participatie en zijn eigen oordeel over belemmeringen en vaardigheden. Dit alles wordt door werkcoach en cliënt gezamenlijk besproken. Anders gezegd: de informatie die de werkzoekende over zichzelf verstrekt, *verrijkt* de informatie waarover de werkcoach beschikt.

### *Objectiviteit*

Het streven moet zijn om de diagnose zo objectief mogelijk te laten zijn, ook als die een aantal subjectieve elementen blijft bevatten. Alleen met een voldoende objectieve diagnose,

---

<sup>20</sup> FNV (2007), De zesde Wachtkamerenquête, Amsterdam. Van de gemeentelijke cliënten is 34 procent ontevreden over het aanbod van de gemeente, 39 procent is tevreden en bij 26 procent is dit onbekend.

is het mogelijk voor werkcoaches om kennis uit te wisselen over cliënten en over succesvolle methodieken. En dat is een eerste stap voor het professionaliseren van het beroep van de werkcoach. Objectiviteit van de diagnose kan tevens bevorderen dat de diagnose wordt gedeeld door werkcoach en cliënt.

De RWI adviseert gemeenten en UWV te bezien hoe hun diagnose objectiever kan worden. Dit advies biedt hiertoe een aantal mogelijkheden: het inzetten van een generiek diagnose-instrument bij alle cliënten, het verzamelen van gegevens over alle vijf de typen cliëntkenmerken, het rapporteren over cliënten volgens een min of meer vast stramien, etc.

### 3.4 Selectiviteit

#### Aanbevelingen

- *Wees je bewust van het belang van een selectieve inzet van re-integratie, van de relevante factoren daarbij (doelgroep zelfredzamen, beperkte beschikbaarheid van middelen, trajectkosten per persoon) en van het belang van een goede screening..*
- *Stel beleid vast over de timing van de inzet van trajecten (welke doelgroepen komen binnen welke termijnen voor welke dienstverlening in aanmerking). Bouw wel de vrijheid in om, indien nodig volgens de werkcoach, in individuele gevallen af te wijken van het beleid.*
- *Wees terughoudend met de introductie in de praktijk van profiling- en targeting-instrumenten. Begin met een proef of experiment met een goede evaluatie. Wacht met het breed toepassen van statistische profiling totdat duidelijk is geworden wat de toegevoegde waarde is voor de resultaten voor de re-integratie en hoe de acceptatie door de werkcoach is. Een eventueel nieuw te ontwikkelen instrument moet duidelijk aangeven hoe en in welke gevallen de inschatting van het instrument wordt aangevuld met informatie die door de werkcoach is verzameld, om het oordeel beter en betrouwbaarder te maken.*

Voor de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten, werkzoekenden en (niet)uitkeringsgerechtigden wordt jaarlijks een omvangrijk budget beschikbaar gesteld. Voor een effectieve en efficiënte besteding hiervan is het noodzakelijk de vraag te beantwoorden welke cliënt op welk moment welke dienstverlening, of helemaal geen dienstverlening, nodig heeft. Selectiviteit is dus van groot belang.

De RWI is van mening dat voor alle cliënten (eerst) een screening moet plaatsvinden. Daarin moet bepaald worden of de werkzoekende op eigen kracht werk kan vinden of niet. Dit voorkomt ook dat er (dure) re-integratie-instrumenten worden ingezet voor cliënten voor wie dit eigenlijk niet nodig was geweest. De inzet van re-integratie blijkt bovendien voor sommige doelgroepen zelfs tot een langere in plaats van een kortere uitkeringsduur te leiden<sup>21</sup>.

Ook in diverse andere landen is ervoor gekozen de groep werkzoekenden die in aanmerking komt voor re-integratiediensten te beperken (Collewet et al., 2009). In de VS bijvoorbeeld, hebben de staten een wettelijke plicht om te trachten cliënten te identificeren met een verhoogde kans op langdurig verblijf in de uitkering. Hier worden jaarlijks tussen acht en

---

<sup>21</sup> Dit geldt met name voor WW'ers met een kleine afstand tot de arbeidsmarkt. Dat betekent dat de inzet van re-integratiemiddelen voor een bepaalde groep zelfredzamen zelfs contraproductief kan zijn. Ministerie van SZW, Beleidsdoorlichting re-integratie, Den Haag, 2008. Zie TK 28719 nr. 43. RWI (2008a).

tien miljoen uitkeringsgerechtigden door een statistisch profiling-systeem beoordeeld. In Duitsland beoordelen de consultants van de Duitse arbeidsvoorzieningsorganisatie een deel van de cliënten op basis van een interview als zelfredzaam ('Marktkunden').

Door een goede screening, en vervolgens een juiste diagnosestelling over welke dienstverlening wel nodig is, kan de effectiviteit van re-integratie aanzienlijk verbeterd worden.

Vooraf voor UWV is het cruciaal om zelfredzame cliënten te onderscheiden van cliënten die re-integratieondersteuning nodig hebben. Aangezien 75 procent van de WW'ers binnen twaalf maanden na de uitkeringsaanvraag weer uitstroomt, moeten re-integratiemiddelen alleen ingezet worden voor mensen die een grote kans lopen om tot de resterende 25 procent te behoren of voor mensen die weliswaar uitstromen uit de WW-uitkering, maar niet naar werk.

Voor de gemeentelijke doelgroep is het onderscheid tussen zelfredzame – en niet-zelfredzame cliënten overigens minder essentieel. De 'dead weight loss', oftewel de inzet van middelen voor mensen die ook zonder ondersteuning uitstromen, is minder groot. Ook het insluitingseffect, de mogelijke verlenging van de uitkeringsduur door de inzet van re-integratie, is minder groot.<sup>22</sup> Voor de gemeentelijke doelgroep is het belangrijk dat de re-integratie, voor de doelgroep die daar baat bij heeft, zo snel mogelijk start.

Het selectief inzetten van een beperkt aantal dure trajecten zal betere resultaten opleveren dan het breed inzetten van re-integratie, voor een grotere doelgroep. Bekend is immers dat de resultaten van re-integratie beter zijn bij duurere trajecten<sup>23</sup>. Bij de inzet van re-integratie moet dus een goede kosten-baten afweging worden gemaakt tussen bereik en kosten van de trajecten.

#### *Timing van de inzet van re-integratie*

Bij screening bepaalt de werkcoach of een cliënt in de eerste zes of twaalf maanden hulp bij de re-integratie moet krijgen.<sup>24</sup> Voor cliënten die in die eerste periode geen re-integratieaanbod hebben ontvangen, blijkt de individuele werkhervattingskans in het eerste jaar van werkloosheid soms af te nemen. Daarom is het verstandig om vanaf een bepaald moment (na bijvoorbeeld een half jaar of een jaar werkloosheid) alle werkzoekenden in aanmerking te laten komen voor meer intensieve re-integratiedienstverlening.<sup>25</sup> De cliënten die zelfredzaam werden geacht, maar niet zijn uitgestroomd, krijgen dan alsnog een re-integratietraject.

In de internationale praktijk blijkt dat dit op verschillende manieren geïmplementeerd kan worden. Zo zijn sommige vormen van re-integratietrajecten in Australië direct beschikbaar voor mensen met de grootste afstand tot de arbeidsmarkt. De zelfredzame cliënten krijgen aanvankelijk geen re-integratieaanbod. Na drie maanden komen ze in aanmerking voor

---

<sup>22</sup> Overigens kan dit bij bijvoorbeeld schoolverlaters met een diploma wel relevant zijn.

<sup>23</sup> De RWI heeft daarom in het verleden gesuggereerd om bij aanbestedingen de prijs van trajecten vast te zetten, om te voorkomen dat in een aanbestedingstraject negatieve druk op de prijs ontstaat en dat de aanbieder van de goedkoopste trajecten de opdracht krijgt (RWI, 2008d). Zie ook Ministerie van SZW (2008).

<sup>24</sup> De RWI heeft laten zien dat het voor WW-ers, afhankelijk van hun persoonskenmerken, het effectiefst is om pas na 6, 12 of 18 maanden te starten met re-integratie (RWI, 2008a).

<sup>25</sup> M. van Leuvensteijn, P. Koning (2000). Duration dependence in Unemployment Insurance and Social Assistance: consequences of profiling for the unemployed. CPB Research Memorandum: Den Haag.

begeleiding door een consulent, en pas na twaalf maanden werkloosheid komen ze in aanmerking voor het meest intensieve type trajecten (Collewet et al., 2009).

Voor de cliënten die als zelfredzaam worden aangemerkt, is alleen de basisdienstverlening van UWV WERKbedrijf beschikbaar. Deze cliënten moeten dus (vrijwel) zelfstandig naar werk zoeken. Dit geldt voor een deel van de WW-populatie en voor een klein deel van de gemeentelijke populatie.<sup>26</sup> Dat betekent dat de vraag aan welke cliënten re-integratietrajecten moeten worden aangeboden kan worden veralgemeniseerd tot de vraag *wanneer* re-integratietrajecten moeten worden aan *welke* personen. Door daarnaast op de juiste wijze rekening te houden met de cliëntkenmerken zoals die in de diagnose zijn vastgesteld, kan met meer zekerheid worden aangegeven welk type re-integratietrajecten dan moeten worden ingezet voor welke cliënten en wanneer.

#### *Profiling en targeting*

Internationaal is er veel aandacht (geweest) voor methoden van profiling, de geautomatiseerde screening op basis van statistische informatie.<sup>27</sup> Er bestaat twijfel over de meerwaarde van profiling, omdat toepassing ervan niet heeft geleid tot een verbetering van de resultaten van re-integratie. Alleen in de VS en in Australië hebben evaluaties beperkte positieve effecten op het terugdringen van de werkloosheidsduur van cliënten vastgesteld. In die landen wordt een geautomatiseerd instrument gebruikt dat zonder tussenkomst van een werkcoach de cliënt screent en indeelt in een categorie. In de andere landen (Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Zwitserland) zijn geen positieve effecten gemeten (Collewet et al., 2009).

Profiling heeft alleen een meerwaarde wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan: ten eerste moeten de re-integratie-instrumenten effectief zijn. Ten tweede moeten de ingezette trajecten gemiddeld een groter effect hebben bij cliënten met een relatief grote afstand tot de arbeidsmarkt. Verbetering van de resultaten is dan mogelijk door de cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te identificeren (Koning & Heyma, 2008). Hierbij kan profiling worden ingezet.

In Denemarken, Canada en Zwitserland is met targeting-instrumenten getracht de effectiviteit van re-integratie te vergroten. Probleem hierbij blijkt, nog sterker dan bij profiling-instrumenten, het op de juiste wijze benutten van die informatie door de werkcoach.<sup>28</sup> Welke rol blijft er voor hem over? Hoe kan een werkcoach met behoud van zijn discretionaire ruimte gebruik maken van instrumenten die de re-integratie potentieel effectiever maken<sup>29</sup>?

Het lijkt erop dat profiling- en targeting-instrumenten, die een heel directe eendimensionale voorspelling geven, meer weerstand ondervinden dan instrumenten die een uitgebreidere beschrijving van verschillende cliëntkenmerken opleveren, die nog een interpretatieslag van

<sup>26</sup> Er is overigens nog een tweede reden waarom gemeentelijke cliënten soms geen re-integratie-voorziening aangeboden krijgen. Dat kan namelijk ook zijn, omdat eerst nog bepaalde belemmeringen moeten worden weggenomen (bijvoorbeeld psychiatrische belemmeringen).

<sup>27</sup> Bijvoorbeeld een studie naar profiling en een internationaal seminar in 2005 gefinancierd door de EU.

<sup>28</sup> In de onderzochte landen zijn pogingen om targeting-systemen te ontwikkelen, daarom stopgezet (Collewet et al., 2009; Koning & Heyma, 2008).

<sup>29</sup> In verschillende landen bestaat afkeer tegen het gebruik van instrumenten of worden ze eenvoudigweg niet geraadpleegd. Ook in Nederland werd, in de periode tot 2003, de kansmeter door een deel van de consulenten (variërend van 28 procent bij de CWI's tot 58 procent bij de gemeenten) niet toegepast.

de werkcoach vergen. Een deel van de oplossing ligt mogelijk in het explicieter maken van de combinatie van gegevens die wel in het achterliggende model zijn meegenomen, met de gegevens die niet in het model zitten. Zo is in veel modellen allerlei kwalitatieve informatie over belemmeringen van de cliënt niet opgenomen. De werkcoach lijkt geneigd aan die informatie meer gewicht toe te kennen dan de voorspelling van een statistisch systeem dat zich uitsluitend op achtergrondgegevens baseert (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, etniciteit, laatste baan). Overigens wordt inmiddels getracht om een betere screeningsmethodiek te ontwikkelen. Hierin worden dan ook de 'zachte kenmerken' van de cliënt betrokken.<sup>30</sup>

Het feit dat drie of vier andere landen er niet in geslaagd zijn dit probleem op te lossen, wijst erop dat ook Nederland daarmee voorzichtig moet zijn. Als een werkcoach niet overtuigd kan worden om gebruik te maken van een hulpmiddel, zal het hulpmiddel niets toevoegen. Totdat duidelijk is dat statistische profilering iets toevoegt aan de bestaande situatie, en totdat is gebleken dat de werkcoach ermee kan werken, adviseert de RWI om terughoudend te zijn met de inzet van een statistisch systeem voor de bepaling van de afstand tot de arbeidsmarkt. Een dergelijk systeem moet zich eerst in een praktijkproef hebben bewezen. De huidige methodiek, waarbij screening door de werkcoach gebeurt op basis van zijn eigen inschatting, al dan niet gebruikmakend van de uitkomsten van een generiek diagnose-instrument, verdient dus voorlopig de voorkeur.

### 3.5 Van diagnose naar re-integratie

#### Aanbevelingen

- *Formuleer welke klantkenmerken (competenties, attitudes, capaciteiten, interesses en belemmeringen) de cliënt verondersteld wordt te beschikken om een bepaald re-integratie-instrument zinvol in te kunnen zetten ('toelatingseisen'). Gebruik hierbij het begrippenkader dat ook in de diagnosestelling is toegepast.*
- *Diagnose in een werksituatie of praktijksituatie, dus niet vanaf papier of in de spreekkamer, heeft een belangrijke meerwaarde voor een deel van de doelgroep. Het valt aan te bevelen om bestaande Workfirst-trajecten in gemeenten uit te breiden met een objectieve, kwalitatief goede diagnose. Ook hier is meer objectivering van de diagnose mogelijk.*
- *Doe met behulp van een diagnose-instrument ook een voorspelling over welke begeleidingsstijl effectief is voor een cliënt.*

Wanneer tijdens het diagnoseproces vastgesteld is over welke vaardigheden en competenties de werkzoekende beschikt, moet de werkcoach bekijken waar – in welk(e) beroep(en) of branches - die competenties het beste kunnen worden ingezet. Om hier goed antwoord op te kunnen geven, dient de werkcoach te beschikken over voldoende arbeidsmarktinformatie, zoals in welke branche op dat moment vraag is naar personeel.

Daarnaast moet een keuze gemaakt worden voor een in te zetten re-integratie-instrument. Om hierin een goede keuze te kunnen maken, dient de werkcoach uiteraard te beschikken over kennis van (de werking van) het re-integratie-instrumentarium. Kortom: wat ligt er op de plank en wat houdt het in? Het spreekt voor zich dat in dit re-integratietraject rekening wordt gehouden met de competenties en vaardigheden die gevraagd worden op de arbeidsmarkt. Hetzelfde geldt wanneer het doel de matching op een concrete vacature is.

---

<sup>30</sup> In de UWV-pilot "Voorspellers van Werkhervatters". Ook Gelderblom & De Koning (2007) schrijven hierover.

De bijbehorende functieomschrijving vormt dan de leidraad voor het in te zetten instrumentarium.

Idealiter gebruikt de functieomschrijving van een vacature hetzelfde begrippenkader als bij de diagnose van de cliënt. Datzelfde geldt ook voor de toegangseisen voor re-integratietrajecten. Daarbij is het belangrijk dat bijvoorbeeld bekend is over welke competenties de cliënt verondersteld wordt te beschikken en welke competenties juist extra aangeleerd worden tijdens het traject. Daarbij kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de Competentie Atlas die op [www.werk.nl](http://www.werk.nl) is te vinden. Die Competentie Atlas laat zien welke 'gedragscompetenties' en welke beroepen bij elkaar horen, en welke technische vaardigheden voor een bepaald beroep nodig zijn. Zowel de gedragscompetenties als de beroepen in een sector zijn als zoekingang te gebruiken. Ook wanneer voor een traject of voor een vacature eisen worden gesteld aan de capaciteiten, attitudes en/of belemmeringen van de cliënt, valt het gebruik van een eenduidig begrippenkader aan te raden.

#### *Overlap diagnose en re-integratie*

Uit het onderzoek *Naar de methodische diagnose* blijkt dat er in sommige situaties een overlap is van het diagnoseproces met het re-integratietraject. Bij Workfirst<sup>31</sup> en bij andere vormen van praktijkgerichte diagnose start het re-integratietraject al, terwijl de diagnose nog loopt. Na afloop van het eerste traject (dat zowel een re-integratiedoel als een diagnosedoel heeft), neemt de werkcoach dan een beslissing over een vervolgtraject.

Zo'n Workfirst aanpak vereist een zorgvuldige toeleiding en maatwerk.<sup>32</sup> Een deel van de gemeentelijke doelgroep is niet in staat om deel te nemen aan een Workfirst-project. Daarom gebruiken de gemeenten vrijwel allemaal voorafgaand aan de start gesprek(ken) of een checklist om te beoordelen wie er wel en niet aan het Workfirst-traject kan deelnemen.

Observatie in een praktijksituatie voegt een extra laag toe aan de diagnose, zo is de gedachte. Alleen op die manier kunnen de werknemersvaardigheden van cliënten in beeld worden gebracht. Die werknemersvaardigheden zouden vooral bepalend zijn voor de kansen van werknemers in banen op het laagste niveau. Bovendien worden een aantal andere kenmerken (competenties, attitudes) mogelijk betrouwbaarder in beeld gebracht dan mogelijk is op basis van een gesprek. "Papier is geduldig, maar als iemand aan het werk gaat, zien we wat er echt aan de hand is." Een ander voordeel van een praktische diagnose is dat het de kans biedt om het werk van een cliënt in een bepaalde functie te beoordelen. Ten slotte blijken sommige problemen niet meer relevant te zijn, als mensen eenmaal aan het werk zijn.

Diagnose in werksituaties moet wel zorgvuldig gebeuren. De inhoud van het traject moet maatwerk zijn, maar de rapportage moet zoveel mogelijk eenvormig zijn met bijvoorbeeld vaste onderdelen en een vaste terminologie. Dat wil zeggen dat de criteria beschreven zijn en de beoordeling met standaardinstrumenten gebeurt, zodat verschillende werkmeesters<sup>33</sup> in vergelijkbare gevallen tot dezelfde conclusies komen. Een andere manier om de uitkomsten van een praktische diagnose te objectiveren, is door het gebruik van 360-graden

---

<sup>31</sup> Gemeentelijke Workfirst-projecten hebben soms een diagnosedoelstelling als nevendoelstelling. Volgens de omnibusenquête in opdracht van de RWI was dit bij een kwart van de gemeenten één van de twee belangrijkste doelen. Gepubliceerd in RWI, Re-integratiemarktanalyse 2008, Den Haag, 2008.

<sup>32</sup> RWI (2008e).

<sup>33</sup> 'Werkmeesters' is de naam voor leidinggevenden op de werkvloer bij veel Workfirst-projecten.

feedback. Door verschillende personen te betrekken bij de diagnose (de cliënt zelf, een collega op de werkvloer, de werkmeester en een naaste in de thuissituatie) ontstaat een meer genuanceerd, mogelijk ook duidelijker beeld.

#### *Begeleidingsstijl*

De verschillende typen cliënten die bij de werkcoach komen, hebben elk verschillende belemmeringen, competenties en kansen. De RWI adviseert om bij de diagnose tevens een indicatie te geven welke begeleidingsstijl of benaderingsstijl door de werkcoach voor een specifieke cliënt de beste is. Die kennis kan niet alleen gebruikt worden door de werkcoach, maar ook door de uitvoerder van re-integratie (als dat een andere persoon is). Ter illustratie: bij sommige cliënten kan een directieve, sturende opstelling goed werken, terwijl dit bij andere cliënten minder effect of zelfs een negatief effect heeft.

### **3.6 Bestandskennis afkomstig uit de diagnose**

#### Aanbevelingen

- *Gebruik de uitkomsten van diagnose-instrumenten voor het inkoopbeleid.*
- *Gebruik de uitkomsten van diagnose-instrumenten voor de professionalisering van de organisatie.*
- *Gebruik de uitkomsten van diagnose-instrumenten voor het bijwerken en valideren van diagnose-instrumenten.*
- *Gebruik een koppeling tussen die bestandskennis (cliëntkenmerken die zijn verzameld tijdens het diagnoseproces) en beleidsinformatie (o.a. uitkeringsduur en plaatsingspercentage) voor onderzoek naar verschillende re-integratie-instrumenten.*

Een diagnose-instrument levert informatie op over de cliënt. Als over alle cliënten dezelfde soort informatie op dezelfde manier geordend wordt, kan die informatie gebruikt worden in het beleidsproces. Dit is het eenvoudigst bij webbased-instrumenten, zoals computergestuurde vragenlijsten, ingevuld door de werkcoach of door de cliënt zelf. Op basis van de informatie uit deze vragenlijsten zijn allerlei overzichten te maken. Deze informatie kan op verschillende manieren worden ingezet.

#### *Afstemming met inkoopbeleid*

Voor de hand ligt, om een inventarisatie van de problemen van de cliënt te maken en die te gebruiken voor het inkoopbeleid. Dat vereist een aantal denkragen: Welke problemen zijn aan te pakken met specifieke, gerichte re-integratie-instrumenten (vergelijk de manier van modulair inkopen bij UWV)? Voor welke problemen is een groepsgewijze cursus of juist individuele begeleiding een mogelijke oplossing? Op welke manier kan bij de inkoop van instrumenten rekening worden gehouden met de in de diagnose vastgestelde kansen en belemmeringen? Hoe kan een onderverdeling in aantallen cliënten die aan een bepaald profiel voldoen, nuttig zijn in het inkoopbeleid?

#### *Professionalisering van de organisatie*

De uitkomsten van diagnose-instrumenten kunnen vaak zo geordend worden, dat bepaalde profielen van cliënten ontstaan. Het is interessant om de cliënten in die profielen door de tijd heen te volgen. Dit zal informatie opleveren over het type instrumenten dat in de loop van twee jaar is ingezet, en over uitstroomcijfers en –routes voor ieder van de profielen. De informatie uit de diagnose-instrumenten kan dan gekoppeld worden aan gegevens uit het cliëntvolgsysteem van de uitvoeringsorganisatie. Dit levert informatie op over de vraag welke instrumenten worden ingezet voor welke cliënten, en met welk resultaat. Die analyses

worden nu ook al uitgevoerd, maar zijn in de regel beperkt tot administratieve criteria zoals leeftijd of geslacht. In het diagnoseproces worden ook de zachte kenmerken van de cliënt gemeten, zodat bijvoorbeeld kan worden bijgehouden hoeveel cliënten sociaal zwak zijn of gebrekkige sociale vaardigheden hebben en welke re-integratie-instrumenten er voor hen worden ingezet met welk resultaat.

#### *Validatie diagnose-instrumenten*

Een stap verder gaat het om op basis van een dergelijke koppeling te kijken naar de vragenlijst die bij de diagnose is afgenomen. Zo is na te gaan welke vragen goede voorspellers zijn van werkherleving, of van de inzet van re-integratie, of van de inzet van specifieke vormen van re-integratie.

Deze koppeling tussen bestandskennis (verkregen uit de diagnose) en beleidsinformatie van de uitvoeringsorganisatie, heeft twee doelen. Ten eerste om hiermee de uitkomsten van diagnoses verder uit te werken en de kennis die in de organisatie beschikbaar is, mee te nemen in een nieuwe versie van een diagnose-instrument. Ten tweede om beleidsinformatie (verkregen door een koppeling met het cliëntvolgsysteem) te gebruiken om diagnose-instrumenten te valideren en/of te updaten. De achterliggende theorieën, die bij de totstandkoming van het instrument als basis golden, kunnen worden getoetst.

#### *ICT*

Het is verstandig om de individuele rapportages die zijn samengesteld op basis van diagnose te bewaren. Zo mogelijk moeten deze direct in een cliëntvolgsysteem opgenomen worden. Het opnemen van bepaalde gegevens in een automatiseringssysteem (bijvoorbeeld beschikbare competenties) maakt het mogelijk om vacatures of re-integratieprojecten direct te matchen met cliënten<sup>34</sup>. Hierin schuilt een grote potentiële meerwaarde.

Aan de andere kant is het praktisch moeilijk om dergelijke velden in een ICT-systeem op maat aan te maken, en om ze met de hand te vullen (of om ze geautomatiseerd te vullen). De meeste systemen zijn daarvoor niet flexibel genoeg. De G4-gemeenten bekijken of zij in de ontwikkeling van hun gezamenlijke cliëntvolgsysteem de resultaten van diagnoses een plaats kunnen geven zodat cliënten met behulp daarvan geselecteerd kunnen worden.

### **3.7 Kwaliteit van de diagnose**

#### Aanbevelingen

- *Houd bij de ontwikkeling van een diagnose-instrument rekening met de verschillende doelen ervan: het moet voorspellende waarde hebben t.a.v. de werkloosheidsduur van de cliënt en het moet correct die vaardigheden en belemmeringen identificeren, die een aanknopingspunt bieden voor het in te zetten re-integratietraject.*
- *Kijk bij de doorontwikkeling niet alleen naar de praktische gebruikswaarde, maar ook naar de mogelijkheid van wetenschappelijke onderbouwing en validatie van de instrumenten.*
- *Beoordeel periodiek de kwaliteit van de ingezette diagnose-instrumenten met behulp van de zes in dit advies genoemde vragen. Kijk op welke punten verbeteringen mogelijk zijn.*

---

<sup>34</sup> In opdracht van de Stichting Instituut Gak is in kaart gebracht welke methodieken mogelijk zijn om (vaak door middel van computers) profielen van werklozen automatisch te matchen met vacatures. Dit onderzoek naar buitenlandse praktijken levert een breed scala aan ideeën op. (Groen & Vasbinder, 2008).

Uit het onderzoek *Naar de methodische diagnose* blijkt dat onderbouwing en validatie van instrumenten in een aantal gevallen te weinig aandacht hebben gekregen, vooral bij de instrumenten die 'werkendeweg' zijn ontwikkeld. De ontwikkelaars moeten de validatie zeker als doel blijven beschouwen. Daarbij kunnen zij profijt hebben van het gebruik van bestaande theorieën over meting van werkhervattingskansen en het beïnvloeden daarvan.

De kwaliteit van bestaande diagnose-instrumenten kan op een praktischere manier worden beoordeeld door de volgende vragen te stellen:

1. Hoeveel cliënten zijn aangemeld voor een re-integratietraject, maar voldeden niet aan de voorwaarden voor de start? Hoeveel cliënten zijn binnen een maand na de start uitgevallen? Wat waren daarvoor de redenen? In hoeverre zijn fouten of onvolledigheden in het beeld van de cliënt hiervoor verantwoordelijk?
2. Hoeveel cliënten zijn gematcht op een vacature die niet passend bleek?
3. In hoeverre bepalen de gemeten cliëntkenmerken de uitstroomkans uit de uitkering?
4. Wat vindt de werkcoach van het diagnose-instrument en van het diagnoseproces? In hoeverre past hij de beschikbare diagnose-instrumenten toe? Waarom wel of niet?
5. Herkent de cliënt zich in de uitkomst van de diagnose?
6. Hoe vaak wordt de analyse die in de diagnosefase is opgesteld, na korte tijd alweer aangepast? Is dat omdat het beeld uit die eerste fase toch onvolledig of fout bleek?

### **3.8 Diagnose op de Werkpleinen**

#### Aanbevelingen

- *Introduceer een integraal diagnoseproces op de Werkpleinen. Beschrijf een eenduidige terminologie en een stappenproces voor de diagnose en hanteer die op het hele Werkplein.*
- *Voer dit integrale diagnoseproces geleidelijk in. Zet geen stappen die niet terug te draaien zijn.*
- *Geef Werkpleinen en werkcoaches de ruimte om het diagnoseproces aan te passen aan lokale voorkeuren en toepassingen. Verschil tussen Werkpleinen moet mogelijk zijn en zal positief uitpakken als de gelegenheid ontstaat om (nog meer) van elkaar te leren.*
- *Screen nieuwe cliënten op zelfredzaamheid en formuleer welke dienstverlening het Werkplein aanbiedt aan zelfredzame cliënten.*
- *Houd bij het bepalen van de inhoud van de diagnose rekening met de cliëntkenmerken (het type uitkering is hierbij zelfstandig geen relevante factor).*
- *Zorg ervoor dat er een breed scala aan diagnose-instrumenten beschikbaar is op een Werkplein.*
- *Zorg dat werkcoaches gebruik kunnen maken van het instrumentarium van zowel UWV als de gemeente.*

Sinds 2008 werken UWV, gemeenten en het toenmalige CWI aan een meer integrale dienstverlening aan werkzoekenden en werkgevers. De aanpassing van de Wet SUWI per 1 januari 2009 bevat als belangrijkste elementen de fusie van CWI en UWV en de introductie van geïntegreerde dienstverlening in de keten van werk en inkomen. Dit betekent dat gemeenten en UWV hun dienstverlening niet alleen op elkaar afstemmen, maar deze ook samen organiseren. Zo ontstaat er één samenhangend pakket van dienstverlening voor

zowel werkzoekenden als werkgevers, waarin de cliënt centraal staat. Werkzoekenden en werkgevers hebben binnen dit dienstverleningsconcept met één aanspreekpunt te maken.<sup>35</sup> De hiermee samenhangende bundeling van activiteiten in de 'front office' heeft – aldus de staatssecretaris van SZW - in elk geval betrekking op de diagnose aan de kop van het proces, de intake van diverse uitkeringsregelingen, alsmede op de bemiddeling en (opdrachtgeverschap) re-integratie voor de cliënten van UWV en gemeenten.<sup>36</sup> Het kabinet heeft besloten dat op termijn in Nederland honderd Werkpleinen zullen ontstaan, waar UWV WERKbedrijf en gemeenten hun dienstverlening aanbieden.

De verscheidenheid van diagnoses die in de praktijk worden gevonden en de verschillen tussen de doelgroepen (WW en WWB), maken het organiseren van een gezamenlijke diagnose in de keten vooralsnog lastig. Het is daarom belangrijk dat het proces van diagnose van UWV WERKbedrijf en gemeenten wordt afgestemd en geïntegreerd.

#### *Eén diagnoseproces*

De RWI raadt de ketenpartijen aan één *diagnoseproces* te introduceren. Dat betekent dat in de Werkpleinen overeenstemming bestaat over het proces zoals dat in figuur 1 is beschreven. Ook over de onderdelen van het diagnoseproces (waaronder de rol van de werkcoach en de rol van diagnose-instrumenten) moet overeenstemming bestaan tussen de partijen. De RWI raadt aan in alle gevallen een screening in te zetten om de zelfredzaamheid van de cliënten vast te stellen. Wel kan daarbij desgewenst de methode van screening en de inzet van diagnose-instrumenten verschillen. Ook met de terugkoppeling naar de cliënt en de plaats van het werkplan/trajectplan in de diagnose wordt (op termijn) eenduidig omgegaan.

Niet alle Werkpleinen zullen hetzelfde gaan werken. Binnen het proces bestaat voldoende ruimte voor een meer lokale invulling: welke diagnose-instrumenten worden ingezet, hoe vindt de verdeling van cliënten over werkcoaches plaats, hoeveel tijd is er voor een diagnose, enzovoorts. Op die manier kunnen de sterke punten van UWV en gemeenten lokaal behouden blijven, kan worden ingespeeld op regionale arbeidsmarktfactoren en kan worden bijgehouden of onderzocht hoe verschillende diagnosemethodieken in de praktijk uitwerken.

#### *Differentiatie naar cliëntkenmerken*

Binnen de Werkpleinen moet het werkproces zowel integraal zijn als ruimte voor maatwerk bieden. Als wordt ingeschat dat cliënten met bepaalde kenmerken baat hebben bij een afwijkend diagnose-instrument, moet dat mogelijk zijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor ouderen of jongeren, maar ook voor zorgcliënten.

Het differentiëren van de diagnose naar cliëntkenmerken gebeurt op dit moment ook al. Daar is echter nog wel verbetering mogelijk. Zo ligt het voor de hand om voor cliënten met meer problemen een betere of diepere diagnose in te zetten om die problemen in kaart te brengen. Gemeenten hebben over het algemeen meer cliënten met een ernstige problematiek dan UWV. In de praktijk zullen WWB-cliënten dus vaker een uitgebreide diagnose krijgen dan WW-ers. Dit is echter geen keuze vooraf, maar voor een deel van de populatie een gevolg van de gevonden cliëntkenmerken en de wens tot maatwerk.

---

<sup>35</sup> AKO (2007). *Werk aan de winkel*. Voor inspiratie en houvast bij de invoering van integrale dienstverlening. Utrecht.

<sup>36</sup> Ministerie van SZW (2009), Verzamelbrief gemeenten februari 2009, RUA/RB/2009/684, pagina 11.

Differentiatie van de diagnosefase naar cliëntkenmerken is mogelijk, maar niet enkel vanwege het feit dat iemand een ander type uitkering heeft. Uiteraard is het wel van belang om bij WW'ers bij de diagnose verder in te gaan op het recente arbeidsverleden en op de reden van het ontslag. Voor WWB'ers zijn dit minder relevante vragen, omdat deze uitkeringen weinig worden aangevraagd vanwege ontslag.

#### *Gebruik van elkaars instrumenten*

Het ligt voor de hand dat gemeenten en UWV in de Werkpleinen gebruik kunnen maken van elkaars diagnose-instrumentarium, nadat de nieuwe cliënten eerst gescreend zijn op zelfredzaamheid. Bij de inzet van specifieke diagnose-instrumenten bijvoorbeeld, biedt het gebruik maken van elkaars instrumenten en expertise een belangrijke meerwaarde. UWV heeft een breed arsenaal aan testen voor bijvoorbeeld beroepskeuze, lichamelijke belastbaarheid en psychologische testen. De gemeente heeft meer ervaring met een doelgroep met een brede problematiek en kan instrumenten inbrengen om voor hen een betere diagnose te stellen.

## Literatuurlijst

BIMRA: Beoordelen van Interventies en Meetinstrumenten bij Re-integratie naar Arbeid, eindrapport, maart 2008. Zie: [www.bimra.nl](http://www.bimra.nl)

J. Bimrose, S-A. Barnes, A. Brown, C. Hasluck & H. Behle (2007). Skills diagnostics and screening tools: a literature review. (UK) Department for Work and Pensions, Research Report No. 459.

B. Bugter (2009). *De activerende keuring*, in: Impuls, februari 2009.

A. van Dam, "Leren werkt: motivatie bij re-integratie", in: Sociaal Bestek, 2006.

A. Gelderblom & J. de Koning, SEOR (2007). "Effecten van "zachte" kenmerken op de re-integratie van de WWB, WW en AO populatie: een literatuurstudie." Werkdocumenten SZW: Den Haag.

T. Groen & J.W. Vasbinder (2008). Tussen zoeken en vinden: een verkenning van buitenlandse ervaringen met technologieën om mensen te helpen bij het vinden van werk. In opdracht van Stichting Instituut Gak.

E. van Hooft, M. Ottervanger, A. van Dam (2007), Verklarende factoren van werkzoekgedrag en werkhervatting: onderzoeksrapport. EUR / Agens: Rotterdam.

IWI (2007), 'Bijstand en vermogen. Onderzoek naar de vaststelling van het vermogen voor de Wet Werk en Bijstand' R07/16, 2007.

R. Kanfer, C.R. Wanberg & T.M. Kantrowitz (2001). *Job search and employment: a personality-motivational analysis and meta-analytic review*. In: Journal of Applied Psychology, Vol. 86(2001) No. 5, p. 837-855.

J. Koen, U.C. Klehe, A. van Vianen (2008). Competentieontwikkeling & re-integreerbaarheid van DWI-cliënten: eindrapportage. In opdracht van DWI Amsterdam. UvA: Amsterdam.

L. Kok, P. Hop, A. Alla (2008). Van bijstand naar werk in Amsterdam: update. Effectiviteit van re-integratietrajecten voor bijstandsgerechtigden in de periode 2001-2007. In opdracht van DWI Amsterdam. SEO: Amsterdam.

P.W.C. Koning & A.O.J. Heyma (2008). De aansturing van casemanagers en uitvoeringskantoren bij re-integratie: position paper. In opdracht van UWV. IPSE Studies: Delft.

Landelijk Coördinatiepunt Werk van UWV, "Methodisch handelen bij re-integratie", versie november 2008. Deze publicatie is verspreid onder de werkcoaches van UWV, het betreft geen officiële UWV-publicatie.

M. van Leuvensteijn, P. Koning (2000). Duration dependence in Unemployment Insurance and Social Assistance: consequences of profiling for the unemployed. CPB Research Memorandum: Den Haag.

B. van Lierop & F. Nijhuis (2009). *Assessmentmethoden bij re-integratie*, in: Maandblad re-integratie maart 2009.

Ministerie van SZW, Evaluatie Fasering, mei 2003, [http://docs.minszw.nl/pdf/35/2003/35\\_2003\\_3\\_3717.pdf](http://docs.minszw.nl/pdf/35/2003/35_2003_3_3717.pdf).

- Ministerie van SZW (2008). Beleidsdoorlichting re-integratie. Den Haag.
- TNO Arbeid (2003). Samenvatting van het onderzoek naar de voorspellende waarden van Fasering, mei 2003. Hoofddorp.
- RWI (2005). Brief aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Kenmerk 05/149. "Ontwerp wijzigingsbesluit Regeling SUWI".  
<http://www.rwi.nl/CmsData/File/Archief/PDF/149geus.pdf>
- RWI (2006). Re-integratie met voorkennis: Gestructureerde voorselectie gemeentelijke uitkeringsgerechtigden. Den Haag.
- RWI (2007). Evaluatie SVWW. J. van Velden, I. Vossen, P. Donker van Heel, Den Haag.
- RWI (2008a), "De lange weg naar werk: Beleid voor langdurig uitkeringsgerechtigden in de WW en de WWB", I. Groot, M. de Graaf-Zijl, P. Hop, L. Kok, B. Fermin, D. Ooms & W. Zwinkels. Den Haag.
- RWI (2008b), Re-integratie door gemeenten: zelf doen, uitbesteden of samenwerken?. J. de Koning, J. Gravesteyn-Ligthelm, A. Gelderblom, O. Tanis, E. Maasland, Den Haag.
- RWI (2008c), Re-integratiemarktanalyse 2008. Den Haag.
- RWI (2008d), Wie doet wat en waarom? Re-integratie uitbesteed, samen of in eigen beheer. Den Haag.
- RWI (2008e), WorkFirst: Aanbevelingen aan gemeenten. Den Haag.
- RWI (2009a), Naar de methodische diagnose. Een onderzoek naar de werking van diagnose-instrumenten bij re-integratie. D.R. Kemper, S. de Visser, M. Engelen & E. Flapper, Den Haag.
- RWI (2009b), Diagnose-instrumenten bij re-integratie: best practices in andere landen. M. Collewet, J. Gravesteyn & J. de Koning, Den Haag.
- C. Schrijvershof, C. Thijs, K. Visscher, L. Aarts (2008). Eindevaluatie IRO. APE: Den Haag.
- UWV(2008), Jaarplan met Begroting 2009, Amsterdam.
- UWV, Kennismemo 07-12, te vinden via [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl).
- UWV, Kennismemo 08-02, idem.
- C.R. Wanberg, L.M. Hough, Z. Song (2002). *Predictive validity of a multidisciplinary model of reemployment success*. In: Journal of Applied Psychology, Vol. 87(2002) No. 6, p. 1100-1120.